

## 基于循证的脑外科患者误吸风险评估与预防护理措施研究

黄双琪, 邓燕玲

广东三九脑科医院 广东广州

**【摘要】目的** 分析基于循证的脑外科患者误吸风险评估与预防护理措施研究。**方法** 选取本院于 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期间收治的 100 例脑外科患者为研究对象, 使用随机数字表法将其随机分成两组, 分别是对照组 (50 例) 和观察组 (50 例)。对照组实施常规护理流程, 而观察组则采用基于循证的护理方法。对两组的临床护理效果, 如两组患者的不良鼻饲饮食行为发生率、误吸发生率、营养指标 (血红蛋白、总蛋白、白蛋白)、吞咽功能 (SSA) 评分以及护理满意度进行对比与评估。**结果** 相较于对照组, 观察组患者的不良鼻饲饮食行为发生率更低 ( $P<0.05$ ), 观察组患者的误吸发生率更低 ( $P<0.05$ ), 观察组患者的血红蛋白、总蛋白、白蛋白水平更高 ( $P<0.05$ ), 观察组患者的护理满意度更高 ( $P<0.05$ )。观察组患者的吞咽功能评估得分显著低于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 在对脑外科患者误吸风险评估与预防中实施循证护理措施可取得明显的效果, 显著降低患者误吸发生率, 改善吞咽功能, 提高护理满意度。有较高应用价值, 值得推广与应用。

**【关键词】** 循证护理; 脑外科; 误吸风险; 鼻饲

**【收稿日期】** 2024 年 12 月 13 日

**【出刊日期】** 2025 年 1 月 12 日

**【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20250045

### Evidence based risk assessment and preventive nursing measures for aspiration in neurosurgery patients

Shuangqi Huang, Yanling Deng

Guangdong Sanjiu Brain Hospital, Guangzhou, Guangdong

**【Abstract】 Objective** Research on evidence-based risk assessment and preventive nursing measures for aspiration in neurosurgery patients. **Methods** Selecting 100 neurosurgery patients admitted to our hospital from January 2023 to January 2024 as the research subjects, they were randomly divided into two groups using a random number table method: a control group (50 cases) and an observation group (50 cases). The control group received routine nursing procedures, while the observation group received evidence-based nursing methods. Compare and evaluate the clinical nursing effects of two groups, such as the incidence of poor nasal feeding behavior, aspiration rate, nutritional indicators (hemoglobin, total protein, albumin), swallowing function (SSA) score, and nursing satisfaction. **Results** Compared with the control group, the observation group had a lower incidence of poor nasal feeding behavior ( $P<0.05$ ), a lower incidence of aspiration ( $P<0.05$ ), higher levels of hemoglobin, total protein, and albumin ( $P<0.05$ ), and higher nursing satisfaction ( $P<0.05$ ). The swallowing function assessment score of the observation group patients was significantly lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Implementing evidence-based nursing measures in the risk assessment and prevention of aspiration in neurosurgery patients can achieve significant results, significantly reducing the incidence of aspiration, improving swallowing function, and increasing nursing satisfaction. Has high application value and is worth promoting and applying.

**【Keywords】** Evidence based nursing; Neurosurgery; Risk of aspiration; Nasal feeding

误吸是指在吞咽过程中, 无论是否处于进食状态, 都可能有不等量的液体、固体食物 (甚至包括分泌物、血液等) 误入声门以下的气道内。脑外科患者由于病情复杂、意识障碍及吞咽功能受损<sup>[1]</sup>, 是误吸的高风险群

体。因此, 对脑外科患者进行误吸风险评估并采取有效的预防护理措施至关重要。本文旨在探讨基于循证的脑外科患者误吸风险评估及预防护理措施, 以期减少误吸发生率, 提高护理质量。具体报道如下:

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选择 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期间收治的 100 例脑外科患者为研究对象。利用随机数字分配原则, 将 100 例患者划分成了两个组别: 对照组 (含 50 名, 男 26 例, 女 24 例, 年龄范围 30 至 65 岁, 平均年龄 40.15 岁 $\pm$ 6.08 岁) 与观察组 (含 50 名, 男 27 例, 女 23 例, 年龄介于 32 至 65 岁之间, 平均年龄 41.97 岁 $\pm$ 6.86 岁)。

纳入标准: (1) 所有患者均通过 CT 扫描及 MRI 检查等手段, 确诊为颅脑损伤; (2) 符合鼻饲肠内营养的适用条件。排除情形如下: (1) 伴有心肺等脏器功能异常、消化系统受损的病患; (2) 信息不全或在治疗期间逝世的案例。对比两组患者的基线特征, 未发现统计学上的显著差异 ( $P>0.05$ )。所有参与研究的患者均在充分了解情况下, 签署了知情同意书, 确保了研究的伦理合规性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规护理

包括健康教育、保持病房卫生、口腔清洁及鼻胃管护理。

#### 1.2.2 循证护理

观察组采纳循证护理方法, 其实施细节概述如下:

(1) 确定循证议题: 首先, 系统搜集并分析关于脑外伤患者鼻饲过程中误吸的相关文献和资料, 归纳出误吸的主要原因: ①疾病相关: 脑损伤引发的意识障碍、吞咽及咳嗽反射减弱, 消化道神经调节受损, 加之长期食物刺激不足引发胃肠功能减退。②营养液因素: 如温度过低或高脂肪成分可能诱发胃部反流<sup>[2]</sup>。③与操作相关的问题: 选用不合适的鼻饲管 (例如管径太大、插入深度不够)、鼻饲过程速度过快、量过大, 或胃内残留食物过多。④治疗相关: 气管切开、机械通气、使用抑酸药物等可能导致胃内环境改变, 增加反流和误吸风险; 患者体位变动也可能导致胃管移位或脱落<sup>[3]</sup>。

(2) 寻找实证支持: 通过检索鼻饲误吸预防及护理的相关研究, 评估各种护理方法的科学性和实用性, 结合医院实际情况, 制定针对性的循证护理计划<sup>[4]</sup>。

(3) 实施循证护理措施: ①采用长度为 55-65cm 的鼻饲管, 相较于传统的 45-55cm, 以减少误吸风险。②床头抬高 30~45°, 在必要时, 于输注营养液后 30 分钟再调整床头高度。③将鼻饲时间从术后或损伤后 72 小时提前至 24-36 小时。④使用胃肠泵匀速输注营养液, 控制输注速度和时间, 确保营养液温度适宜

(38~40°C), 并每日总量不超过 2000ml。⑤每日两次使用复方氯己定含漱液医用漱口水进行口腔清洁。⑥根据病情减少镇静剂、肌松剂和长期抑酸药物的使用。⑦对气管插管患者, 维持气囊压力在 25~30 cmH<sub>2</sub>O, 鼻饲前后采取适当措施清除呼吸道和口腔分泌物, 避免在鼻饲后 30 分钟内进行吸痰, 必要时操作需轻柔迅速。通过这些措施, 旨在有效降低脑外伤患者鼻饲过程中的误吸风险。

### 1.3 观察指标

对两组患者的不良鼻饲饮食行为发生率、误吸发生率、营养指标 (血红蛋白、总蛋白、白蛋白)、吞咽功能 (SSA) 评分以及护理满意度进行对比与评估。

### 1.4 统计学分析

运用 SPSS 20.0 软件作为主要工具。计量数据的结果通过标准的 t 检验进行统计分析, 并以平均值 $\pm$ 标准差的形式来呈现。而计数资料则通过卡方检验 ( $\chi^2$ ) 和百分比 (%) 来表示。当 P 值小于 0.05 时, 表明两组或多组数据之间的差异达到了统计学上的显著水平。

## 2 结果

### 2.1 两组患者不良鼻饲饮食行为发生率对比

观察组患者不良鼻饲饮食行为发生结果为, 进食后改变体位 1 例 (2.00%), 食物黏稠 1 例 (2.00%), 进食过快 0 例 (0.00%), 错误宣教 0 例 (0.00%), 不良鼻饲饮食行为发生率为 2 例 (4.00%); 对照组患者不良鼻饲饮食行为发生结果为, 进食后改变体位 3 例 (6.00%), 食物黏稠 2 例 (4.00%), 进食过快 2 例 (4.00%), 错误宣教 2 例 (4.00%), 不良鼻饲饮食行为发生率为 9 例 (18.00%);  $\chi^2=10.010$ ,  $P=0.002$ , 相较于对照组, 观察组患者的不良鼻饲饮食行为发生率更低 ( $P<0.05$ )。

### 2.2 两组患者误吸发生率对比

观察组患者误吸发生结果为, 呛咳 2 例 (4.00%), 呼吸困难 1 例 (2.00%), 吸入性肺炎 1 例 (2.00%), 血氧下降 1 例 (2.00%), 异常发音 1 例 (2.00%), 误吸发生率为 6 例 (12.00%); 对照组患者误吸发生结果为, 呛咳 3 例 (6.00%), 呼吸困难 4 例 (8.00%), 吸入性肺炎 3 例 (6.00%), 血氧下降 1 例 (2.00%), 异常发音 5 例 (10.00%), 误吸发生率为 13 例 (26.00%);  $\chi^2=6.368$ ,  $P=0.012$ , 相较于对照组, 观察组患者的误吸发生率更低, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 2.3 两组患者的营养指标水平对比

观察组患者的营养指标水平结果分别为, 血红蛋白 (106.26 $\pm$ 10.12) g/L, 总蛋白 (64.13 $\pm$ 5.47) g/L,

白蛋白 ( $44.01 \pm 7.23$ ) g/L, 对照组患者的营养指标水平结果分别为, 血红蛋白 ( $99.85 \pm 10.76$ ) g/L, 总蛋白 ( $53.02 \pm 5.63$ ) g/L, 白蛋白 ( $36.11 \pm 7.47$ ) g/L;  $t=3.069$ ,  $P=0.003$ ,  $t=10.008$ ,  $P=0.001$ ,  $t=5.373$ ,  $P=0.001$ 。相较于对照组观察组患者的血红蛋白、总蛋白、白蛋白指标水平更高 ( $P<0.05$ )。

#### 2.4 两组患者的吞咽功能 (SSA) 评分比对

观察组患者的吞咽功能 (SSA) 评分为 ( $28.66 \pm 3.51$ ) 分, 对照组患者的吞咽功能 (SSA) 评分为 ( $31.82 \pm 4.13$ ) 分  $t=4.123$ ,  $P=0.001$ 。相较于对照组观察组患者的吞咽功能评分更低 ( $P<0.05$ )。

#### 2.5 两组护理满意度比对

相较于对照组观察组患者的护理满意度显著更高, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。如表 3。

表 1 两组患者护理满意度比对[n,(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	50	22 (0.44)	26 (0.52)	2 (0.04)	48 (0.96)
对照组	50	18 (0.36)	24 (0.48)	8 (0.16)	42 (0.84)
$\chi^2$	-				4.000
P	-				0.046

### 3 讨论

随着我国经济的快速增长和交通状况的改进, 颅脑外伤病例数量逐年上升。此类患者常因昏迷、吞咽障碍或气管插管等因素, 长期不能自主摄取食物, 容易导致营养不良、代谢失衡及低蛋白血症等问题<sup>[5]</sup>。这不仅会加速器官功能衰退, 还可能影响患者的康复进程及预后, 增加死亡风险。尽管全胃肠外营养是一种可行的选择, 但其费用高昂、选项有限, 且操作不当可能引发代谢与感染性并发症。长期缺乏食物对肠道的刺激还会削弱肠道屏障功能, 促使肠内细菌与内毒素向内脏转移, 进而损害肝胰功能, 诱发肠源性感染, 严重时可能引发多器官功能衰竭。

跟肠外营养比起来, 肠内营养在提供身体所需的各种营养、减少像感染这样的并发症、帮助肠胃功能恢复以及保持肠道里细菌平衡方面, 都做得更好<sup>[6]</sup>。美国危重症医学会也建议, 只要患者的肠胃功能还好或者部分还好, 就应该先用肠内营养<sup>[7]</sup>。鼻饲是肠内营养里常用的一种方法, 但它有个问题, 就是容易让人误吸, 可能会出现呛咳、呼吸困难等情况, 严重的时候甚至会导致吸入性肺炎、窒息乃至死亡<sup>[8]</sup>。所以, 怎么减少鼻饲病人误吸的风险, 就成了鼻饲护理里很重要的一个研究课题。

循证护理是一种基于循证医学理念的护理方法, 它通过将最新的、经过科学验证的研究成果应用于临床护理实践中, 旨在有效提升护理工作的效率与质量<sup>[9]</sup>。本研究结果显示, 相较于对照组, 观察组患者的不良鼻饲饮食行为为发生率更低 ( $P<0.05$ ), 观察组患者的误吸发生率更低 ( $P<0.05$ ), 观察组患者的血红蛋

白、总蛋白、白蛋白水平更高 ( $P<0.05$ ), 观察组患者的吞咽功能评分更低 ( $P<0.05$ ), 观察组患者的护理满意度更高 ( $P<0.05$ )。分析其原因, 延长鼻饲管至胃窦部, 有效刺激胃幽门 G 细胞, 促进胃液分泌和蠕动。提前鼻饲时间至术后 24-36 小时, 加速胃肠功能恢复, 预防菌群失衡。抬高床头 30-45 度, 减少食物反流。复方氯己定含漱液医用漱口水控制口腔细菌优于生理盐水。胃肠泵匀速输注营养液, 减少患者刺激。鼻饲前后清理分泌物, 鼻饲后 30 分钟避免吸痰, 降低误吸风险。莫沙必利增强胃肠动力, 减少胃残留, 降低误吸几率。

综上所述, 对脑外科患者误吸风险评估与预防中实施循证护理措施可取得明显的效果, 显著降低患者误吸发生率, 改善吞咽功能, 提高护理满意度。有较高应用价值, 值得推广与应用。

#### 参考文献

- [1] 米元元, 明耀辉, 朱丽群, 等. 基于循证构建 ICU 机械通气肠内营养患者误吸查检单及应用效果评价[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(11):6.
- [2] 周鹭, 刘高, 和意娴, 等. 急性缺血性卒中患者吞咽障碍管理循证方案的制定及实施[J]. 护理学杂志, 2019, 34(23): 4.
- [3] 刘签, 张国君. 循证护理在预防 ICU 机械通气患者误吸中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020(020): 005.
- [4] 李明. 基于循证的集束化护理策略在 ICU 机械通气患者

- 误吸预防及管理中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(11):3.
- [5] 罗曦,唐姗姗.基于循证的集束化护理在预防脑卒中患者肺部感染中的应用[J].川北医学院学报, 2023, 38(6):859-862.
- [6] 张晓梅,周春兰,周宏珍,等.脑卒中病人误吸预防的标准化护理流程及措施——基于循证及德尔菲函询法的专家共识[J].护理研究, 2020, 34(1):8.
- [7] 杨燕,吴立新,方秀花,等.误吸风险评估结合约翰霍普金斯循证护理对 ICU 老年鼻饲病人误吸及营养状况的影响[J].护理研究, 2022, 36(5):5.
- [8] 焦帅,刘珊珊,肖倩,等.神经外科危重症患者误吸防治与管理循证护理实践[J].中国初级卫生保健, 2022(005):036.
- [9] 陈媛媛,陈健,张立娟,等.基于循证研究的集束化护理方案预防脑损伤恢复期鼻饲患者误吸的效果[J].重庆医学,2024,53(20):3196-3198.

**版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**