

## 神经外科重症患者肠内营养循证护理策略探讨

冯莉萍

联勤保障部队九八八医院 河南郑州

**【摘要】目的** 探究分析神经外科重症患者肠内营养循证护理效果。**方法** 时间:2023 年 1 月至 2024 年 1 月,对象:神经外科重症患者共 102 例,分组:随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理,观察组采用肠内营养循证护理,对比两组营养状态以及生活质量。**结果** 观察组优于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 循证护理可显著改善患者营养状态以及生活质量,值得推广与应用。

**【关键词】** 神经外科;重症患者;肠内营养循证护理;营养状态;生活质量

**【收稿日期】** 2025 年 1 月 12 日 **【出刊日期】** 2025 年 2 月 15 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmm.20250086

### Discussion on evidence-based nursing strategies for enteral nutrition in critically ill patients in neurosurgery

Liping Feng

988th Hospital of Joint Logistics Support Force, Zhengzhou, Henan

**【Abstract】 Objective** To explore and analyze the effect of evidence-based nursing for enteral nutrition in critically ill patients in neurosurgery. **Methods** Time: January 2023 to January 2024, Subjects: A total of 102 critically ill patients in neurosurgery, Grouping: Randomly divided into control group and observation group. The control group used routine nursing, and the observation group used evidence-based enteral nutrition nursing, and the nutritional status and quality of life of the two groups were compared. **Results** The observation group was better than the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion** Evidence-based nursing can significantly improve the nutritional status and quality of life of patients, It is worth promoting and applying.

**【Keywords】** Neurosurgery; Critically ill patients; Evidence-based enteral nutrition nursing; Nutritional status; Quality of life

神经外科重症属于危重疾病类型,此类患者存在不同程度的应激性高血糖以及负氮平衡,机体表现为高代谢、高分解状态,如果患者未能获取足够的营养支持,则可对其预后造成不同程度的影响<sup>[1-2]</sup>。通过予以患者针对性肠内营养支持,能够确保其机体对于营养物质的摄入,以改善其胃肠黏膜细胞功能以及完整性。但是此类患者存在肠内营养耐受性欠佳的特点,在干预期间极易出现吸入性肺炎等多样化的并发症,因而需及时明确高效的护理措施。循证护理以循证医学为基础,通过总结最佳循证医学证据,对护理措施进行全面的优化,确保患者最终恢复效果以及预后的改善<sup>[3-4]</sup>。本文将探究分析神经外科重症患者肠内营养循证护理效果,详情如下所示。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

时间:2023 年 1 月至 2024 年 1 月,对象:神经外科重症患者共 102 例,分组:随机分为对照组与观察组。对照组患者共 51 例,男 27 例,女 24 例,年龄为:37-71 岁,平均年龄(46.37±5.80)岁,观察组患者共 51 例,男 30 例,女 21 例,年龄为:37-73 岁,平均年龄(47.85±5.12)岁,两组一般资料对比,  $P > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组方法

予以患者肠内营养支持,设定每日目标喂养量为 20-25kcal/kg/d,能量摄入总量为目标喂养量为 80%,蛋白质为 1.5-2.5g/kg/d,优先营养整蛋白型肠内营养制剂,针对接受机械通气的患者,则添加含抗氧化维生素以及微量矿物质的肠内营养配方,针对存在胃肠功能障碍类型的患者,则添加氨基酸。

采用鼻肠管喂养,喂养过程中将患者床头抬升 30°

左右,通过营养泵持续输注,设定起始速度为20-50ml/h,结合患者耐受程度,逐步提升为80-100ml/h,过程中对患者各项生理指标进行严密的监测,避免其指标出现异常波动,如发现患者血糖出现明显提升,则及时再胰岛素皮下注射。落实肠内营养支持过程中,强化病情监测,用药管理,并发症预防以及早期康复训练等常规护理措施。

### 1.2.2 观察组方法

在对照组的基础上结合肠内营养循证护理措施。

①遵循循证的原则,以神经外科重症患者,肠内营养支持,并发症预防等为关键词,通过国内外数据库整理相关循证证据,以所得循证证据为基础,进行全面的整理与分析,总结最佳循证证据,针对现阶段护理措施进行全面的优化,确保整体护理质量的可持续提升。

②落实早期肠内营养支持,A.循证证据:神经外科重症患者存在不同程度的应激反应以及意识障碍情况,可加剧患者吞咽障碍以及机体高分解代谢状态,而早期的肠内营养支持可对患者肠道屏障功能进行保护,改善其代谢状态以及免疫功能。B.循证护理:在患者受伤后或是手术后24h内予以早期的肠内营养液以及促胃动力药物进行干预。

③优化营养支持方式,A.循证证据:针对神经外科重症患者的营养支持,需强化营养风险的评估工作,明确患者机体营养状态,并结合患者能量代谢的差异,针对营养液滴注速度进行针对性的调整。B.循证护理:计算患者每日基础能量消耗情况,以每日供给热量为基础,且其营养状态,对于存在能量不足的患者,在落实肠内营养支持的1-4d,配合肠外营养支持,以补充营养,在肠内营养支持5d左右,应用完全肠内营养支持进一步补充营养。

④优化营养途径,A.循证证据:神经外科重症患者接受肠内营养期间,存在较大的机率出现返流、误吸以及吸入性肺炎等多样化的并发症,且接受鼻胃管肠内营养支持的患者相比于接受鼻肠管肠内营养支持的患者,其出现上述并发症的机率更高。B.循证护理:采用鼻肠管落实肠内营养支持,置入鼻肠管过程中,首先将

患者体位调整为半卧位,测定鼻肠管插入深度,将引导钢丝置入鼻肠管之中,从患者鼻腔缓慢插入,完成后应用3M胶布于鼻尖进行固定,并通过拍摄胸部放射片掌握患者肠管位置,及时进行调整。在落实肠内营养支持的过程中,监测胃残余量,针对肠内营养支持方案进行针对性的调整。营养液输注的过程中,则落实适当的加温处理,控制营养液温度在38-40℃的区间范围内,最大程度的控制对于患者胃肠的刺激。

⑤并发症预防,A.循证证据:神经外科重症患者在接受早期肠内营养支持的过程中会存在较大的机率出现呕吐以及误吸等不良事件,可加剧患者喂养不耐受程度。B.护理措施:干预过程中针对患者意识状态、呛咳反射等进行全面的评定,进而对后续的饮食方案进行调整,在落实营养支持过程中,及时明确胃肠管所处部位,并进行调整,喂养过程中将床头抬升30°左右,保持喂养速度的稳定,结合患者实际情况,予以其胃动力药物进行干预,预防腹胀以及功能性消化不良等症状。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 营养状态

测定患者测定Hb、ALB以及TP指标。

#### 1.3.2 生活质量

应用生活质量调查量表(SF-36)评定,分数越高生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义,数据均符合正态分布。

## 2 结果

### 2.1 两组营养状态

干预前两组对比无明显差异, $P > 0.05$ ,干预后观察组Hb、ALB以及TP指标高于对照组, $P < 0.05$ ,如下表1所示。

### 2.2 两组生活质量

干预前两组无明显差异, $P > 0.05$ ,干预后观察组SF-36评分高于对照组, $P < 0.05$ ,如下表2所示。

表1 两组营养状态 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | HB 指标             |                   | ALB 指标           |                  | TP 指标            |                  |
|-----|----|-------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|     |    | 干预前               | 干预后               | 干预前              | 干预后              | 干预前              | 干预后              |
| 对照组 | 51 | (106.77±4.03) g/L | (126.03±9.88) g/L | (30.82±1.79) g/L | (33.25±2.28) g/L | (53.66±2.16) g/L | (70.44±5.96) g/L |
| 观察组 | 51 | (106.85±3.97) g/L | (132.57±8.97) g/L | (30.98±1.85) g/L | (37.04±2.80) g/L | (54.10±2.22) g/L | (75.65±6.02) g/L |
| t   | -- | 0.142             | 6.462             | 0.133            | 4.755            | 0.218            | 5.627            |
| P   | -- | 0.959             | 0.001             | 0.961            | 0.001            | 0.872            | 0.001            |

表2 分析两组生活质量情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | 例数 | 社会领域         |              | 生理领域         |              | 心理领域         |              | 环境领域         |              |
|----------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|          |    | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          |
| 对照组      | 51 | (67.34±2.14) | (82.36±2.37) | (65.36±2.10) | (80.22±2.38) | (62.35±2.11) | (80.25±2.16) | (70.46±2.11) | (80.22±2.25) |
|          |    | 分            | 分            | 分            | 分            | 分            | 分            | 分            | 分            |
| 观察组      | 51 | (67.37±2.16) | (90.15±2.90) | (65.38±2.11) | (90.16±2.79) | (62.37±2.15) | (90.05±2.38) | (70.47±2.13) | (93.22±2.78) |
|          |    | 分            | 分            | 分            | 分            | 分            | 分            | 分            | 分            |
| <i>t</i> | -  | 1.025        | 10.046       | 0.105        | 9.574        | 0.896        | 11.366       | 1.064        | 10.905       |
| <i>P</i> | -  | 0.105        | 0.003        | 0.114        | 0.015        | 0.004        | 0.004        | 1.057        | 0.005        |

### 3 讨论

多数神经外科重症患者均处于昏迷状态，可使其对于营养的摄入受到限制，加上患者机体长时间处于高分解代谢以及应激状态，进一步影响患者营养支持水平，促使其免疫功能以及恢复能力出现明显的降低<sup>[5]</sup>。通过及时予以患者肠内营养支持对于改善其机体状态具有积极的意义，但是过去落实肠内营养支持过程中主要以常规护理模式为主，缺乏足够的全面性与针对性，可使得患者并发症发生率出现明显提升，影响整体干预效果<sup>[6-7]</sup>。

此次研究发现肠内营养循证护理可更为显著的改善患者营养状态，并发症发生率，预后状态以及生活质量，与王永梅<sup>[8]</sup>等人的研究基本一致。提示该干预模式对于提升护理质量，改善患者恢复效果均具有积极的意义。分析其原因认为：循证护理区别于常规的护理模式，其属于循证医学证据的总结，并以此为基础针对护理措施进行优化，确保了护理工作的科学性，合理性以及针对性，可显著改善护理质量<sup>[9-10]</sup>。研究首先落实循证证据的总结，形成了高效的护理方案，进而针对肠内营养支持过程中的开展时机，营养支持落实方式，营养支持落实途径以及并发症预防等护理工作优化，确保了患者恢复效果的提升。

综上所述，循证护理可显著改善患者营养状态以及生活质量，值得推广与应用。

### 参考文献

- [1] 葛静.综合营养护理联合肠内营养支持在神经外科重症监护室患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(30): 122-124.
- [2] 唐榆,高丽琴,朱毓秀,等.循证护理在神经外科重症患者肠内营养支持中的应用价值分析[J].中国社区医师,2024,

40(23):95-97.

- [3] 高捷.肠内营养过渡期饮食干预方案在神经外科危重症患者中的应用[J].智慧健康,2024,10(23):170-172+176.
- [4] 孙文艳.肠内营养安全护理路径在肿瘤外科重症监护室危重症患者中的价值分析[J].婚育与健康,2024,30(05): 166-168.
- [5] 杨昆,王玉雪.早期滋养型肠内营养支持对神经外科中老年重症患者的影响[J].包头医学,2023,47(02):15-16+12.
- [6] 周琴,吴晓芳,王敏.早期微生态肠内营养介入与管理在老年神经外科重症机械通气患者中的应用价值分析[J].当代护士(中旬刊),2023,30(05):113-117.
- [7] 张菊芬,沈刘艳,冯洁蕊,等.神经外科中老年重症患者给予早期低剂量肠内营养的临床研究[J].临床与病理杂志,2023,43(03):484-489.
- [8] 王永梅,魏瑞丽,赵立静.基于循证概念预防神经外科危重病人肠内营养并发症的护理实践[J].健康之友,2022(24): 226-228.
- [9] 耿露璐.神经外科危重患者早期肠内营养支持和专项护理效果分析[J].人人健康,2022,(14):108-110.
- [10] 容燕芬.不同营养护理干预对神经外科重症监护室高血压脑出血患者的影响[J].医学食疗与健康,2022,20(23): 16-19.

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