

循证理念的护理干预对神经外科重症患者肠内营养并发症的影响研究

周霞景

空军军医大学第一附属医院-神经外科监护室 陕西 西安 710032

摘要：目的：探讨神经外科重症患者肠内营养应用循证理念的护理干预效果，研究对患者并发症的影响。方法：选取时间段2024年2月-2025年2月一年期间，在本院神经外科收治的74例重症患者，以电脑双盲法的分组形式，对患者均分两组进行干预，每组患者各占37例，对照组采取常规护理干预，观察组实施以循证理念的护理干预，分析对比两组护理效果，包括营养指标、免疫指标、并发症、肠内营养支持质量以及生活质量。结果：在干预前，两组患者的营养指标各项水平、免疫指标各项水平相较下，差异均无统计意义，（ $p > 0.05$ ），经干预后两组患者的上述各指标水平均有所改善，且观察组患者的营养指标水平显著高于对照组、免疫指标水平更比对照组较优，（ $p < 0.05$ ）；观察组患者与对照组患者的并发症发生率相比，观察组显著更低，（ $p < 0.05$ ）；通过评估两组患者干预后的肠内营养支持质量评分，观察组均远远较对照组更高，两组数据差异具有统计意义，（ $p < 0.05$ ）。结论：在神经外科重症患者肠内营养支持中，应用循证理念的护理干预效果最为理想，有效降低患者的并发症风险，利于提高其营养水平，值得推广。

关键词：循证理念；护理干预；神经外科；重症；肠内营养；并发症

神经外科重症属于危急重疾病类型之一，通常机体会存在不同程度的应激性高血糖、负氮平衡，一旦遭遇创伤，可导致机体内的代谢及高分解等情况，所以需对患者进行肠内营养支持，预防营养不良现象，确保患者获得充分的营养，以此增强其免疫力。但往往在患者肠内营养期间，易于出现喂养的不耐受、误吸及反流等并发症，所以有必要展开护理干预，最大程度上保障肠内营养效果，促进患者早日恢复。

近几年，临床研究发现^[1-2]，循证理念的护理干预是一种以循证医学理念为基础的新型护理模式，通过查阅最佳的循证医学证据，并根据患者的具体情况，结合护理人员的既往经验，可制定更具针对性与系统性的护理方案，进而为患者提供更为优质的护理服务，积极规避并发症等风险，进一步提高临床护理干预的效果。为此，本文主要研究近年在本院神经外科收治的重症患者，选取74例肠内营养支持的患者，旨在探讨循证理念的护理干预在临床应用的效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2024年2月-2025年2月这段期间，从本院的神经外科收治的重症患者中，选取74例行肠内营养支持的患者进行研究，根据电脑双盲法展开分组，将患者均为两组，对照组患者37例，男、女占比为22例：15例，年龄范围分布在40岁-71岁，平均（ 55.72 ± 5.17 ）岁，损

伤类型：脑挫伤患者有17例、颅内血肿患者有11例、脑干损伤患者9例；37例的患者设为观察组，男患者占21例、女患者占16例，年龄处于41岁-70岁之间，平均（ 55.34 ± 5.38 ）岁，损伤类型：15例患者脑挫伤、12例患者颅内血肿、10例患者脑干损伤。以统计分析对比两组患者临床采集的基线资料，在年龄、性别及疾病损伤类型等方面的差异，具备可比性，均无统计意义，（ $p > 0.05$ ）。医院伦理委员会审核研究项目后批准。

纳入标准：入选患者行颅脑CT、MRI检查等，均符合重症标准；收治神经外科；发病至救治时间在12h内；患者及其家属配合研究，自愿签署知情同意书加入。

排除标准：合并重要脏器功能障碍；内分泌疾病；恶性肿瘤病变；严重精神异常；妊娠期或哺乳期女性；凝血抑制障碍；肠内营养支持禁忌症；临床资料不全等。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者以常规护理干预为主：护理人员遵医嘱指导患者用药，并对患者进行心理疏导，以及抗感染干预，同时根据患者恢复情况展开康复训练等。

1.2.2 观察组患者应用循证理念的护理干预，具体措施如下：①组建循证护理团队：主治医师、科室护士长及临床护理经验3年以上的护理人员组成团队，护士长组织小组成员学习神经外科重症疾病、循证理念及肠内营养支持等知识，共同探讨具体循证问题，并搜索关键词，选择真实可靠的文献，制定肠内营养支持的护理方

案^[3-4]。②因患者通常存在应激反应，所以早期肠内营养时，护理人员要做好对患者肠道屏障功能的保护，加强机体免疫力，如遵医嘱予以患者营养液、促胃动力药物等。同时护理小组要评估患者的营养支持风险，根据患者的具体能量代谢情况，合理控制营养液的速度，并计算患者每天的基础能量消耗，以此判断每日供给热量是否充足，进而及时补充^[5]。③肠内营养易于出现误吸、反流等并发症，若鼻胃管营养，可增加胃潴留风险，所以护理人员在合理置入鼻肠管，先取患者半卧位，测量鼻肠管插入的长度，并插入引导钢丝，从鼻腔缓慢插入，女患者长度105-110cm、男患者长度110-120cm，随后以胶布固定于鼻尖部^[6-7]。④在肠内营养期间，护理人员要抬高患者床头30°-45°，且鼻饲滴注的初期，保持每小时20ml的剂量，并在喂养后按摩患者的腹部，以防腹痛腹泻等。若患者中途转运，或者腰穿及拔除气管插管，需立刻停止营养。

1.3 观察指标

1.3.1 营养指标：在两组患者干预前、干预后采集其空腹静脉血，取4ml的血清，以全自动生化分析仪，检测营养状态，以免疫比浊法^[8]，测定前白蛋白；以速率散射比浊法测定转铁蛋白；以免疫透射比浊法测定总蛋白。

1.3.2 免疫指标：对两组患者的免疫功能进行检测，

运用酶联免疫吸附法测定患者在干预前、干预后的IgA（免疫球蛋白A）、IgG（免疫球蛋白G）、IgM（免疫球蛋白M）。

1.3.3 并发症：密切监测并准确记录两组患者临床出现的并发症，包括误吸、反流、胃潴留、腹泻腹胀，上述项目相加之和/总数，以百分比描述发生率。

1.3.4 肠内营养支持质量：参考肠内营养支持质量表^[9]，评估两组患者的营养知识（0-30分）、营养态度（0-100分）、营养行为（0-100分）三项指标，得分越高，患者肠内营养支持质量越好。

1.4 统计学分析

本文试验数据以SPSS23.0软件展开统计分析，对比计量资料，组间检验行 t 检验， $(\bar{x} \pm s)$ 进行描述，对比计数资料，组间检验行 χ^2 ， $(n, \%)$ 率进行描述，统计学意义以 $p < 0.05$ 具有差异。

2 结果

2.1 比较两组营养指标

干预前两组患者的营养指标测定，相比之下各指标水平差异均无统计意义， $(p > 0.05)$ ，通过临床干预后，观察组患者的各项营养指标水平均显著更比对照组高， $(p < 0.05)$ ；下表1所示结果。

表1 两组营养指标水平对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数 (n)	前白蛋白 (mg/L)		转铁蛋白 (g/L)		总蛋白 (g/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n)	37	132.84 $\pm$ 12.66	197.78 $\pm$ 13.82	1.22 $\pm$ 0.12	2.41 $\pm$ 0.18	47.33 $\pm$ 3.24	63.17 $\pm$ 5.88
对照组 (n)	37	134.15 $\pm$ 11.47	168.39 $\pm$ 14.41	1.25 $\pm$ 0.08	1.76 $\pm$ 0.19	46.82 $\pm$ 3.17	54.72 $\pm$ 5.11
t 值	-	0.462	8.877	0.421	14.332	0.676	5.752
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 比较两组免疫指标

由表2可见，两组患者干预前测定免疫指标，观察组与对照组相较差异性不大，不具有统计意义， $(p >$

$0.05)$ ，干预后相比干预前，两组免疫指标水平均有所提升，相比之下观察组患者各指标水平远远高于对照组， $(p < 0.05)$ 。

表2 两组免疫指标对比 $(\bar{x} \pm s)$,g/L]

组别	例数 (n)	IgA		IgG		IgM	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n)	37	1.32 $\pm$ 0.27	2.04 $\pm$ 0.43	8.32 $\pm$ 0.93	11.85 $\pm$ 1.14	0.75 $\pm$ 0.22	1.25 $\pm$ 0.31
对照组 (n)	37	1.34 $\pm$ 0.33	1.66 $\pm$ 0.27	8.34 $\pm$ 0.88	10.22 $\pm$ 1.37	0.76 $\pm$ 0.19	0.99 $\pm$ 0.22
t 值	-	0.281	4.823	0.101	4.992	0.197	4.549
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 比较两组并发症

经表3调查发现，观察组患者与对照组患者的并发

症发生率相比差异显著，明显可见观察组更低， $(p < 0.05)$ 。

表3 两组并发症发生率对比[n (%)]

组别	例数 (n)	误吸	反流	腹泻腹胀	胃潴留	发生率
观察组 (n)	37	1 (2.70)	1 (2.70)	1 (2.70)	0	3 (8.11)
对照组 (n)	37	4 (10.82)	3 (8.11)	2 (5.41)	1 (2.70)	10 (27.03)
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.863
p值	-	-	-	-	-	< 0.05

2.4 比较两组肠内营养支持质量

评估显示,如表4数据,观察组肠内营养支持质量各项评分与对照组患者相较差异,具有统计学意义,观察组各评分显著高于对照组, ($p < 0.05$)。

表4 两组肠内营养支持质量评分对比[($\bar{x} \pm s$) , 分]

组别	例数 (n)	营养知识	营养态度	营养行为
观察组 (n)	37	26.51 $\pm$ 2.19	92.44 $\pm$ 2.61	90.69 $\pm$ 5.22
对照组 (n)	37	16.78 $\pm$ 2.32	78.45 $\pm$ 3.27	70.87 $\pm$ 5.58
t值	-	11.369	11.453	12.054
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

现如今, 神经外科重症患者的肠内营养治疗的过程比较复杂, 通过胃肠道为患者提供所需的营养物质, 目的在于满足患者的机体代谢需求, 加快其病情的康复。但因患者的身体机能受损, 所以在肠内营养过程中易于诱发多种并发症, 所以要采取护理干预予以配合, 及时处理患者营养期间出现的问题, 降低并发症风险, 进而确保肠内营养的有效性、安全性。

循证理念的护理干预作为一种新型的护理模式, 可凭借既往临床经验、查阅资料等方式, 分析各类的影响因素, 以此提出循证问题, 评估患者的营养风险, 提前制定相应的解决措施及针对性的护理方案, 为患者提供更具准确性、全面性的护理服务, 从而改善患者的营养状况, 有效提升营养支持的效果^[10]。本研究数据可见, 经护理干预后, 观察组患者的营养指标、免疫指标均比对照组更优, ($p < 0.05$), 说明循证理念的护理干预可结合患者实际情况, 制定合理的营养目标, 把握营养供给时间与速度, 进而提高患者营养水平、免疫功能; 同时针对常见并发症展开循证支持, 分析其产生原因予以规避, 所以观察组患者的并发症发生率更显著低于对照组, ($p < 0.05$), 且观察组肠内营养支持评分远较对照组患者更高, ($p < 0.05$)。

综上所述, 在神经外科重症患者的肠内营养支持治

疗下, 应用循证理念的护理干预效果最佳, 利于患者机体营养水平及免疫功能的改善, 积极预防并发症的发生, 具有临床推广价值。

参考文献

[1] 宗媛媛,张建蓉. 循证护理在神经外科重症患者肠内营养治疗中的作用[J]. 生命科学仪器,2025,23(2):226-228.

[2] 顾晓莉,孙玫梅. 基于循证理念的护理干预对神经外科重症患者肠内营养并发症的影响观察[J]. 妇幼护理,2025,5(8):1964-1966.

[3] 袁瑛,汤恒,杨瑞,等. 神经外科重症患者肠内营养循证护理策略的价值[J]. 中西医结合护理 (中英文),2024,10(6):84-86.

[4] 王宝玲,刘娜,叶润泽. 基于循证构建鼻肠管护理方案在神经外科重症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(10):102-105.

[5] 梅佳,厉春林,王艳,等. 循证理念指引下的护理干预在神经外科重症患者肠内营养支持中的应用[J]. 黑龙江中医药,2022,51(6):247-248.

[6] 陈锦园,吴娟,李娜,等. 基于循证理念指引下的护理干预在神经外科重症患者肠内营养支持中的应用[J]. 中国医药导报,2021,18(22):185-188.

[7] 丁娟,张凤勤,付文芳,等. 提高神经外科重症患者肠内营养耐受性的循证护理实践[J]. 中华急危重症护理杂志,2020,1(2):156-160.

[8] 于少英. 循证护理在神经外科重症患者气管切开后呼吸道护理中的应用效果[J]. 中国医药指南,2020,18(32):148-149.

[9] 左冬梅. 循证护理干预在神经外科重症患者气管切开后呼吸道护理中的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(18):129.

[10]李孝庆,王炳云,张伟. 循证护理干预对神经外科重症气管切开患者的 呼吸道护理效果及预后分析[J]. 心理医生,2018,24(17):231-232.