

老年胃癌患者围术期肠内肠外营养的护理方法与效果

车丹雪

溧阳市人民医院 江苏常州

【摘要】目的 本研究旨在探讨老年胃癌患者围术期肠内肠外营养护理方法的临床效果。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2024 年 9 月期间, 在我院接受胃癌手术治疗的老年患者 80 例, 随机分为观察组和对照组, 每组 40 例。观察组采用肠内肠外联合营养支持方式, 对照组则采用单纯肠外营养支持。收集两组患者的营养指标(白蛋白水平、前白蛋白水平、淋巴细胞计数)、胃肠功能恢复指标(首次排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间)及并发症发生率数据, 并进行统计学分析。**结果** 干预后, 观察组患者的白蛋白水平、前白蛋白水平及淋巴细胞计数均高于对照组($P < 0.05$); 观察组患者的首次排气时间、首次排便时间及肠鸣音恢复时间均短于对照组($P < 0.05$)。此外, 观察组患者的并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 老年胃癌患者围术期采用肠内肠外联合营养支持方式, 能显著改善患者的营养状况, 促进胃肠功能恢复, 并降低并发症发生率, 具有较高的临床应用价值。

【关键词】 老年胃癌; 围术期; 肠内肠外营养; 营养状况; 胃肠功能; 并发症

【收稿日期】 2025 年 3 月 26 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250209

Nursing methods and effects of perioperative enteral parenteral nutrition in elderly patients with gastric cancer

Danxue Che

Liyang People's Hospital, Changzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective This study aims to investigate the clinical effects of perioperative enteral parenteral nutrition in elderly patients with gastric cancer. **Methods** 80 elderly patients undergoing surgery for gastric cancer in our hospital from January 2023 to September 2024 were selected and randomly divided into observation group and control group, with 40 patients in each group. The observation group used inenteral parenteral combined nutrition support, while simple parenteral nutrition support was used in the control group. Data on nutritional indicators (albumin level, prealbumin level, lymphocyte count), gastrointestinal function recovery time (first exhaust time, first defecation time, bowel song recovery time) and complication rate were collected in both groups for statistical analysis. **Results** After the intervention, the albumin level, prealbumin level and lymphocyte count in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$); the time of first discharge, first defecation and bowel sounds were shorter than those in the control group ($P < 0.05$). In addition, the complication rate was lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The perioperative enteral and parenteral combined nutritional support for elderly gastric cancer patients can significantly improve the nutritional status, promote the recovery of gastrointestinal function, and reduce the incidence of complications, which has a high clinical application value.

【Keywords】 Elderly gastric cancer; Perioperative; Parenteral nutrition; Nutritional status; Gastrointestinal function; Complications

胃癌作为全球范围内常见的恶性肿瘤之一, 其发病率和死亡率均居高位^[1]。随着人口老龄化的加剧, 老年胃癌患者的比例逐渐上升。由于老年患者机体功能衰退, 常伴有多种慢性疾病, 对手术的耐受性较差, 术

后恢复速度较慢, 且易出现营养不良等并发症, 严重影响患者的生活质量及预后^[2]。营养支持是老年胃癌患者围术期治疗的重要组成部分。传统的肠外营养支持方式虽能在一定程度上满足患者的营养需求, 但长期应

用易导致肠黏膜萎缩、肠管形态和功能异常,以及免疫系统损害等问题^[3]。而肠内营养支持则能更接近生理状态,有助于维持肠道黏膜的完整性,促进胃肠功能的恢复,减少并发症的发生^[4]。

近年来,肠内肠外联合营养支持方式逐渐成为老年胃癌患者围术期营养护理的新趋势。本研究旨在通过对比分析肠内肠外联合营养支持与单纯肠外营养支持在老年胃癌患者围术期应用的效果,探讨其临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2024 年 9 月期间,在我院接受胃癌手术治疗的老年患者 80 例作为研究对象。所有患者均经病理学检查确诊为胃癌,且符合手术指征。将患者随机分为观察组和对照组,每组 40 例。观察组中,男性患者 22 例,女性患者 18 例;年龄范围为 60~85 岁,平均年龄为 (70.5±6.8) 岁;病程为 1~6 个月,平均病程为 (3.2±1.5) 个月。对照组中,男性患者 23 例,女性患者 17 例;年龄范围为 61~84 岁,平均年龄为 (71.2±7.1) 岁;病程为 1~7 个月,平均病程为 (3.5±1.8) 个月。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:经病理学检查确诊为胃癌的患者;符合手术指征,计划接受胃癌根治术的患者;年龄≥60 岁的老年患者;自愿参与本研究,并签署知情同意书的患者。

排除标准:合并有其他严重器质性疾病,无法耐受手术的患者;有严重肠道功能障碍,无法接受肠内营养的患者;术前已接受放化疗等抗肿瘤治疗的患者;有严重精神疾病或认知障碍,无法配合治疗的患者。

1.2 方法

对照组:采用单纯肠外营养支持方式。术后第 1 天开始,通过中心静脉导管输注肠外营养液,包括氨基酸、糖类、脂肪、电解质、微量元素等营养素。根据患者的体重、年龄及营养状况,调整营养液的输注速度和剂量,确保患者获得足够的营养支持。

观察组:采用肠内肠外联合营养支持方式。术后第 1 天开始,通过鼻胃管或鼻空肠营养管输注肠内营养液,同时结合肠外营养液输注。肠内营养液的选择根据患者的具体情况而定,一般选用高蛋白、低脂肪、易消化的配方营养液。肠外营养液的输注方式与对照组相同。在肠内营养支持的过程中,逐步减少肠外营养液的输注量,直至完全过渡到肠内营养支持。同时,密切观察患者的营养状况、胃肠功能及并发症发生情况,及时调

整营养支持方案。

1.3 观察指标

(1) 营养状况:包括白蛋白水平、前白蛋白水平及淋巴细胞计数等营养指标。白蛋白水平的正常范围为 35~55g/L,前白蛋白水平的正常范围为 200~400mg/L,淋巴细胞计数的正常范围为 (1.1~3.2) ×10⁹/L。在干预前(术前)和干预后(术后第 7 天)分别采集患者的静脉血样本,检测上述营养指标的变化情况。

(2) 胃肠功能恢复:记录两组患者术后首次排气时间、首次排便时间及肠鸣音恢复时间,以评估胃肠功能恢复情况。术后每 4 小时听诊一次肠鸣音,记录肠鸣音恢复的时间。同时,观察并记录患者术后首次排气和排便的时间。

(3) 并发症发生率:记录并比较两组患者围术期出现的并发症情况,如感染、肠梗阻、吻合口瘘、静脉血栓等。并发症发生率=并发症发生例数/总例数×100%。

1.4 统计分析

采用 SPSS 23.0 软件做处理, χ^2 与 t 检验的资料是计数与计量资料,并且计数资料和计量资料也用 (%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示。差异符合统计学条件之时, $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 两组营养状况比较

由表 1 可见,干预前两组患者的白蛋白水平、前白蛋白水平及淋巴细胞计数均无显著差异($P>0.05$)。干预后,观察组患者的白蛋白水平、前白蛋白水平及淋巴细胞计数均高于对照组 ($P<0.05$)。

2.2 两组胃肠功能恢复比较

由表 2 可见,观察组患者的首次排气时间、首次排便时间及肠鸣音恢复时间均显著短于对照组 ($P<0.05$)。

2.3 两组并发症发生率比较

观察组中,共有 3 例患者发生并发症,其中感染 1 例,肠梗阻 1 例,吻合口瘘 1 例,并发症发生率为 7.50%。对照组中,共有 11 例患者发生并发症,其中感染 4 例,肠梗阻 2 例,吻合口瘘 2 例,静脉血栓 3 例,并发症发生率为 27.50%。观察组患者的并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义 ($\chi^2=4.501$, $P<0.05$)。

3 讨论

胃癌是起源于胃黏膜上皮的恶性肿瘤,其发病与多种因素有关,如幽门螺杆菌感染、饮食习惯、遗传因素等^[5]。胃癌早期症状不明显,随着病情的发展,患者可出现上腹痛、食欲下降、消瘦、乏力等症状^[6]。

表 1 两组营养状况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白蛋白水平 (g/L)		前白蛋白水平 (mg/L)		淋巴细胞计数 ($\times 10^9/L$)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	38.25±4.68	42.75±5.12	250.38±32.45	320.62±30.78	1.67±0.34	2.25±0.41
对照组	40	37.92±4.57	39.63±4.87	248.76±31.98	280.15±27.64	1.65±0.32	1.92±0.38
t 值		0.347	2.952	0.214	4.673	0.258	3.562
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组胃肠功能恢复比较 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	首次排气时间	首次排便时间	肠鸣音恢复时间
观察组	40	36.25±3.47	68.75±5.36	24.13±2.68
对照组	40	48.63±4.24	87.38±6.72	32.45±2.92
t 值		5.562	6.073	5.784
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

手术治疗是胃癌的主要治疗手段之一，但老年胃癌患者由于机体功能衰退，常伴有多种慢性疾病，对手术的耐受性较差，术后恢复速度较慢，且易出现营养不良等并发症。营养支持是老年胃癌患者围术期治疗的重要组成部分。传统的肠外营养支持方式虽能在一定程度上满足患者的营养需求，但长期应用易导致肠黏膜萎缩、肠管形态和功能异常，以及免疫系统损害等问题^[7]。而肠内营养支持则能更接近生理状态，有助于维持肠道黏膜的完整性，促进胃肠功能的恢复^[8]，减少并发症的发生。肠内肠外联合营养支持方式则结合了肠内营养和肠外营养的优点，既能满足患者的营养需求，又能促进胃肠功能的恢复，减少并发症的发生^[9]。本研究结果显示，观察组患者的白蛋白水平、前白蛋白水平及淋巴细胞计数在干预后均高于对照组 ($P<0.05$)，表明肠内肠外联合营养支持能更有效地改善患者的营养状况。此外，观察组患者的首次排气时间、首次排便时间及肠鸣音恢复时间均短于对照组 ($P<0.05$)，说明肠内肠外联合营养支持能促进患者胃肠功能得更快恢复。最后，观察组患者的并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)，进一步证明了肠内肠外联合营养支持在老年胃癌患者围术期应用的优势。

综上所述，老年胃癌患者围术期采用肠内肠外联合营养支持方式，能显著改善患者的营养状况，促进胃肠功能恢复，并降低并发症发生率，值得推广应用。

参考文献

[1] 汪巧月.营养支持护理和心理护理改善胃癌患者生活质量的效果评价[J].智慧健康,2022,8(27):182-185.

[2] 何碧莲,陈祥莺,林丽春,苏密龙.早期肠内营养在肝胆外

科术后患者胃肠功能恢复中的价值[J].中国卫生标准管理,2021,12(6):51-53.

[3] 肖霞,李中福,郭轶,高云瀚,胡淦.经鼻-空肠肠内营养对胃癌根治术后患者营养状况、炎症反应及并发症的影响[J].贵州医科大学学报,2021,46(10):1226-1230.

[4] 姚瑶,汪洁,赵海峰,谢浩芬,徐琴鸿,蔡泽君,严志龙,黄晓燕.胃癌术后患者早期肠内营养支持的最佳证据总结[J].中华现代护理杂志,2022,28(14):1869-1875.

[5] 范严君,王建新,裴永菊,申丽香.早期营养支持护理干预对食管癌手术患者术后营养状况、免疫功能及胃肠功能恢复的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(15):2810-2813.

[6] 罗东明,钟倩,陈德伦,诸葛冬桂,邹世镇,汪志华.早期肠内营养支持对胃癌术后患者肠黏膜屏障功能保护的研究进展[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2022,16(6):700-702.

[7] 陈琛,王敏.早期营养护理对胃癌术后患者免疫功能、营养指标的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(10):125-127.

[8] 郝会芬,李晶晶,赵盼盼.早期肠内营养联合肠外营养在胃癌术后患者中的应用[J].临床医学,2023,43(8):77-79.

[9] 程婷婷,刘丽丽,于淑媛,周丹.变革理论下护理对胃癌切除术后早期肠内营养支持患者营养指数及预后的影响[J].中国医药导报,2024,21(17):158-160.

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