

采用渐进式饮食护理对胃肠外科术后患者肠功能恢复的影响研究

张 燕

巴彦淖尔市医院 内蒙古巴彦淖尔

【摘要】目的 探讨采用渐进式饮食护理对胃肠外科术后患者肠功能恢复的影响。**方法** 选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月期间, 本院收集本院 80 例胃肠外科术后病例作为观测样本, 利用随机数字表开展分组, 对照组 (n=40, 落实术后基础照护) 与观察组 (n=40 例, 渐进式饮食护理)。对比两组患者的胃肠功能恢复情况、营养指标、术后并发症出现态势。**结果** 观察组病例术后肠鸣音复常时长、首次肛门排气间隔、初次排便间隔以及并发症出现态势, 均明显低于对照组患者, 且观察组病例的各项营养参数水准均明显高于对照组病例, 组间对比具备统计学判别价值 ($P < 0.05$)。**结论** 针对胃肠外科术后病例推行阶梯式膳食照护, 能够切实优化机体营养状态、促进胃肠功能恢复、并降低并发症风险。

【关键词】 胃肠外科; 手术; 渐进式饮食护理; 肠功能

【收稿日期】 2026 年 9 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 10 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260557

Study on the effect of progressive dietary care on intestinal function recovery in patients after gastrointestinal surgery

Yan Zhang

Bayannur City Hospital, Bayannur, Inner Mongolia

【Abstract】 Objective To explore the effect of progressive dietary care on intestinal function recovery in patients after gastrointestinal surgery. **Methods** From January 2025 to December 2025, our hospital collected 80 postoperative cases of gastrointestinal surgery as observation samples. Random number tables were used to divide the patients into two groups: a control group (n=40, receiving basic postoperative care) and an observation group (n=40, receiving progressive dietary care). Compare the recovery of gastrointestinal function, nutritional indicators, and incidence of postoperative complications between two groups of patients. **Results** The observation group had significantly lower postoperative bowel sounds, first anal exhaust interval, first defecation interval, and incidence of complications compared to the control group. In addition, the observation group had significantly higher levels of various nutritional parameters than the control group, and the inter group comparison had statistical discrimination value ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing a tiered dietary care approach for postoperative gastrointestinal surgery cases can effectively optimize the body's nutritional status, promote gastrointestinal function recovery, and reduce the risk of complications.

【Keywords】 Gastrointestinal surgery; Operation; Progressive dietary care; Intestinal function

随着医疗水平的不断发展, 外科手术已经逐渐成为多种胃肠疾病的常用治疗手段^[1]。胃肠道手术会直接对消化道正常解剖结构与生理运转状态造成损伤, 术后肠道蠕动紊乱、消化吸收能力下降是临床十分普遍的现象。多数患者术后会出现腹胀、腹痛、食欲不佳等不适症状, 不仅会拉长身体恢复周期, 还容易引发多种继发问题, 给患者身心带来双重负担。临床多沿用统一化的常规饮食护理模式, 未结合患者术后肠道恢复的实际状态灵活调整进食方案, 部分患者过早进食会加

重肠道负担, 进食过晚又会造成身体营养供给不足, 护理效果存在明显局限。根据临床护理实践总结, 依据肠道恢复节奏逐步调整饮食种类、进食量与进食频次的护理方式, 更贴合胃肠术后患者的身体耐受情况^[2]。本文分析渐进式饮食护理在该类患者中的实际应用价值, 现整理如下。

1 对象和方法

1.1 对象

筛选 2025 年 1 月-2025 年 12 月时段内, 本院收

集本院 80 例胃肠外科术后病例作为观测样本,利用随机数字表法完成组别划分至对照组 ($n=40$ 例,平均年龄为 57.13 ± 4.68 岁,常规术后护理)与观察组 ($n=40$ 例,平均年龄为 57.76 ± 4.21 岁,渐进式饮食护理)。纳入患者均符合胃肠外科手术指征,临床病历资料完整,能够全程配合各项护理观察与数据记录工作。所有患者均已完成手术治疗且术后病情稳定。排除标准为:合并严重器质性疾病或系统疾病者;存在认知或精神障碍者。经比对,两组病例基线资料未见统计学差别 ($P>0.05$)。本项调研已获得医院伦理委员会审议许可,全部受试人员充分知晓研究内容,自愿参与且完成知情同意书签署。

1.2 方法

1.2.1 常规术后护理

密切监测患者各项生命体征变化情况,遵照医嘱予以术后治疗及护理操作;定期评估患者营养状况,给予适当营养支持;开展常规术后宣教,讲解术后康复相关知识,并予以饮食指导。

1.2.2 渐进式饮食护理

观察组患者在接受常规护理的基础上,实施渐进式饮食护理:

(1) 采用营养风险筛查评估量表对患者的营养状态进行评估,并检测各项营养指标,结合患者个体饮食习惯与爱好,制定个性化的饮食方案,并根据患者各阶段的营养状况进行动态调整;

(2) 为患者讲解饮食护理的相关内容及其重要性,指导患者合理选择食物以及烹饪方式,叮嘱其禁烟禁酒;术后早期可饮用少量温水,在患者未出现不适的前提下,可从术后 2 日起摄入适量流食 ($150\sim 200\text{mL}$ /次,每日 4~6 次),术后第 3 日可转为半流食,之后逐步过渡为软食、普食;具体过渡时间应根据患者实际恢复及耐受情况进行合理调整;应遵循少量多餐的饮食原则,以清淡易消化的食物为主,避免摄入高糖、易胀气、高温等食物;

(3) 患者出院后,可通过微信群定期推送术后康复、饮食护理等相关内容,叮嘱其日常饮食应避免生冷、辛辣刺激食物;并提醒患者定期前往医院复查。

1.3 观察指标

本研究需对比两组患者的:

(1) 胃肠功能复原状况:涵盖术后肠鸣音复常时长、初次肛门排气间隔、首次排便间隔;

(2) 营养指标:分别检测前白蛋白 (PA)、白蛋白 (ALB)、总蛋白 (TP) 水平;

(3) 并发症发生表征:对两组病例术后腹胀、恶心及呕吐、术区切口感染、肠梗阻、腹泻等不良事件出现例次,核算每组不良事件整体检出占比。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率 (%) 表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃肠功能复原指标对比

数据反映,观察组病例术后肠鸣音复常时长、初次肛门排气间隔、初次排便间隔依次为 $36.27\pm 4.14\text{h}$ 、 $33.53\pm 3.50\text{h}$ 、 $43.86\pm 4.20\text{h}$,明显低于对照组的 $41.66\pm 5.07\text{h}$ ($t=5.208$, $P=0.001$)、 $40.91\pm 4.53\text{h}$ ($t=8.154$, $P=0.001$)、 $50.16\pm 5.19\text{h}$ ($t=5.968$, $P=0.001$),差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 营养指标对比

结果显示,观察组患者的 PA、ALB、TP 水平分别为 $316.43\pm 33.71\text{g/L}$ 、 $45.63\pm 7.05\text{g/L}$ 、 $67.46\pm 6.86\text{g/L}$,明显高于对照组患者的 $278.94\pm 30.33\text{g/L}$ ($t=5.229$, $P=0.001$)、 $38.95\pm 5.28\text{g/L}$ ($t=4.797$, $P=0.001$)、 $57.67\pm 5.89\text{g/L}$ ($t=6.848$, $P=0.001$),差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 并发症发生情况对比

结果显示,观察组中出现感染、低蛋白血症、延迟愈合、胃肠道运动障碍的人数分别为 1 人 (2.50%)、0 人 (0.00%)、1 人 (2.50%)、0 人 (0.00%),对照组分别为 3 人 (7.50%) ($\chi^2=1.053$, $P=0.305$)、2 人 (5.00%) ($\chi^2=2.051$, $P=0.152$)、2 人 (5.00%) ($\chi^2=0.346$, $P=0.556$)、2 人 (5.00%) ($\chi^2=2.051$, $P=0.152$),可见,观察组发生例数较对照组 9 例 (22.50%) 更低, ($\chi^2=5.165$, $P=0.023$),组间对比存在统计学差异 ($P<0.05$)。

3 讨论

胃肠道外科手术是临床常见的术式,在阑尾炎、腹外疝、胃癌等多种疾病中均应用广泛。由于手术操作的创伤性以及麻醉药物等影响,可干扰胃肠道固有组织结构,削弱其生理运转效能,造成病例术后多发腹胀类合并症,阻滞胃肠机能与整体康复进程^[3]。旧式膳食照护模式相对固化,忽略了不同患者肠道恢复速度、身体耐受能力存在的个体差异,护理措施灵活性不足。部分身体恢复较慢的患者,按照统一标准进食后极易加重肠道负担,进而诱发各类不适症状与并发症,不利于病

情恢复^[4]。

渐进式饮食护理以患者肠道实际恢复状态为核心依据,分阶段、分类型调整饮食内容与进食量,完全遵循肠道功能逐步修复的客观规律。胃肠外科术后患者肠道黏膜存在不同程度损伤,肠道蠕动与消化吸收功能尚未恢复稳定,对食物刺激的耐受度普遍偏低^[5]。统一固定的饮食方案无法适配每位患者的实际恢复进度,极易造成康复效果参差不齐。而渐进式饮食干预全程依托患者术后体征变化开展,通过阶段性的饮食过渡模式,循序渐进激活肠道生理功能^[6]。护理人员会持续跟踪患者肠鸣音、腹部症状及进食后的耐受情况,动态微调饮食结构与进食频次,有效规避过早大量进食带来的肠道负担^[7]。该干预模式贴合临床术后康复规律,能够在保护受损肠道的基础上持续供给机体所需营养,稳步改善患者术后虚弱状态,提升机体免疫能力,从根源上降低腹胀、呕吐、肠道感染等各类术后并发症的发病概率^[8]。从清水到流质食物,再过渡至半流质食物的递进方式,能够最大程度减轻术后脆弱肠道的消化压力,降低不良刺激。同时该护理模式可以及时为身体补充所需营养,改善患者术后体虚状态,帮助患者提升身体抵抗力,也能从侧面减少感染类并发症的出现^[9]。

综上,面向胃肠外科术后病例落实阶梯式膳食照护,可切实优化机体营养状态、促进胃肠功能恢复、并降低并发症风险,取得了良好的临床效果。

参考文献

- [1] 张思凤,王沛,楚亚丽. 针对性优质护理在胃肠外科手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(6):55-57.
- [2] 贺娟,胡伟琴. 5A 模式下渐进饮食护理对食管胃肠内镜下黏膜剥离术后康复的影响[J]. 临床护理研究,2025,

34(10):176-178.

- [3] 杨家瑛,李娜. 5A+5R 护理模式结合渐进式饮食管理对消化性溃疡患者自我效能感、健康素养及疾病控制效果的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(5):169-171.
- [4] 闫玲. 以营养状态评估为基础的个体化营养干预在胃肠外科术后康复中的应用探究[J]. 哈尔滨医药,2024,44(3):92-95.
- [5] 张海霞.快速康复护理干预对胃肠外科术后患者胃肠功能恢复与控制并发症的影响研究[J].中国医药指南,2022,20(21):21-24.
- [6] 刘丽.快速康复外科护理对胃肠外科患者术后胃肠功能恢复及并发症发生率的影响[J].临床医药文献电子杂志,2023,7(50):95+104.
- [7] 崔瀛元.中西医结合护理对胃肠外科患者术后胃肠功能恢复及并发症的影响[J].医学信息,2021,34(20):179-181.
- [8] 金海安,张红霞,姚雷静.加速康复护理措施对胃肠手术患者术后肠功能恢复的影响分析[J].首都食品与医药,2022,26(7):165.
- [9] 陈毅芳.快速康复外科护理对胃肠外科患者术后胃肠功能恢复及并发症发生率的影响[J].中国基层医药,2021,26(3):373-376.

版权声明: ©2026 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