

不同护理方法对胃恶性肿瘤患者术后胃肠功能恢复的效果观察

裘万民

绍兴文理学院附属医院 浙江绍兴

【摘要】目的 比较胃癌患者术后应用常规护理、量化评估策略指导下护理的临床效果，对术后胃肠功能恢复影响。**方法** 筛选 2024 年 10 月至 2025 年 10 月入院手术治疗 60 例胃癌患者为研究对象，开展临床研究；术前以盲选抽签结果分组，术后予以对照组 ($n=30$) 常规护理，予以研究组 ($n=30$) 常规护理、量化评估策略指导下护理联合干预，比较护理方法临床干预效果差异。**结果** 与对照组比，研究组术后胃肠功能恢复用时缩短，且并发症发生率降低，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。与对照组比，研究组护理后 GSES 评分升高，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 量化评估策略指导下护理的术后开展，可积极促进胃癌患者术后胃肠功能恢复，并在提升患者康复效能感同时，优化并发症预防效果。

【关键词】 胃癌；术后护理；量化评估策略；胃肠功能

【收稿日期】 2026 年 7 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260428

Observation on the effects of different nursing methods on the recovery of gastrointestinal function in patients with gastric malignant tumors after surgery

Wanmin Qiu

Affiliated Hospital of Shaoxing University of Arts and Sciences, Shaoxing, Zhejiang

【Abstract】 Objective To compare the clinical effects of conventional nursing and nursing under the guidance of quantitative assessment strategies in patients with gastric cancer after surgery on the recovery of gastrointestinal function. **Methods** 60 patients with gastric cancer who underwent surgical treatment from October 2024 to October 2025 were selected as the research subjects. A clinical study was conducted; preoperative grouping was done based on the results of blind selection and drawing lots, and postoperative the control group ($n=30$) received conventional nursing, and the research group ($n=30$) received conventional nursing and nursing under the guidance of quantitative assessment strategies combined intervention. The differences in clinical intervention effects of the nursing methods were compared. **Results** Compared with the control group, the recovery time of gastrointestinal function after surgery in the research group was shortened, and the incidence of complications was reduced, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). Compared with the control group, the GSES score of the research group after nursing increased, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of nursing under the guidance of quantitative assessment strategies after surgery can actively promote the recovery of gastrointestinal function in patients with gastric cancer, and at the same time, improve the rehabilitation efficacy perception of patients and optimize the prevention effect of complications.

【Keywords】 Gastric cancer; Postoperative nursing; Quantitative assessment strategy; Gastrointestinal function

胃癌是临床高发恶性肿瘤类型，疾病发病与患者长期幽门螺杆菌感染、不良饮食习惯，遗传等因素相关，可在进展后严重威胁患者生命安全^[1]。随着现阶段临床内镜、影像学技术发展，胃癌早期检出率较以往升高明显，多数患者可在早期根治手术后获得良好预后，积极提升病后 5 年内生存率^[2]。但在胃癌根治手术开展中发现，受原发疾病对胃肠功能损害、术中医源性损伤、麻

醉、围手术期空肠状态等因素影响，患者术后存在较高胃肠功能恢复延迟风险，且可由胃肠功能恢复延迟增加相关并发症风险，影响患者术后康复质量，应重视术后胃肠功能康复干预，但需合理选择干预方式^[3-4]。因此，为比较胃癌患者术后应用常规护理、量化评估策略指导下护理的临床效果，对术后胃肠功能恢复影响，特开展研究，详情如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

筛选 2024 年 10 月至 2025 年 10 月入院手术治疗 60 例胃癌患者为研究对象，开展临床研究；术前以盲选抽签结果划分对照组（ $n=30$ ）、研究组（ $n=30$ ）。对照组，男 16 例，女 14 例，年龄 37~76 岁（ 56.55 ± 4.71 ）岁，术前体质质量指数（BMI） $17\sim 25\text{kg/m}^2$ （ 21.04 ± 0.68 ） kg/m^2 ，病灶位置：胃小弯 5 例、胃大弯 9 例、胃窦 16 例，肿瘤-淋巴结-远处转移分期系统（TNM）分期：II 期 17 例、III 期 13 例；研究组，男 15 例，女 15 例，年龄 38~74 岁（ 56.27 ± 4.65 ）岁，术前 BMI $8\sim 25\text{kg/m}^2$ （ 21.52 ± 0.71 ） kg/m^2 ，病灶位置：胃小弯 5 例、胃大弯 8 例、胃窦 17 例，TNM 分期：II 期 18 例、III 期 12 例。临床资料组间比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），可比。

纳入标准：原发性胃癌，符合胃癌根治术治疗指征；无认知、语言交流障碍，确认手术；自愿参与研究。排除标准：明确既往恶性肿瘤病史；术前检查确认远端转移；明确手术不耐受或禁忌证；合并其他类型胃肠道系统慢性疾病；资料缺损。

1.2 方法

患者均在规范术前护理、手术治疗基础上，接受术后护理，护理工作均由同组护理人员完成。

对照组：接受术后常规护理。即在患者术后转入病区病房后，由护士遵医嘱完成术后早期药物疼痛干预及肠内营养支持，在患者肠鸣音恢复后予以少量经口喂食，促进胃肠道功能恢复，待肛门排便恢复后逐步过渡至正常饮食，并完成术后机体运动功能康复指导，连续干预 7d。

研究组：（1）常规护理同对照组。（2）量化评估策略指导下护理：①量化评估工具：依据患者术后主要护理问题类型，由科室组建护理小组，经评估科室现有工具临床特异性后，选择疼痛数字评估工具（NRS）、营养风险筛查量表（NRS-2002）作为疼痛、营养支持

需求评估工具，并结合既往护理经验，选定特异性体征作为并发症风险评估指标。②护理实施：待患者意识完全恢复后，由责任护士立即采用评估工具完成术后早期疼痛、营养支持需求评估。如患者 NRS 评分 >5 分，则需在药物镇痛同时，予以患者体位调整、心理疏导、全身渐进放松锻炼等干预，辅助减轻疼痛感受；如患者 NRS-2002 评分 ≥ 3 分，则需在术后 24h 内立即开展肠内营养支持，如得分 ≥ 5 分，则需在肠内营养支持干预同时，增加静脉营养支持，有效维持患者术后早期机体营养供给健康。术后 24h 内需密切观测引流液性状变化，如可见大量鲜血流出或 2h 内引流量 $>200\text{mL}$ ，则需立即告知医生会诊，排查术后出血风险。术后 48h 内需密切监测患者肠鸣音及肛门排气恢复情况，如患者 48h 内上述胃肠功能未恢复，或在恢复后出现肠鸣音减弱表现，则需考虑粘连性肠梗阻风险。术后第 3~6 日内，需在监测患者体温变化同时，询问、观察有无腹部疼痛感受，如体温 $>39^{\circ}\text{C}$ ，且存在腹部剧烈疼痛主诉，需告知医生会诊处理，排查吻合口瘘风险。

1.3 观察指标

（1）胃肠功能恢复时间：统计各组术后腹胀缓解、肠鸣音、肛门排气、经口进食恢复用时及胃管留置时间均值。（2）术后并发症发生率：含感染、出血、吻合口瘘、粘连性肠梗阻，统计各种总发生率。（3）自我效能感：采用一般自我效能感量表（GSES）测评，共 10 条目，Likert4 级评分法赋值，总分 10~40 分；得分越高，自我效能感越强^[5]。

1.4 统计学方法

SPSS24.0 软件，（ $\bar{x}\pm s$ ）资料， t 检验；（ n ，%）资料， χ^2 检验；如 $P<0.05$ ，组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃肠功能恢复时间比较

研究组术后腹胀缓解，肠鸣音、肛门排气、经口进食恢复用时及胃管留置时间较对照组缩短（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 胃肠功能恢复时间比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别/ n	腹胀缓解（d）	肠鸣音恢复（d）	肛门排气恢复（h）	经口进食恢复（d）	胃管留置（d）
对照组/30	4.21 $\pm$ 0.65	3.58 $\pm$ 0.48	45.74 $\pm$ 7.53	3.85 $\pm$ 0.54	5.18 $\pm$ 0.85
研究组/30	3.42 $\pm$ 0.51	2.84 $\pm$ 0.42	32.65 $\pm$ 5.18	2.57 $\pm$ 0.35	3.64 $\pm$ 0.32
t	5.237	6.355	7.845	10.895	9.287
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 术后并发症发生率比较

对照组术后并发症发生率为 26.67% (8/30), 含感染 4 例 (13.33%)、出血 2 例 (6.67%)、吻合口瘘 1 例 (3.33%)、粘连性肠梗阻 1 例 (3.33%); 研究组术后并发症发生率为 6.67% (2/30), 含感染 2 例 (6.67%)。研究组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$; $\chi^2 = 4.320$)。

2.3 自我效能感评分比较

护理前, 对照组 GSES 评分为 (25.28±3.24) 分, 研究组为 (25.31±3.18) 分, 组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$; $t = 0.036$); 护理后, 对照组 GSES 评分为 (29.04±3.21) 分, 研究组为 (33.89±3.08) 分, 研究组高于对照组 ($P < 0.05$; $t = 5.971$)。

3 讨论

胃癌根治术作为早期胃癌患者主要治疗方案, 可在评估患者治疗耐受、收益后, 经治疗开展实现对其病情进展的积极控制, 治疗效果确切, 但胃癌根治术创伤较大, 需在全身麻醉后开展治疗, 可导致患者在麻醉药物胃肠道麻痹、手术应激、手术损伤等因素影响下延迟术后胃肠功能恢复, 并可由胃肠功能障碍影响术后综合康复质量, 应加强相关患者术后胃肠功能健康康复干预^[6-7]。

量化评估策略是以完善患者临床健康、护理评估评估依据、工具后, 经个体化评估患者护理需求为开展方式, 以完善临床护理内容、有效性为目的的新型护理理念, 故该理念的临床应用, 可在完善胃癌患者术后护理需求评估方式、并发症早期体征评估标准后, 可在提升不同患者个体护理内容针对性、完善性后, 实现对各类术后早期并发症的积极预防, 辅助促进患者胃肠道功能康复^[8-9]。上述结论与本次研究结果一致, 与对照组比, 研究组术后胃肠功能恢复用时缩短, 且并发症发生率降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

本次研究指出, 与对照组比, 研究组护理后 GSES 评分升高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析认为, 量化评估策略指导下护理的临床开展, 可在积极提升患者护理效果后, 优化患者术后康复基础, 从而在提升患者康复感受及康复安全性后, 提升康复自我效能感受^[10]。

综上所述, 量化评估策略指导下护理的术后开展,

可积极促进胃癌患者术后胃肠功能恢复, 并在提升患者康复效能感同时, 优化并发症预防效果。

参考文献

- [1] 范静静, 吴晓鹃, 肖佩华, 等. 基于互联网平台的 4C 延续性护理模式在胃癌术后病人家庭肠内营养中的应用[J]. 肠外与肠内营养, 2025, 32(2): 101-106.
- [2] 汤海琴, 郑江, 罗静枝. 基于 ERAS 理念手术室护理对腹腔镜胃癌根治术患者手术应激和预后康复效果的影响[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(10): 1745-1749.
- [3] 李静妮, 薛婷, 王瑾, 等. 行为改变整合理论的饮食护理在胃癌术后患者中的效果[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(19): 3561-3565.
- [4] 吴青兰, 康江荣, 黄钦. 三联预康复护理策略对胃癌术后患者预后情况及生活质量的影响[J]. 中国临床护理, 2025, 17(6): 354-359.
- [5] 陈琨, 韩秀娟. 快速康复外科护理在胃癌胃大部切除术后患者中的应用效果分析[J]. 生命科学仪器, 2025, 23(5): 233-234, 237.
- [6] 张景转, 马瑾. 综合镇痛护理联合个性化康复指导对腹腔镜胃癌术后患者心理状态、满意度及恢复情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(34): 142-145.
- [7] 陈莉茹, 翟永华. 胃癌 NOSES 手术中细致护理配合对患者术后胃肠功能及并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(22): 4133-4137.
- [8] 高亚玲, 李燕, 何芳. 中医特色护理对胃癌术后患者胃肠功能的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(2): 104-106.
- [9] 贺莎, 林洁, 王明英. ESPCS 护理干预模式对腹腔镜胃癌根治术患者围术期应激反应及胃肠道功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(24): 4493-4498.
- [10] 丁莉, 张丽, 崔瑶. 量化评估护理方案对胃癌术后患者胃肠功能恢复、生活质量及护理满意度的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(20): 56-59.

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