

老年胃癌术后早期肠内营养的护理干预

陈 顺

溧阳市人民医院 江苏常州

【摘要】目的 分析老年胃癌患者术后早期肠内营养支持治疗中持续质量改进护理模式应用效果，对患者预后影响。**方法** 以 2023 年 9 月-2025 年 11 月入院接受根治手术治疗 70 例老年胃癌患者为研究对象，开展临床研究；术后均接受早期肠内营养支持，基于术前盲选抽签分组结果，术后予以对照组（n=35）常规护理，予以研究组（n=35）基于常规护理的持续质量改进护理。比较护理期间营养指标、术后胃肠功能恢复时间、肠内营养支持并发症发生率组间差异。**结果** 较对照组，研究组护理后前白蛋白（PA）、白蛋白（ALB）、血红蛋白（Hb）升高，且肠内营养支持并发症发生率降低，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。较对照组，研究组护理后胃肠功能恢复时间及胃管留置时间缩短，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 老年胃癌患者术后早期肠内营养支持期间应用持续质量改进护理，可积极优化患者肠内营养支持治疗安全性、治疗效果，且可辅助促进术后胃肠功能恢复。

【关键词】 老年患者；胃癌根治术；早期肠内营养支持；持续质量改进护理

【收稿日期】 2026 年 6 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260378

Nursing intervention for early enteral nutrition after surgery in elderly patients with gastric cancer

Shun Chen

Liyang People's Hospital, Changzhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective To analyze the application effect of the continuous quality improvement nursing model in the early enteral nutrition support treatment for elderly patients with gastric cancer after surgery, and its impact on the prognosis of patients. **Methods** A total of 70 elderly patients with gastric cancer who underwent radical surgery from September 2023 to November 2025 were selected as the research subjects. A clinical study was carried out. All patients received early enteral nutrition support after surgery. Based on the preoperative blind selection and lottery grouping results, the control group (n=35) received routine care, and the research group (n=35) received continuous quality improvement nursing based on routine care. The differences in nutritional indicators during the nursing period, postoperative recovery time of gastrointestinal function, and incidence of enteral nutrition support complications between the two groups were compared. **Results** Compared with the control group, the research group showed an increase in Prealbumin (PA), Albumin (ALB), Hemoglobin (Hb) after nursing, and the incidence of enteral nutrition support complications decreased, with statistically significant differences ($P<0.05$). Compared with the control group, the recovery time of gastrointestinal function and the retention time of gastric tube in the research group were shortened after nursing, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The application of continuous quality improvement nursing during the early enteral nutrition support period for elderly patients with gastric cancer can actively optimize the safety and treatment effect of enteral nutrition support treatment, and can also assist in promoting the recovery of postoperative gastrointestinal function.

【Keywords】 Elderly patients; Radical gastrectomy for gastric cancer; Early enteral nutrition support; Continuous quality improvement nursing

胃癌作为临床常见恶性肿瘤疾病，在老年人中具有一定发病率，可由胃部占位性病灶体积增加、病情进展损害患者消化系统功能健康及机体基础健康，需在疾病确诊后积极治疗，以改善患者预后^[1]。胃癌根治术

作为胃癌患者主要治疗措施之一，可在按需完成腹腔镜下、开放手术下局部胃组织切除及周围淋巴结清扫后，实现对患者病情进展的积极控制，改善病情预后^[2]。在胃癌根治术实际开展中，受术前空肠准备、术中胃肠

功能损伤等因素影响,需在术后接受积极肠内营养支持,以维持术后机体稳定营养供给,促进患者康复,但早期肠内营养支持治疗期间存在一定营养支持不耐受及相关并发症风险,可影响患者支持治疗安全性,应予以积极护理配合,辅助优化肠内营养支持效果^[3-4]。因此,为分析老年胃癌患者术后早期肠内营养支持治疗中持续质量改进护理模式应用效果,对患者预后影响,特开展研究,详情如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

以2023年9月-2025年11月入院接受根治手术治疗70例老年胃癌患者为研究对象,开展临床研究;术前采用盲选抽签法划分组别,含对照组($n=35$)、研究组($n=35$)。对照组,性别比(男/女),18/17,年龄62~84岁(73.28 ± 4.07)岁,术前体质量指数(BMI) $17\sim25\text{kg/m}^2$ (21.18 ± 0.74) kg/m^2 ,胃癌病理分期:I期5例、II期17例、III期13例;研究组,性别比(男/女),19/16,年龄60~85岁(72.74 ± 4.12)岁,术前BMI $18\sim25\text{kg/m}^2$ (21.52 ± 0.81) kg/m^2 ,胃癌病理分期:I期6例、II期18例、III期11例。年龄、性别比等资料组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),可比。本研究已通过伦理审批。

纳入标准:(1)确诊原发性胃癌,TNM(Tumor-Node-Metastasis)分期 $\leq$ III期,年龄60~85岁;(2)符合腹腔镜或开放术式胃癌根治术治疗指征;(3)无认知障碍,自主医院表达清晰,确认手术;(4)无肠内营养支持禁忌症,确认入组。排除标准:(1)术前检查确认已腹膜、肝等远端转移;(2)明确手术不耐受;(3)合并原发性或其他病理因素所致严重营养不良、肠道吸收功能障碍;(4)资料缺损。

1.2 方法

患者均在手术麻醉后接受鼻胃管置管操作,术后均在48h内接受早期肠内营养支持治疗,期间配合各组护理研究方案。

对照组:接受常规护理。术后需在患者意识恢复后,第一时间告知患者手术结果,并组织家属共同接受健康宣教,明确术后护理内容、护理目的及并发症风险,完善护理认知基础。术后48h内,需在遵医嘱予以患者药物镇痛干预同时,开展心理疏导、全身渐进放松锻炼及体位管理,转移疼痛注意力,辅助缓解疼痛。早期肠内营养支持开展期间,需基于患者营养供给需求,个体化计算热卡、蛋白质单日输注剂量,要求热卡供给量达 $25\sim30\text{kcal}/(\text{kg}\cdot\text{d})$,且需做好鼻饲管管道管理,避

免管道弯折或非计划性拔管的发生。术后第48h起,需辅助患者下床活动,促进胃肠功能恢复,待肠鸣音恢复后予以经口喂食逐步过渡至正常进食。连续干预7d。

研究组:(1)常规护理同对照组。(2)持续质量改进护理:①问题分析:针对既往胃癌患者术后肠内营养支持期间并发症发生情况,总结护理问题类型,并分析护理相关风险诱因。②护理准备:在明确护理问题、风险因素后,结合近年研究文献制定可行护理方案,并完成相关护理技能。③护理实施:需在术后24h内开展肠内营养支持治疗,结合患者营养供给需求及术后急性胃肠功能损伤(AGI)评估结果,个体化制定营养液输注剂量,首日输注剂量为500mL、输注速率为20mL/h,期间可逐步增加单日输注剂量至2000mL,维持输注速度在100~120mL/h,且需采用加热设备维持营养液输注温度在38℃,降低肠道粘膜刺激。肠内营养支持期间,需在单次输注结束后抬高患者床头30~45°,维持该体位30min促进胃排空,并予以腹部按摩促进胃肠蠕动。如发现患者腹胀或腹泻不适,需停止肠内营养支持12h,待症状缓解后恢复肠内营养支持,如症状未缓解需在医生评估后调整为静脉营养支持治疗。连续干预7d。

1.3 观察指标

(1)营养指标:采集空腹外周静脉全血样本2份(5mL/份),取一份样本采用全自动血液分析仪完成血红蛋白(Hb)检验;取一份样本制备血清样本后,采用全自动生化分析仪检验前白蛋白(PA)、白蛋白(ALB)。(2)术后胃肠功能恢复时间:统计各组术后肠鸣音、肛门排气及经口进食恢复时间,胃管留置时间均值。(3)肠内营养支持并发症发生率:含腹胀、腹泻、呕吐、反流,统计各组总发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0软件统计;正态分布计量资料, $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较行独立样本 t 检验,组内比较行配对 t 检验;计数资料, $n(\%)$ 表示,构成比资料 χ^2 检验;如 $P<0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组营养指标比较

患者护理前营养指标组间比较差异无统计学意义($P>0.05$);患者护理后PA、ALB、Hb较护理前均升高,且研究组高于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组胃肠功能恢复时间比较

对照组术后肠鸣音恢复时间为(3.58 ± 0.48)d、肛门排气恢复时间为(2.14 ± 0.31)d、经口进食恢复时间

为（3.85±0.54）d、胃管留置时间为（5.17±0.94）d；研究组术后肠鸣音恢复时间为（2.85±0.42）d、肛门排气恢复时间为（1.54±0.28）d、经口进食恢复时间为（2.57±0.35）d、胃管留置时间为（3.64±0.32）d。组间差异有统计学意义（ $P<0.05$ ； $t=6.771, 8.497, 11.768, 9.116$ ）。

表 1 两组营养指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别/ <i>n</i>	PA（mg/L）		ALB（g/L）		Hb（g/L）	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组/35	230.84±21.35	252.08±33.87*	33.25±4.05	36.02±5.12*	100.48±12.35	109.87±9.87*
研究组/35	230.91±21.29	279.25±35.18*	33.21±4.09	38.82±5.74*	100.39±12.46	115.04±9.54*
<i>t</i>	0.014	3.292	0.041	2.154	0.030	2.228
<i>P</i>	0.989	0.002	0.967	0.035	0.976	0.029

注：* $P<0.05$ ，较本组护理前差异有统计学意义。

2.3 两组肠内营养支持并发症发生率比较

对照组肠内营养支持并发症发生率为 28.57%（10/35），含腹胀 5 例（14.29%）、腹泻 1 例（2.86%）、呕吐 2 例（5.71%）、反流 2 例（5.71%）；研究组发生率为 8.57%（3/35），含腹胀 2 例（5.71%）、反流 1 例（2.86%）。组间差异有统计学意义（ $P<0.05$ ； $\chi^2=4.629$ ）。

3 讨论

研究指出，胃癌患者术后受胃肠道组织医源性损伤、手术前后空肠状态及麻醉等因素影响，患者存在一定急性胃肠功能损伤风险，可在影响术后胃肠功能恢复同时，降低肠内营养支持安全性，需加强术后相关护理配合^[5-6]。

持续质量改进护理作为现阶段广泛应用的新型护理模式，旨在通过患者各类临床临床护理问题、并发症风险诱因分析、评估，经护理相关因素的针对性护理优化、质量改进，辅助提升患者护理质量及效果，故该模式在老年胃癌患者术后肠内营养支持治疗中的开展，可在明确患者营养支持不耐受风险因素，经制定相应干预措施后，通过合理肠内营养支持相关护理配合，优化患者实际支持治疗效果，并有效预防相关并发症风险^[7]。上述结论与本次研究结果一致，较对照组，研究组护理后 PA、ALB、Hb 升高，且肠内营养支持并发症发生率降低（ $P<0.05$ ）。

且本次研究指出，较对照组，研究组护理后胃肠功能恢复时间及胃管留置时间缩短，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。分析认为，持续质量改进护理的应用，可在提升患者肠内营养支持效果及安全性后，经早期胃肠功能恢复促进，为后续整体胃肠功能的积极恢复提供基础^[8]。

综上所述，老年胃癌患者术后早期肠内营养支持期间应用持续质量改进护理，可积极优化患者肠内营养支持治疗安全性、治疗效果，且可辅助促进术后胃肠

功能恢复。

参考文献

[1] 秦语欣,凌蓉. 基于循证的早期肠内营养支持护理对胃癌术后患者营养指数、免疫功能及生存质量的影响[J]. 中外医学研究,2025,23(20):113-117.

[2] 王楠,张召弟. 精准优质护理结合肠内营养干预在胃癌术后患者中的应用效果探讨[J]. 延边大学医学学报,2025,48(5):166-168.

[3] 程婷婷,刘丽丽,于淑媛,等. 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):158-160,164.

[4] 胡小芳,李小娟,刘金明,等. 集束化护理模式在胃癌术后患者肠内营养支持中的应用观察[J]. 实用中西医结合临床,2025,25(9):112-115.

[5] 吕文静,胡玉娜. 基于目标导向的临床护理路径干预对胃癌术后患者实施早期肠内营养效果的影响[J]. 肿瘤基础与临床,2025,38(2):297-300.

[6] 彭红,连萍红,陈丰梅,等. 早期肠内营养支持联合针对性护理应用于胃癌合并糖尿病患者术后的效果及护理要点探讨[J]. 糖尿病新世界,2025,28(9):138-141.

[7] 范本杰,王丰男. 持续质量改进肠内营养护理管理模式对胃癌根治术后患者肠内营养耐受性、免疫功能及营养状态的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(21):3948-3951.

[8] 刘扬,马沛,董艳萍. 质量改进模式下集束化护理应用于胃癌患者腹腔镜手术后肠内营养制剂治疗期间的效果[J]. 中国药物滥用防治杂志,2024,30(2):367-371.

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