

胃癌术后患者早期肠内营养支持的护理研究进展

敖玉雪

中国人民解放军陆军特色医学中心 重庆

【摘要】胃癌术后患者早期肠内营养支持对促进胃肠功能恢复、降低并发症发生率具有重要意义。本文综述了近年来胃癌术后早期肠内营养支持的护理研究进展,包括营养支持方式与途径、营养液配置与管理、营养护理、并发症预防与处理以及患者心理干预等方面。研究表明,通过科学合理的护理措施,能够有效提高胃癌术后患者早期肠内营养支持的效果,促进患者康复。

【关键词】胃癌术后;早期肠内营养支持;营养液配置

【收稿日期】2025 年 8 月 15 日

【出刊日期】2025 年 9 月 13 日

【DOI】10.12208/j.jacn.20250449

Research progress on nursing of early enteral nutrition support for patients after gastric cancer surgery

Yuxue Ao

Chinese People's Liberation Army Army Medical Center, Chongqing

【Abstract】 Early enteral nutrition support for patients after gastric cancer surgery is crucial for promoting gastrointestinal function recovery and reducing the incidence of complications. This article reviews recent advancements in the nursing care of early enteral nutrition support for patients after gastric cancer surgery, covering aspects such as methods and routes of nutritional support, preparation and management of nutritional solutions, nutritional care, prevention and management of complications, and psychological intervention for patients. Research indicates that through scientifically sound and reasonable nursing measures, the effectiveness of early enteral nutrition support for patients after gastric cancer surgery can be significantly enhanced, thereby facilitating patient recovery.

【Keywords】 Postoperative gastric cancer; Early enteral nutrition support; Nutrient solution preparation

引言

胃癌作为消化系统常见的恶性肿瘤之一,其发病率和死亡率均居高不下^[1]。手术是胃癌治疗的主要手段,但术后患者常因胃肠道功能受损、营养摄入不足而影响康复进程。早期肠内营养支持作为一种有效的营养支持方式,能够直接向肠道提供营养物质,促进肠道功能恢复,减少并发症的发生,提高患者生活质量^[2]。近年来,随着对胃肠道生理功能的深入研究以及肠内营养技术的发展,胃癌术后早期肠内营养支持的护理研究取得了显著进展。本文旨在综述近年来胃癌术后早期肠内营养支持的护理研究进展,期望为临床护理实践提供参考。

1 营养支持方式与途径

1.1 营养支持方式的选择

胃癌术后早期肠内营养支持的方式主要包括连续性经输液泵泵入、一次性给予营养以及间歇性重力滴注。研究表明,连续性经输液泵泵入方式能够确保营养

液稳定、持续地输注至患者体内,有利于营养物质的吸收和利用,且患者肠胃出现的不良反应较少^[3]。相比之下,间歇性重力滴注方式可能导致营养液输注不均匀,增加胃肠道负担,不利于患者康复。

1.2 营养支持途径的优化

肠内营养的途径主要包括鼻空肠管、鼻胃管、胃空肠造瘘管、螺旋鼻肠管等。不同途径各有优缺点,需根据患者具体情况进行选择。鼻胃管操作简便,但长期留置易引发鼻腔刺激、幽门梗阻等并发症;鼻空肠管能够减少胃潴留和误吸的风险,但置管难度较大;胃空肠造瘘管适合需要长期营养支持的患者,能够避免鼻腔刺激和肺部感染,但手术创伤较大;螺旋鼻肠管则具有对患者鼻腔刺激性较小、柔软等优点,但长期放置可能导致鼻部不适和营养液返流。研究表明,螺旋鼻肠管在胃癌术后早期肠内营养支持中表现出较好的耐受性和安全性,是较为理想的营养支持途径之一^[4]。

1.3 营养支持时机的把握

胃癌术后早期肠内营养支持的时机选择至关重要。传统观念认为,术后应禁食至肛门排气后方可进食。然而,随着对胃肠功能研究的深入,发现术后小肠功能在数小时内即可恢复,为早期肠内营养支持提供了理论依据。研究表明,胃癌术后24~48小时开始早期肠内营养支持是可行的,能够促进胃肠蠕动,减少肠黏膜萎缩和细菌移位,有利于患者康复^[5]。但具体时机应根据患者具体情况和手术类型进行个体化选择。

2 营养液配置与管理

2.1 营养液的选择与配置

营养液的选择应根据患者营养状况、胃肠道功能以及手术类型进行个体化配置。胃癌术后患者胃肠道功能尚未完全恢复,应选择低浓度、易消化的营养液,以减少胃肠道负担。同时,营养液应富含蛋白质、热量、维生素和矿物质等营养成分,以满足患者机体需求。研究结果显示,采用要素型或整蛋白型肠内营养制剂进行胃癌术后早期肠内营养支持,能够显著改善患者营养状况,促进胃肠功能恢复^[6]。

2.2 营养液的温度与输注速度

营养液的温度和输注速度对营养支持效果具有重要影响。研究表明,营养液温度应保持在37~40℃之间,以避免过冷或过热对胃肠道的刺激^[7]。输注速度应根据患者耐受情况进行调整,开始时速度宜慢,逐渐增加至适宜速度。同时,应密切观察患者反应,如出现腹胀、腹痛、腹泻等不适症状,应及时调整输注速度或暂停输注。

2.3 营养液的保存与使用

营养液在开启后应立即使用,避免长时间放置导致变质。如暂时不需要输注,应将营养液放置于5℃左右的冰箱内冷藏保存,并在一天之内使用完。输注过程中应定期冲洗管道,避免营养液残留导致管道堵塞或细菌滋生。研究表明,规范的营养液保存与使用方法能够确保营养液的质量和安全性,提高营养支持效果^[8]。

3 营养管护理

3.1 营养管的固定与标记

营养管的固定与标记是确保营养支持顺利进行的重要环节。护理人员应妥善固定营养管,防止其在使用过程中出现压迫、脱落等情况。同时,应在营养管固定部位做好醒目的标记,以便定时观察并记录营养管的刻度。

3.2 营养管的冲洗与维护

营养管的冲洗与维护是保持管道通畅、预防堵塞的关键措施。护理人员应在喂养管投药之前用生理盐

水彻底冲洗管道,避免药物与营养液作用后形成大块凝块堵塞导管。给药后需再次冲洗管路后再行营养液输注。管道使用过程中每间隔四小时采用注射器冲洗管道,若在营养液输注过程中因各种因素不得不停止输注,也需要使用生理盐水将导管进行冲洗。研究表明,定期的管道冲洗与维护能够显著降低管道堵塞的发生率,提高营养支持效果^[9]。

3.3 营养管相关并发症的预防与处理

营养管相关并发症主要包括管道堵塞、移位、脱出以及感染等。护理人员应密切观察患者反应和管道情况,及时发现并处理并发症。如发生管道堵塞,可采用注射器抽取适量生理盐水加压冲洗或使用糜蛋白酶溶解堵塞物;如发生管道移位或脱出,应及时重新置管并固定;如发生感染,应给予抗生素治疗并加强局部护理。研究显示,规范的营养管护理措施能够显著降低营养管相关并发症的发生率,提高患者康复质量^[10]。

4 并发症预防与处理

4.1 胃肠道并发症的预防与处理

胃肠道并发症是胃癌术后早期肠内营养支持中最常见的并发症之一,主要包括恶心、呕吐、腹泻等。研究表明,这些并发症的发生与营养液浓度过高、输注速度过快、温度过低以及配置污染等因素有关^[11]。

4.2 误吸的预防与处理

误吸可能导致吸入性肺炎等严重后果,误吸的发生与胃排空不良、营养液反流以及体位不当等因素有关。因此,在营养支持过程中应采取半坐位或坐位姿势进行输注操作,防止营养液返流;输注前应先使用注射器回抽消化液,确认无胃潴留后再进行营养液输注;输注完成后患者还需保持此体位静坐休养半小时。

4.3 消化道出血的预防与处理

研究表明,消化道出血的发生与胃黏膜损伤、应激性溃疡等因素有关^[12]。在营养支持过程中应密切观察患者排出大便的颜色和性状以及胃液的颜色和性状变化。如发现消化道出血迹象,应立即告知医生并采取相应措施进行处理。对于出血量较少的患者,可以使用保护胃黏膜、抑酸和止血药物进行治疗;对于出血量较多的患者,应立即禁食并补充血容量,同时密切关注患者病情变化情况。

5 患者心理干预

5.1 心理干预的重要性

胃癌术后患者常因疾病痛苦、手术创伤以及营养支持带来的不适等因素而产生焦虑、恐惧等负面情绪。这些负面情绪不仅影响患者的治疗依从性,还可能加

重病情,延缓康复进程。因此,对胃癌术后患者进行心理干预具有重要意义。

5.2 心理干预的方法与措施

心理干预的方法与措施多种多样,包括心理疏导、认知行为疗法、家庭支持等。在胃癌术后早期肠内营养支持过程中,护理人员应主动与患者沟通,了解其心理需求和困惑,并给予针对性的心理疏导和支持。同时,可以邀请心理医师参与患者的心理干预工作,提供专业的心理咨询和治疗服务。此外,还应加强与患者家属的沟通与合作,共同为患者提供情感支持和心理安慰。研究表明,综合运用多种心理干预方法与措施能够显著提高胃癌术后患者的心理健康水平和生活质量^[13]。

5.3 心理干预的效果评估

心理干预的效果评估是确保心理干预工作有效性的重要环节。护理人员应定期对患者的心理状态进行评估,了解其负面情绪的变化情况以及治疗依从性的提高程度。同时,可以邀请患者及其家属对心理干预工作进行评价和反馈,以便及时调整和改进心理干预方案。

6 小结

胃癌术后患者早期肠内营养支持的护理研究进展表明,通过科学合理的护理措施能够有效提高胃癌术后患者早期肠内营养支持的效果,促进患者康复。在营养支持方式与途径方面,连续性经输液泵泵入方式和螺旋鼻肠管途径被广泛推荐和应用;在营养液配置与管理方面,应注重营养液的选择与配置、温度与输注速度以及保存与使用;在营养管护理方面,应加强营养管的固定与标记、冲洗与维护以及相关并发症的预防与处理;在并发症预防与处理方面,应重点关注胃肠道并发症、误吸和消化道出血等严重并发症的预防与处理;在患者心理干预方面,应综合运用多种心理干预方法与措施,并加强效果评估与反馈。未来研究应进一步探索个性化营养支持方案,优化护理流程,提高护理质量,为胃癌术后患者提供更加全面、有效的营养支持护理服务。

参考文献

- [1] 李莉梅,董恩格,孙霞,等.术后早期肠内、肠外联合营养支持结合协作式无缝隙全期护理对胃癌患者术后免疫功能和营养指标的影响[J].医学临床研究,2025, 42(02): 299-302.
- [2] 韦韩钰,廖柳荫.胃癌术后实施早期肠内营养支持护理对患者生活质量的改善探讨[J].临床医学进展,2024,14(12): 231-236.
- [3] 孟欣.胃癌患者术后早期肠内营养支持的护理路径及效果[J].继续医学教育,2021,35(06):106-107.
- [4] 靳美娜.胃癌患者术后早期肠内营养支持的护理路径及效果探究[J/OL].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(6)[2023-06-01].
<https://www.cqvip.com/doc/journal/2010228880069985792>.
- [5] 韦俭俭,闫红霞,张月,等.胃癌患者术后管饲肠内营养耐受性管理的最佳证据总结[J].中华临床营养杂志, 2024, 32(06):347-353+363.
- [6] 陈俊杰,于健春,黄红云.胃癌术后胃排空障碍患者围手术期的全程肠内营养管理[J].中华普通外科杂志,2024, 39(11):875-876.
- [7] 张敏,黄晓钰,许可慧,等.叩齿咽津法对腹腔镜胃癌根治术后患者实施早期肠内营养的效果观察[J].中国护理管理,2024,24(09):1298-1302.
- [8] 吕小雁,方卫.大承气汤加减联合肠内营养支持对胃癌根治术后患者胃肠功能、免疫功能及营养状况的影响[J].辽宁中医杂志,2024,51(03):104-107.
- [9] 朱平,王传思,杨惠.全息刮痧疗法对胃癌术后患者早期肠内营养耐受性的影响[J].护理学杂志,2022,37(02):35-37.
- [10] 张星霞,胡艳杰,李卡.肠内联合肠外与单纯肠内营养支持在胃癌术后患者中应用效果的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志,2022,22(01):60-66.
- [11] 杜雨家,史业东,孙小杰.胃癌患者术后早期肠内营养不耐受的发生情况及其相关影响因素分析[J].中华临床营养杂志,2021,29(06):373-377.
- [12] 邓凯元,单廷,顾琛,等.益生菌联合早期肠内营养支持对于胃癌病人术后康复的影响[J].肠外与肠内营养,2021, 28(04):207-210+215.
- [13] 陈德利,葛思堂,左芦根,等.胃癌术后早期肠内营养对术后炎症反应及肠屏障功能的影响[J].肠外与肠内营养,2020,27(04):222-225+229.

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