

## 胃肠肿瘤患者术后肠内营养支持的精细化护理策略与预后关联研究

崔 微

中国医科大学附属第一医院 辽宁沈阳

**【摘要】目的** 探讨肠内营养支持的精细化护理策略对胃肠肿瘤术后患者预后的影响。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2025 年 12 月收治的胃肠肿瘤患者 60 例，随机分为观察组（精细化护理策略）和对照组（常规肠内营养护理）各 30 例，对比效果。**结果** 干预后，观察组营养指标水平、希望水平及生活质量各维度评分高于对照组，胃肠功能恢复时间明显短于对照组，不良反应发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 胃肠肿瘤患者术后肠内营养支持的精细化护理可改善营养状况，促进胃肠功能恢复，提升患者希望水平与生活质量，降低不良反应风险，效果良好。

**【关键词】** 胃肠肿瘤；术后；肠内营养支持；精细化护理；预后；胃肠功能；营养状况

**【收稿日期】** 2026 年 3 月 8 日

**【出刊日期】** 2026 年 4 月 9 日

**【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20260176

### A study on the association between the fine nursing strategies for enteral nutrition support after gastrointestinal cancer surgery and prognosis

Wei Cui

The First Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang, Liaoning

**【Abstract】Objective** To explore the impact of refined nursing strategies for enteral nutrition support on the prognosis of patients with gastrointestinal tumors after surgery. **Methods** Sixty patients with gastrointestinal tumors admitted from January 2023 to December 2025 were selected and randomly divided into the observation group (refined nursing strategy) and the control group (conventional enteral nutrition care), with 30 cases in each group. The effects were compared. **Results** After the intervention, the nutritional index levels, hope levels, and scores of each dimension of quality of life in the observation group were higher than those in the control group, and the recovery time of gastrointestinal function was significantly shorter than that in the control group, with a lower incidence of adverse reactions ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Refined nursing for enteral nutrition support in patients with gastrointestinal tumors after surgery can improve nutritional status, promote the recovery of gastrointestinal function, enhance the hope level and quality of life of patients, and reduce the risk of adverse reactions, with good effects.

**【Keywords】** Gastrointestinal tumor; Postoperative; Enteral nutrition support; Refinement nursing; Prognosis; Gastrointestinal function; Nutritional status

胃肠肿瘤是消化系统常见恶性肿瘤，手术是临床主要治疗手段，但手术创伤、麻醉抑制及肿瘤本身消耗，易导致患者术后出现营养紊乱、胃肠功能障碍等问题，直接影响康复进程与预后<sup>[1]</sup>。目前，肠内营养支持已成为胃肠肿瘤术后营养干预的核心方式，其可维护肠道黏膜屏障功能、减少并发症，但传统护理模式多以统一化操作流程为主，缺乏对患者个体差异的针对性考量，存在营养制剂选择单一、输注方案固定、病情监测不全面等不足，难以满足患者术后不同阶段的营养需求与康复特点<sup>[2]</sup>。传统护理中，医护人员多依据经验选择营

化吸收能力调整配方；输注过程中速度、温度控制缺乏动态优化，易引发恶心、腹胀等胃肠道不适；同时对患者心理状态、营养耐受情况的评估与干预不足，导致部分患者出现营养支持依从性下降，影响干预效果<sup>[3]</sup>。精细化护理以“个体化、精准化、全程化”为核心，强调基于患者具体情况制定针对性护理方案。本研究分析精细化护理在胃肠肿瘤患者术后肠内营养支持中的效果，具体如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

2023 年 1 月至 2025 年 12 月，胃肠肿瘤患者 60

例, 随机分为观察组 30 例, 男 16 例, 女 14 例, 平均年龄 ( $56.36 \pm 3.82$ ) 岁; 对照组 30 例, 男 17 例, 女 13 例, 平均年龄 ( $57.25 \pm 3.99$ ) 岁, 两组资料对比 ( $P > 0.05$ )。本研究已获得伦理委员会批准, 所有参与者均在研究开始前签署了书面知情同意书。

### 1.2 方法

对照组: 常规肠内营养护理。观察组: 精细化护理策略, 包括: (1) 术前精细化评估与准备: 对患者进行全面评估, 包括营养状况、胃肠功能、基础疾病、心理状态及吞咽功能。结合评估结果制定个性化营养支持方案。同时开展针对性健康宣教, 向患者及家属详细介绍肠内营养支持的目的、流程、注意事项及配合要点, 缓解患者焦虑情绪, 提高依从性。(2) 术后个体化营养制剂选择与输注优化: 根据患者手术类型(胃癌、结肠直肠癌等)、胃肠功能恢复情况及营养评估结果, 选择合适的肠内营养制剂。输注方式采用阶梯式推进, 术后 24h 内启动低剂量营养支持, 输注温生理盐水, 观察患者有无不适; 术后 48h 若患者无不良反应, 改为肠内营养制剂, 速度逐步调整为 20ml/h、30ml/h, 最大不超过 50ml/h。输注过程中使用恒温输注泵, 保持制剂温度适宜, 避免温度过低刺激胃肠道。同时采用间歇输注与持续输注相结合的方式, 每日输注时间控制在 12-14h, 期间给予间歇期, 每次 30min。(3) 全程精细化监测与并发症预防: 建立多维度监测体系, 术后监测患者生命体征、胃肠功能及输注耐受情况, 记录有无恶心、呕吐、腹泻等不良反应。针对可能出现的并发症采取预防性护理措施: 为预防吸入性肺炎, 输注时将患者床头抬高 30-45°, 输注后保持该体位 30min, 定期协助患者

翻身、拍背, 鼓励有效咳嗽; 为预防腹泻, 严格控制输注速度和温度, 避免制剂污染, 定期更换输注管路; 为预防腹胀, 每日为患者进行腹部按摩, 顺时针轻柔按摩腹部 15-20min, 促进肠道蠕动, 必要时采用开塞露辅助排便。(4) 心理干预与康复指导: 术后每日与患者沟通交流, 评估其心理状态, 对于出现焦虑、抑郁情绪的患者, 及时给予心理疏导, 鼓励患者表达内心感受, 分享康复案例, 增强患者战胜疾病的信心。待患者胃肠功能恢复后, 逐步指导其进行饮食过渡, 从流质饮食开始, 逐渐过渡至半流质、软食, 制定详细的饮食计划, 明确饮食禁忌与推荐食物。同时指导患者进行早期康复训练, 从床边站立开始, 逐步过渡至室内行走, 促进胃肠蠕动和身体恢复。

### 1.3 观察指标

(1) 营养状况指标: 血红蛋白、血清白蛋白等。

(2) 胃肠功能恢复指标: 肠鸣音恢复时间、肛门排气时间等。

(3) 希望水平评估<sup>[4]</sup>: HHI, 含积极行为等 3 个维度, 总分越高表明患者希望水平越高。

(4) 生活质量评估<sup>[5]</sup>: SF-36, 选取生理功能等 4 个核心维度, 得分越高提示生活质量越好。

(5) 不良反应发生情况: 恶心呕吐、吸入性肺炎等。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, 计数、计量(%)、( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行  $\chi^2$ 、t 检验,  $P < 0.05$  统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 营养指标水平比较

干预后, 组间比较 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 营养指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

指标	时间	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
血红蛋白 (g/L)	干预前	72.18 ± 7.42	72.53 ± 7.32	0.163	>0.05
	干预后	88.12 ± 6.92	80.52 ± 5.65	4.076	<0.05
转铁蛋白 (g/L)	干预前	1.51 ± 0.29	1.54 ± 0.41	0.283	>0.05
	干预后	2.39 ± 0.54	1.88 ± 0.47	3.142	<0.05
前白蛋白 (mg/L)	干预前	164.81 ± 9.02	164.54 ± 9.33	0.101	>0.05
	干预后	332.86 ± 9.77	252.52 ± 9.66	28.076	<0.05
血清白蛋白 (g/L)	干预前	33.48 ± 3.68	33.74 ± 3.74	0.131	>0.05
	干预后	39.45 ± 2.31	36.84 ± 2.52	3.629	<0.05

### 2.2 胃肠功能恢复时间比较

观察组: 肠鸣音恢复时间 ( $60.37 \pm 6.72$ ) h、肛门排气时间 ( $40.61 \pm 4.10$ ) h、排便时间 ( $81.03 \pm 8.35$ )

h、进食时间 ( $83.45 \pm 8.63$ ) h; 对照组: ( $83.52 \pm 8.12$ ) h、( $52.34 \pm 5.32$ ) h、( $92.35 \pm 9.52$ ) h、( $95.34 \pm 9.57$ ) h, 组间比较 ( $t = 12.677/10.151/5.105/5.263$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.3 希望水平比较

干预前, 观察组: 积极行为评分(7.00±1.44)分、保持与他人密切关系评分(6.03±1.27)分、目前与未来态度评分(7.14±1.47)分, 对照组: (7.04±1.42)分、(6.06±1.29)分、(7.16±1.49)分, 组间比较( $t=0.132/0.026/0.053, P>0.05$ ); 干预后, 观察组: (12.09±2.16)分、(11.65±2.07)分、(11.53±2.15)分, 对照组: (10.84±1.82)分、(10.61±1.82)分、(10.52±1.73)分, 组间比较( $t=2.828/2.396/2.310, P<0.05$ )。

### 2.4 生活质量评分比较

干预前, 观察组: 生理功能评分(63.15±0.88)分、精神健康评分(57.88±0.10)分、情感职能评分(57.59±2.47)分、社会功能评分(49.88±1.23)分, 对照组: (62.88±1.02)分、(58.03±0.15)分、(58.67±2.52)分、(49.44±1.03)分, 组间比较( $t=0.823/1.016/1.561/2.172, P>0.05$ ); 干预后, 观察组: (89.32±3.58)分、(88.51±2.59)分、(90.34±1.26)分、(89.13±2.77)分, 对照组: (68.26±1.79)分、(75.34±1.60)分、(81.33±2.05)分、(64.77±5.03)分, 组间比较( $t=9.104/10.052/10.162/10.810, P<0.05$ )。

### 2.5 不良反应发生情况比较

观察组: 恶心呕吐 1 例(3.33%)、腹泻 1 例(3.33%)、腹胀 1 例(3.33%)、吸入性肺炎 1 例(3.33%), 合计 13.33%(4/30); 对照组: 2 例(6.67%)、3 例(10.00%)、2 例(6.67%)、3 例(10.00%), 合计 33.33%(10/30)。组间比较( $\chi^2=3.429, P<0.05$ )。

## 3 讨论

胃肠肿瘤术后手术创伤、肿瘤消耗及术前禁食易致营养失衡、胃肠功能紊乱, 科学肠内营养支持与护理对改善预后意义重大。

本研究结果显示, 干预后观察组营养指标水平高于对照组, 表明精细化护理策略能更有效地改善胃肠肿瘤患者术后营养状况。这主要是因为精细化护理在术前通过全面评估明确患者营养基线, 针对性开展预营养支持; 术后按需选择营养制剂, 采用阶梯式输注方案, 个性化优化输液速度、温度与方式, 保证营养供给, 降低胃肠道不耐受风险。在胃肠功能恢复方面, 观察组各指标时间均明显短于对照组, 这与精细化护理中早期启动营养支持、采用间歇输注模拟正常进食节律、配合腹部按摩及早期康复训练密切相关。早期低剂量肠内营养能刺激肠道黏膜细胞增殖, 维护肠道屏障功能, 而间歇输注与康复训练可促进肠道蠕动, 加速胃肠功

能恢复<sup>[6]</sup>。

希望水平与生活质量是评估患者术后康复效果的重要指标, 本研究中观察组干预后希望水平及生活质量评分高于对照组, 且不良反应发生率更低。这得益于精细化护理的全程性与综合性, 兼顾生理指标改善心理干预, 通过宣教、疏导及康复指导缓解焦虑, 增强信心; 同时建立多维度并发症预防体系, 针对恶心呕吐、吸入性肺炎等常见不良反应采取预防性措施, 有效降低并发症发生风险, 为患者康复创造良好条件<sup>[7]</sup>。

综上, 胃肠肿瘤患者术后肠内营养支持的精细化护理策略能显著改善患者营养状况, 促进胃肠功能恢复, 提升希望水平与生活质量, 降低不良反应发生率, 值得应用。

## 参考文献

- [1] 林海燕, 李毅, 岳丽琴, 连贞华. 精细化营养支持结合纽曼系统护理对食管癌术后患者营养状况及胃肠功能的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(3): 354-357.
- [2] 田霞, 魏晓琴. 精细化营养支持结合纽曼系统护理对食管癌术后患者营养状况及胃肠功能的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022(S01): 0789-0790.
- [3] 赖宝怡, 龙明清. 时机理论导向护理联合个体化营养支持对老年前列腺癌患者术后胃肠功能恢复的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2025, 32(7): 76-80.
- [4] 张轶, 陈丽娟, 漆思河. 基于 Snyder 希望理论的精细化营养支持护理在食管癌术后患者中的干预效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(8): 166-168.
- [5] 张晴, 周慧. 基于急性胃肠损伤分级的精细化营养干预在结直肠癌手术患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(2): 82-84.
- [6] 冯晓瑞, 刘清元, 董苗英. 基于 QCC 的精细化护理模式在手术室腹腔镜下结直肠肿瘤切除术患者中的应用[J]. 海南医学, 2023, 34(7): 1028-1031.
- [7] 熊露宁, 赵佳, 徐赫男, 左艳华, 陈越, 董久兴. 精细化营养管理对结直肠癌患者术后胃肠功能的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(24): 3753-3756.

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