

采用渐进式饮食护理对胃肠道肿瘤术后患者肠功能恢复的影响研究

曹钰 方琼

黄冈市中心医院

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17389

[摘要] 目的: 探讨采用渐进式饮食护理对胃肠道肿瘤术后患者肠功能恢复的影响。方法: 对2024.09~2025.03期间, 在本院行胃肠道肿瘤术治疗的90例患者进行回顾性分析。其中, 2024.09~2024.11期间, 采用常规护理模式, 作为对照组(n=45例), 2024.12~2025.03期间, 采取渐进式饮食护理模式, 作为观察组(n=45例)。对比两组患者的胃肠功能恢复情况、胃肠动力指标水平、营养状况、并发症发生情况。结果: 观察组的胃肠功能恢复情况、各项胃肠动力指标水平、营养状况, 均明显优于对照组, 且观察组患者的并发症发生率明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论: 对胃肠道肿瘤术后患者采用渐进式饮食护理, 可有效改善患者营养状况与胃肠功能、促进胃肠功能及整体康复、并能显著降低术后并发症风险。

[关键词] 胃肠道肿瘤; 手术; 肠功能; 渐进式饮食护理; 恢复

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

Study on the Impact of Progressive Dietary Care on the Recovery of Intestinal Function in Patients after Gastrointestinal Tumor Surgery

Yu Cao, Qiong Fang

Huanggang Central Hospital

Abstract: Objective: To explore the impact of progressive dietary care on the recovery of intestinal function in patients after gastrointestinal tumor surgery. Methods: A retrospective analysis was conducted on 90 patients who underwent gastrointestinal tumor surgery in our hospital from September 2024 to March 2025. Among them, from September 2024 to November 2024, the conventional nursing mode was adopted as the control group (n=45 cases), and from December 2024 to March 2025, the progressive dietary care mode was implemented as the observation group (n=45 cases). The recovery of gastrointestinal function, levels of gastrointestinal motility indicators, nutritional status, and occurrence of complications were compared between the two groups. Results: The recovery of gastrointestinal function, levels of various gastrointestinal motility indicators, and nutritional status in the observation group were significantly better than those in the control group, and the incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). Conclusion: Progressive dietary care for patients after gastrointestinal tumor surgery can effectively improve their nutritional status and gastrointestinal function, promote the recovery of gastrointestinal function and overall health, and significantly reduce the risk of postoperative complications.

Keywords: Gastrointestinal tumors; Surgery; Intestinal function; Progressive dietary care; Recovery

引言

胃肠道肿瘤是临床较为常见且发病率较高的恶性肿瘤, 主要包括胃癌、结直肠癌等。目前, 临床对于胃肠道肿瘤的主要治疗方式为胃肠道肿瘤根治术, 通过切除病灶缓解患者病情^[1]。但由于手术操作本身具有侵入性与创伤性, 且累及胃肠、肝胆等器官。胃肠道肿瘤患者术后易产生不同程度的应激反应, 进而增加术后并发症的发生风险。患者术后胃肠功能恢复较慢, 会对整体恢复进程均造成影响^[2]。因此, 需

对胃肠道肿瘤术后患者采取科学、有效的护理措施, 以促进患者胃肠功能恢复、保证治疗效果、改善预后。渐进式饮食护理是指, 从流质食物开始, 逐渐调整食物性质, 给予患者饮食护理的模式, 对促进患者胃肠道蠕动具有良好的效果^[3]。本研究即对采用渐进式饮食护理对胃肠道肿瘤术后患者肠功能恢复的影响展开分析与讨论, 具体如下。

1 对象和方法

1.1 对象

Clinical Application Research of Nursing Care

对 2024.09~2025.03 期间，在本院行胃肠道肿瘤术治疗的 90 例患者进行回顾性分析。其中，2024.09~2024.11 期间，采用常规护理模式，作为对照组 (n=45 例，平均年龄为 62.84 ± 5.63 岁)，2024.12~2025.03 期间，采取渐进式饮食护理模式，作为观察组 (n=45 例，平均年龄为 62.52 ± 5.79 岁)。所有患者均符合胃肠道肿瘤的临床诊断标准，且符合手术指征。排除胃肠功能障碍患者；排除合并其他严重脏器损伤患者；排除存在精神障碍、听力、语言障碍患者。经比较，两组患者的一般资料并无显著差异，不具有统计学意义 (P > 0.05)。本次研究已经过医院伦理委员会完全知情及批准，且所有患者对本研究的内容均完全知情且均为自愿参与。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

术后应密切监测患者的各项生命体征变化，根据患者实际情况，遵照医嘱进行酸碱平衡纠正等术后治疗；向患者进行常规健康教育，讲解术后相关注意事项；结合患者个体情况，给予适当饮食指导，告知饮食原则；评估患者身体营养状况，并进行定期检测，按需给予营养支持；协助患者更换体位，根据患者恢复情况，指导进行适当的康复运动；关注患者心理状态与情绪变化，若患者出现焦虑、抑郁等负面情绪，应及时开展心理疏导，帮助患者缓解心理压力，树立信心等。

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，具体如下：

护理人员应采用科学工具（营养风险筛查评估量表），对患者的营养状态进行客观评估，并根据评估结果，结合其个人饮食习惯、营养需求等，为患者制定针对性的、个性化的营养方案；且应定期对患者的营养状态进行评估，并根据结果对营养方案进行实时调整；

术后，应根据患者理解能力，采用简单易懂的语言向其进行健康教育，讲解术后进行饮食护理、调节营养状态的重要性，告知术后的饮食原则，应少量多餐，以清淡、易消化的食物为主，避免食用易胀气、甜度过高、温度过高等食物，进食过程中应保持细嚼慢咽。食物选择应循序渐进，从流质饮食逐渐过渡至半流质、软食、普通饮食。每两种食物之间的过渡时间，应根据患者的实际恢复情况以及耐受度进行灵活调整。同时，护理人员应向患者强调禁烟禁酒的重要性；

术后早期，患者可饮用少量的温开水，并观察其是否出现不适症状，若无异常，可从术后两天开始，逐步予以适量的流质食物，每次进食量约为 150~200ml，少食多餐，每日进食 4~6 次；予以患者流质饮食，观察亦无不适后，可于术后第三天予以适量的半流质食物；结合患者的个体恢复情况及耐受程度，逐渐从半流质食物过渡为软食，每日进食 3~5 次，食物种类不宜过多，应逐一增加；术后第 7~10 天，若

患者并未出现消化道异常反应，可恢复至普通正常饮食，但应对患者及其家属进行饮食指导，选择清淡、易消化且富含营养的食物，烹饪方式以蒸、煮、清炒等为主，避免食用油腻、辛辣、生冷等刺激性食物；

患者出院后，可通过电话、微信等方式进行随访，了解患者居家时期的恢复情况，并对恢复过程中遇到的问题给予解答；可通过微信平台定期向患者推送术后康复、饮食管理等相关知识，并叮嘱患者定期前往医院复诊、进行营养评估。

1.3 观察指标

本研究需对比两组患者的：

胃肠功能恢复情况：分别对比两组患者的术后肠鸣音恢复时间、术后首次排气时间、术后首次排便时间、术后首次进食时间、住院时间；

胃肠动力指标水平：分别取两组患者空腹状态下的静脉血 5ml，使用酶联免疫吸附法检测胃动素 (MTL)、血清胃泌素 (GAS)、5-羟色胺 (5-HT) 指标水平；

营养状况：分别取两组患者空腹状态下的静脉血 5ml，检测血清中白蛋白 (ALB)、前白蛋白 (PA)、血红蛋白 (HB) 水平；

并发症发生情况：包括恶心呕吐、腹痛腹胀、感染、低蛋白血症、反流性食管炎、便秘。

1.4 统计学分析

本次研究的数据使用 SPSS 24.0 软件进行统计学分析，用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料，使用 χ^2 和 % 表示计数资料，P < 0.05 为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃肠功能恢复情况对比

结果显示，观察组患者的术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间、首次进食时间、住院时间，均明显低于对照组患者，胃肠功能恢复情况明显更好，差异均有统计学意义 (P < 0.05)，见表 1：

表 1 胃肠功能恢复情况对比 (n=45, $\bar{x} \pm s$)

组别	术后肠鸣音恢复时间 (h)	术后首次排气时间 (h)	术后首次排便时间 (h)	术后首次进食时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	36.28 ± 4.13	33.54 ± 3.49	43.87 ± 4.19	34.02 ± 4.36	10.45 ± 1.32
对照组	41.65 ± 5.08	40.92 ± 4.52	50.17 ± 5.20	47.65 ± 5.64	13.60 ± 1.56
t	5.502	8.669	6.329	12.826	10.340
P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 胃肠动力指标水平对比

结果显示，观察组患者的胃动素 (MTL)、血清胃泌素 (GAS)、5-羟色胺 (5-HT) 指标水平分别为 331.19 ± 50.60pg/ml、38.74 ± 4.67pg/ml、81.63 ± 10.27ng/ml，对照组患者分别为 306.44 ± 47.52pg/ml (t=2.392, P=0.019)、25.94

Clinical Application Research of Nursing Care

$\pm 3.79\text{pg/ml}$ ($t=14.277$, $P=0.001$)、 $90.74 \pm 14.52\text{ng/ml}$ ($t=3.436$, $P<0.001$)，可见，观察组患者的各项胃肠动力指标水平，均明显优于对照组患者，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 营养状况对比

结果显示，观察组患者的白蛋白(ALB)、前白蛋白(PA)、血红蛋白(HB)水平分别为 $38.12 \pm 2.37\text{g/L}$ 、 $242.85 \pm 15.74\text{g/L}$ 、 $14.42 \pm 1.29\text{g/L}$ ，对照组患者分别为 $35.51 \pm 2.48\text{g/L}$ ($t=5.104$, $P=0.001$)、 $228.61 \pm 15.58\text{g/L}$ ($t=4.313$, $P=0.001$)、 $12.19 \pm 1.03\text{g/L}$ ($t=9.062$, $P=0.001$)，可见，观察组患者的各项营养指标水平，均明显优于对照组患者，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.4 并发症发生情况对比

结果显示，观察组患者中出现恶心呕吐、腹痛腹胀、感染、低蛋白血症、反流性食管炎、便秘的人数分别为 1 人 (2.22%)、1 人 (2.22%)、0 人 (0.00%)、0 人 (0.00%)、0 人 (0.00%)、1 人 (2.22%)，对照组患者分别为 2 人 (4.44%) ($\chi^2=0.345$, $P=0.557$)、3 人 (6.67%) ($\chi^2=1.047$, $P=0.306$)、1 人 (2.22%) ($\chi^2=1.011$, $P=0.315$)、1 人 (2.22%) ($\chi^2=1.011$, $P=0.315$)、1 人 (2.22%) ($\chi^2=1.011$, $P=0.315$)、2 人 (4.44%) ($\chi^2=0.345$, $P=0.557$)，可见，观察组患者的并发症发生率为 3 人 (6.67%)，明显低于对照组患者的 10 人 (22.22%) ($\chi^2=4.406$, $P=0.036$)，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

随着经济水平的飞速发展，人们的生活方式、饮食习惯均发生了巨大的变化，胃肠道肿瘤的发生率也呈现出上升趋势。目前，临床对于胃肠道肿瘤的主要治疗方案是手术治疗，可通过切除病灶的方式，有效缓解患者病情，具有较好的临床治疗效果。但由于手术本身具有侵入性与创伤性，加之患者受疾病、情绪变化等影响，易出现程度不一的应激反应，增加了术后并发症的发生风险。胃肠功能损害则是术后常见并发症之一，对患者整体治疗效果、康复进程及预后效果，均造成了一定影响^[4-5]。因此，对胃肠道肿瘤术后患者采取科学、有效的护理措施十分重要。

在常规的护理模式中，通常以促进术后康复为重点，在饮食护理方面往往以口头指导为主，难以保证患者在术后饮食行为方面的配合度与依从性，对患者术后胃肠功能的恢复效果较为局限^[6]。渐进式饮食护理是一种以饮食护理为重点的护理模式，针对患者的实际情况及营养状态，进行循序渐进的饮食调整，进而促进胃肠功能恢复。本次研究结果显示，观察组患者的胃肠功能恢复情况、各项胃肠动力指标水平、营养状况，均明显优于对照组患者，且观察组患者的并发症发生率明显低于对照组患者。分析其原因为，利用科学的评估工具，对患者的身体状况及营养状态进行客观评估，大幅减少了主观判断的误差，可根据精准的营养指标，为患者制定并实施具有针对性、个性化的饮食管理方案。结合患者的

个人饮食习惯及喜好，对其饮食结构、摄入量等进行合理调整，在有效改善患者营养状况的同时，也更易于接受。此外，将患者术后的康复期划分为不同阶段，根据各个阶段患者的状态、营养需求及耐受程度，为患者选择适当的食物，帮助患者逐渐恢复正常饮食，在满足营养需求的同时增强体质，促进整体康复。患者的营养需求得到充分满足后，有助于增强其机体抵抗力，因而术后并发症的发生风险也随之降低。此外，在对患者实施渐进式饮食护理期间，还通过定期检测营养状态，以观察、评估目前实行饮食方案的效果，便于结合患者实际状态，对饮食护理方案进行实时、合理的调整^[7-8]。通过为患者实施渐进式饮食护理干预，为患者提供了持续、精准，且具有针对性与个性化的饮食指导，因而有效改善了患者的胃肠功能、营养状况，促进了术后康复进程，并一定程度上降低了并发症风险。

综上所述，对胃肠道肿瘤术后患者采用渐进式饮食护理，可有效改善患者营养状况与胃肠功能、促进胃肠功能及整体康复、并能显著降低术后并发症风险，具有较高的应用价值，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1]田新诚,李文强,李国臣.针刺下合穴促进胃肠道肿瘤术后胃肠功能恢复的 Meta 分析[J].云南中医中药杂志,2025,46(8):68-75.
- [2]黄玉佳,韩小云,蒋君芳,等.胃肠道肿瘤患者术后口服营养补充依从性护理方案的构建[J].护理学杂志,2025,40(14):96-100.
- [3]王晓雯.5A+5R 护理模式结合渐进式饮食管理对消化性胃溃疡患者的影响[J].中华养生保健,2024,42(7):81-84.
- [4]李卉.快速康复外科护理对老年胃肠道肿瘤切除术患者术后恢复的影响[J].健康导刊,2025,2(1):79-81.
- [5]胡佳佳,杨丽,张李萍,等.基于 ACE-STAR 模型的循证护理在胃肠道恶性肿瘤患者化疗期间营养管理中的应用[J].护理与康复,2025,24(9):45-51.
- [6]牛育慧,张亚杰,韩婧.老年胃肠道肿瘤患者术后胃肠功能紊乱情况调查及其影响因素[J].中华老年多器官疾病杂志,2024,23(5):346-349.
- [7]张静燕,戴秀娟,谢珊珊.Roy 适应模式护理干预对行腹腔镜胰十二指肠切除术患者胃肠功能恢复及营养指标的影响[J].反射疗法与康复医学,2025,6(2):147-150,154.
- [8]杨家瑛,李娜.5A+5R 护理模式结合渐进式饮食管理对消化性胃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.

作者简介:

曹钰 (1986.01-), 女, 汉族, 湖北黄冈人, 本科, 主管护师, 研究方向为胃肠。