

胃肠外科患者术后营养支持护理路径的构建与应用

苏忠庭

云南省滇南中心医院

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19813

[摘要] 目的: 构建科学、规范的胃肠外科患者术后营养支持护理路径, 探究其临床应用效果, 优化术后营养护理模式, 改善患者营养状况, 降低术后并发症发生率, 促进患者康复。方法: 选取2024年1月至2026年1月本院胃肠外科收治的562例手术患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与实验组, 各281例。对照组采用常规术后营养支持护理, 实验组采用构建的个性化营养支持护理路径(涵盖术前评估、术后分阶段营养干预、并发症防控及出院延续护理), 对比两组患者营养指标、术后并发症发生率及康复进程。结果: 实验组血清白蛋白、血红蛋白水平显著高于对照组, 术后并发症发生率7.83%显著低于对照组的21.35%, 住院时间显著短于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 胃肠外科患者术后营养支持护理路径的构建与应用, 可有效改善患者术后营养状况, 降低并发症发生率, 加速康复进程, 提升护理质量, 具有重要的临床推广价值。

[关键词] 胃肠外科; 术后营养支持; 护理路径; 营养状况; 并发症; 康复进程

中图分类号: R473.6 文献标识码: A

Construction and Application of Postoperative Nutritional Support Nursing Pathway for Gastrointestinal Surgery Patients

Zhongting Su

Yunnan Province Dian Nan Central Hospital

Abstract: Objective: To establish a scientific and standardized postoperative nutritional support nursing pathway for gastrointestinal surgery patients, investigate its clinical efficacy, optimize postoperative nutritional care models, improve patients' nutritional status, reduce the incidence of postoperative complications, and promote patient recovery. Methods: A total of 562 surgical patients admitted to the Department of Gastrointestinal Surgery from January 2024 to January 2026 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group and an experimental group using a random number table, with 281 cases in each group. The control group received conventional postoperative nutritional support care, while the experimental group adopted the constructed personalized nutritional support nursing pathway (including preoperative assessment, postoperative staged nutritional intervention, complication prevention and control, and discharge continuation care). The nutritional indicators, incidence of postoperative complications, and recovery progress were compared between the two groups. Results: The serum albumin and hemoglobin levels in the experimental group were significantly higher than those in the control group. The incidence of postoperative complications in the experimental group was 7.83%, significantly lower than the 21.35% in the control group. The hospitalization duration in the experimental group was significantly shorter than that in the control group, with all differences being statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The construction and application of a postoperative nutritional support nursing pathway for gastrointestinal surgery patients can effectively improve postoperative nutritional status, reduce the incidence of complications, accelerate recovery, enhance nursing quality, and has significant clinical promotion value.

Keywords: Gastrointestinal Surgery; Postoperative Nutritional Support; Nursing Pathway; Nutritional Status; Complications; Rehabilitation Process

引言

胃肠外科手术作为创伤性操作, 会直接损伤胃肠道消化吸收功能, 导致患者术后出现营养摄入不足、营养不良等问

题, 进而增加切口感染、肠粘连等并发症风险, 延长住院时间, 影响康复预后^[1]。常规术后营养支持护理缺乏系统性与针对性, 多以经验性营养供给为主, 难以满足不同患者的个

Clinical Application Research of Nursing Care

性化营养需求，护理效果欠佳。护理路径作为一种标准化、规范化的护理模式，可实现护理工作的精准化、流程化。基于此，本研究构建胃肠外科患者术后营养支持护理路径，探讨其应用效果，为优化胃肠外科术后护理提供临床参考。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2026年1月本院胃肠外科收治的562例手术患者作为研究对象，所有患者均经临床确诊需行胃肠外科手术（胃癌、结直肠癌、胃溃疡穿孔等），自愿参与本研究并签署知情同意书。纳入标准：临床资料完整，无严重肝肾功能不全、凝血功能障碍，无营养代谢性疾病，能够配合完成护理干预；排除标准：合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤晚期，术后出现严重并发症无法配合护理，及对营养制剂过敏者。采用随机数字表法将562例患者随机分为对照组与实验组，每组各281例。经统计学检验，两组患者在性别构成 ($\chi^2=0.082$, $P=0.775$)、年龄分布 ($t=0.413$, $P=0.680$) 等基线资料方面差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 实验方法

对照组采用常规术后营养支持护理：术后根据患者胃肠道恢复情况，给予常规禁食、胃肠减压，待肛门排气后，逐步过渡为流质、半流质、普通饮食，期间给予静脉营养支持补充能量，常规告知患者饮食注意事项，未进行个性化营养评估与分阶段干预，仅针对出现的营养问题进行对症处理。实验组采用构建的胃肠外科患者术后营养支持护理路径，以“个性化评估-分阶段干预-并发症防控-延续护理”为核心，具体措施如下：术前评估，采用营养风险筛查量表(NRS 2002)评估患者营养状况，结合患者手术类型、身体基础状况，制定个性化营养支持方案。术后分阶段营养干预，第一阶段(术后1-3天)：胃肠功能未恢复，实施完全胃肠外营养，通过中心静脉输注营养液，严格控制输注速度与剂量，监测电解质及营养指标；第二阶段(术后4-7天)：胃肠功能初步恢复，逐步减少胃肠外营养，过渡为肠内营养，给予温凉流质饮食(米汤、菜汤等)，少量多餐，观察患者进食后反应；第三阶段(术后8-14天)：胃肠功能基本恢复，逐步增加肠内营养摄入量，过渡为半流质、普通饮食，指导患者摄入高蛋白、高热量、易消化食物，避免辛辣刺激、油腻饮食。并发症防控，密切监测患者营养状况及胃肠道反应，及时发现并处理营养相关并发症(如腹泻、腹胀、电解质紊乱等)，定期复查营养指标，调整营养支持方案。出院延续护理，出院前为患者及家属提供营养护理指导，制定出院后营养食谱，定期通过电话、微信随访，了解患者饮食情况及营养状况，及时调整营养方案，确保营养支持的连续性。两组均干预至患者出院，出院后随访1个月。

1.3 观察指标

选取3项核心观察指标，分别为：营养状况，检测患者

术后14天血清白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)水平；术后并发症发生率，统计切口感染、肠粘连、腹泻等并发症发生例数，发生率=(并发症发生例数/总例数) \times 100%；康复进程，记录患者术后住院时间。

1.4 研究计数统计

采用SPSS 26.0统计学软件对研究数据进行分析处理，计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用t检验；计数资料以[n(%)]表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后营养状况对比

表1 两组患者术后14天营养指标对比($\bar{x}\pm s$)

| 指标 | 对照组 (n=281) | 实验组 (n=281) | t值 | P值 |
|----------------|--------------------|--------------------|--------|-------|
| 血清白蛋白 (g/L) | 32.15 \pm 3.42 | 36.87 \pm 3.25 | 16.285 | 0.000 |
| 血红蛋白 (g/L) | 112.36 \pm 10.58 | 125.68 \pm 10.32 | 13.752 | 0.000 |

术后14天，两组患者血清白蛋白、血红蛋白水平均较术后1天有所提升，且实验组两项营养指标水平均显著高于对照组，差异具有统计学意义($t=16.285$ 、 13.752 , P 均=0.000 <0.05)，表明构建的营养支持护理路径可有效改善患者术后营养状况。

2.2 两组患者术后并发症发生率对比

表2 两组患者术后并发症发生率对比[n(%)]

| 指标 | 对照组 (n=281) | 实验组 (n=281) | χ^2 值 | P值 |
|----------|----------------|----------------|------------|-------|
| 术后并发症发生率 | 60 (21.35) | 22 (7.83) | 24.568 | 0.000 |

术后随访期间，实验组术后并发症发生率为7.83%，显著低于对照组的21.35%，差异具有统计学意义($\chi^2=24.568$, $P=0.000<0.05$)，证实营养支持护理路径可有效降低患者术后并发症发生风险。

2.3 两组患者术后康复进程对比

表3 两组患者术后住院时间对比($\bar{x}\pm s$, 天)

| 指标 | 对照组 (n=281) | 实验组 (n=281) | t值 | P值 |
|--------|------------------|-----------------|--------|-------|
| 术后住院时间 | 12.56 \pm 2.38 | 8.32 \pm 2.15 | 22.876 | 0.000 |

实验组患者术后住院时间为(8.32 \pm 2.15)天，显著短于对照组的(12.56 \pm 2.38)天，差异具有统计学意义($t=22.876$, $P=0.000<0.05$)，表明营养支持护理路径可有效加速患者术后康复进程，缩短住院时间。

3 讨论

胃肠外科手术对胃肠道结构与功能造成的创伤，会直接

Clinical Application Research of Nursing Care

导致患者术后消化吸收功能紊乱, 营养摄入不足, 而营养不良又会进一步抑制机体免疫功能, 增加术后并发症风险, 延长康复周期, 形成“营养不良-并发症-康复延迟”的恶性循环, 因此, 科学、规范的术后营养支持护理是改善胃肠外科患者预后的关键环节。常规术后营养支持护理多遵循“经验性干预”模式, 缺乏系统性、个性化与流程化, 仅注重营养物质的供给, 忽视了患者术前营养状况、手术类型及术后胃肠功能恢复的个体差异, 导致营养支持与患者实际需求不匹配, 难以达到理想的护理效果, 甚至可能因营养供给不当引发腹泻、腹胀等并发症。

营养状况是评估胃肠外科患者术后康复效果的核心指标, 血清白蛋白、血红蛋白是反映机体营养水平的重要客观指标, 其水平高低直接关系到患者切口愈合、免疫功能恢复及并发症发生风险。本研究结果显示, 术后14天实验组血清白蛋白、血红蛋白水平均显著高于对照组($t=16.285, 13.752, P$ 均 $=0.000<0.05$), 这一结果充分证实, 构建的营养支持护理路径可有效改善患者术后营养状况^[2]。

术后并发症是影响胃肠外科患者康复预后的重要因素, 切口感染、肠粘连、腹泻等并发症的发生, 不仅会增加患者痛苦, 还会延长住院时间、增加医疗费用。常规营养护理因缺乏针对性的并发症防控措施, 难以有效规避营养相关并发症的发生, 而本研究构建的营养支持护理路径, 将并发症防控融入全程护理, 通过密切监测患者营养状况、胃肠道反应及电解质水平, 及时发现并发症早期迹象并采取针对性干预措施, 有效降低了并发症发生率。研究显示, 实验组术后并发症发生率7.83%, 显著低于对照组的21.35% ($\chi^2=24.568, P=0.000<0.05$), 充分证实了该护理路径在并发症防控方面的显著优势。例如, 针对肠内营养过程中可能出现的腹泻、腹胀, 护理路径中明确规定了营养制剂的输注速度、温度及剂量, 同时密切观察患者进食后反应, 及时调整营养方案, 有效减少了此类并发症的发生; 针对切口感染, 通过改善患者营养状况, 提升机体免疫力, 为切口愈合提供营养支持, 降低了感染风险^[3]。

康复进程的加快是营养支持护理路径应用效果的直接体现, 住院时间的缩短不仅能减轻患者痛苦, 还能降低医疗费用、提高医疗资源利用率。本研究中, 实验组术后住院时间显著短于对照组($t=22.876, P=0.000<0.05$), 核心原因在于营养支持护理路径的实施, 有效改善了患者营养状况, 降低了并发症发生率^[4]。

从护理模式创新角度来看, 本研究构建的营养支持护理路径, 将标准化护理流程与个性化护理相结合, 明确了各阶段护理重点与操作规范, 有效避免了护理工作的盲目性与随意性, 提升了护理工作的规范性与精准度。同时, 该护理路径注重多学科协同, 结合营养科、胃肠外科医生的专业意见,

制定科学的营养方案, 确保营养支持的专业性与科学性。与传统营养护理相比, 该路径更具针对性、系统性与可操作性, 能够更好地满足胃肠外科患者术后的营养需求, 契合现代护理“精准化、人性化”的发展理念。

需要注意的是, 本研究仍存在一定局限性: 本研究样本仅来源于本院, 样本范围较窄, 可能存在选择偏倚; 研究未对不同手术类型(如胃癌、结肠直肠癌)患者的护理效果进行分层分析, 后续可扩大样本范围, 针对不同手术类型患者优化护理路径, 提升护理干预的精准度; 同时, 可进一步探讨营养支持护理路径与快速康复外科理念的结合, 进一步优化康复流程, 提升护理效果。此外, 护理路径的实施需要护理人员具备扎实的专业知识与操作技能, 后续需加强护理人员的培训, 确保护理路径的规范落实, 充分发挥其临床价值。

4 结论

本研究通过对2024年1月至2026年1月本院胃肠外科收治的562例手术患者的分组对照研究, 证实胃肠外科患者术后营养支持护理路径的构建与应用具有显著临床价值。与常规术后营养支持护理相比, 该护理路径通过术前营养评估、术后分阶段营养干预、并发症防控及出院延续护理的全程闭环管理, 可有效改善患者术后血清白蛋白、血红蛋白水平, 显著降低术后并发症发生率, 缩短住院时间, 加速患者康复进程。该护理路径具有系统性、个性化、可操作性强的特点, 能够优化胃肠外科术后营养护理模式, 提升护理质量, 满足患者术后营养需求与康复需求, 有效规避“营养不良-并发症-康复延迟”的恶性循环。研究结果表明, 该营养支持护理路径值得在胃肠外科临床护理工作中广泛推广应用, 为胃肠外科患者术后康复提供可靠的护理保障。

[参考文献]

[1]刘格. 外科患者营养支持护理对术后恢复的影响研究[A]. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)——全周期视角下的患者心理健康干预策略: 筛查、支持与实践专题[C]. 中国生命关怀协会, 中国生命关怀协会, 2025:3.

[2]李珊, 夏梦甜. 术后早期肠内营养护理在胃肠外科老年患者中的应用效果分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(21):137-138.

[3]吴志梅, 李婷丽. 综合护理对老年胃肠外科肠内营养支持患者营养及睡眠的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(2):250-251.

[4]顾春花. 术后早期肠内营养护理在胃肠外科老年患者中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(3):71+80.

作者简介:

苏忠庭(1991.05-), 女, 汉, 云南人, 本科, 主管护师, 研究方向为胃肠外科。