

早期肠内营养联合精细化护理在胃肠术后患者康复中的应用效果研究

刘晓飞

南部战区总医院 普外胃肠甲乳病区

DOI:10.32629/ffcr.v4i4.21462

[摘要] 目的：研究早期肠内营养联合精细化护理在胃肠术后患者康复中的应用效果。方法：将2024年1月–2025年10月接收的86例胃肠手术患者纳入研究,随机分为试验组与对比组,每组43例。对比组在术后康复中进行早期肠内营养联合普通护理,试验组在术后康复中进行早期肠内营养联合精细化护理,比较两组胃肠康复指标、护理前后的营养水平。结果：试验组胃肠康复指标(肛门排气用时、恢复普食用时、住院天数)均短于对比组($P < 0.05$)；试验组护理后的营养水平高于对比组($P < 0.05$)。结论：早期肠内营养联合精细化护理在胃肠术后患者康复中有理想的应用效果。

[关键词] 胃肠手术；康复；肠内营养；精细化护理；早期

中图分类号：R373.2+5 文献标识码：A

Study on the Application Effect of Early Enteral Nutrition Combined with Precise Nursing in the Rehabilitation of Patients after Gastrointestinal Surgery

Xiaofei Liu

General Surgery and Gastrointestinal Thyroid Department, Southern Theater Command General Hospital

[Abstract] Objective: To study the application effect of early enteral nutrition combined with precise nursing in the rehabilitation of patients after gastrointestinal surgery. Methods: A total of 86 patients who underwent gastrointestinal surgery from January 2024 to October 2025 were included in the study and randomly divided into the experimental group and the control group, with 43 cases in each group. The control group received early enteral nutrition combined with ordinary nursing during postoperative rehabilitation, while the experimental group received early enteral nutrition combined with precise nursing during postoperative rehabilitation. The gastrointestinal rehabilitation indicators (time for anal gas release, time to resume normal diet, and hospital stay) and nutritional levels before and after nursing were compared between the two groups. Results: The gastrointestinal rehabilitation indicators (time for anal gas release, time to resume normal diet, and hospital stay) of the experimental group were shorter than those of the control group ($P < 0.05$); the nutritional level of the experimental group after nursing was higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Early enteral nutrition combined with precise nursing has an ideal application effect in the rehabilitation of patients after gastrointestinal surgery.

[Key words] Gastrointestinal surgery; Rehabilitation; Enteral nutrition; Precise nursing; Early

在快节奏的城市生活下,越来越多人不注重饮食健康,在熬夜、加班等因素干扰下,养成不良饮食习惯,直接降低胃肠功能,引发胃肠疾病。常见的胃肠疾病包括胃炎、胃溃疡、肠炎等,使机体承受较大痛苦。手术在治疗胃肠疾病中具有显著优势,局限性在于术后康复缓慢,在手术与疾病的多重刺激下,胃肠功能恢复不理想,阻碍患者在较短时间内恢复至正常生活。早期肠

内营养符合胃肠术后患者机体康复需求,帮助尽早获得充足营养,为全面康复提供可靠支持^[1]。精细化护理属于细节护理的升级护理模式,用于胃肠术后护理能够改善胃肠道功能^[2]。对此,研究早期肠内营养联合精细化护理在胃肠术后患者康复中的应用效果。

1 对象和方法

1.1对象

将2024年1月-2025年10月接收的86例胃肠手术患者纳入研究,随机分为试验组与对照组,每组43例。对照组中男性24例,女性19例,年龄28-71岁,均值(42.54±1.67)岁,胃肠疾病类型:胃癌22例,肠癌11例,其他10例;试验组中男性26例,女性17例,年龄27-70岁,均值(42.49±1.74)岁,胃肠疾病类型:胃癌20例,肠癌13例,其他10例。比较两组胃肠手术患者的一般信息,无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:①经病理学检查,确诊为胃肠疾病,采取胃肠手术治疗;②初次发生胃肠疾病;③研究内容获得患者及家属同意。

排除标准:①恶性肿瘤晚期患者;②合并严重的感染性疾病;③临床资料缺乏;④认知功能不全;⑤以药物治疗为主的胃肠疾病患者;⑥消化道出现大量的活动性出血。

1.2方法

1.2.1对比组

对比组在术后康复中进行早期肠内营养联合普通护理:(1)早期肠内营养:胃肠手术后,一旦观察到患者病情趋于稳定,立即开展肠内营养,优先选择口服喂养,若不允许口服,选择鼻胃管或鼻肠管喂养。严格按照医嘱和患者实际营养水平、身体耐受情况配制营养液,营养液包括蛋白质、脂肪、碳水化合物等完整的营养元素,若合并糖尿病,考虑降低升糖指数,若肾功能不全,考虑降低蛋白质含量。正式开展肠内营养前,先滴注生理氯化钠溶液,若无不适症状,再正式开展肠内营养。肠内营养应用第一天,将总量控制在300ml/d,滴注速度20ml/h,若无不适症状后,在肠内营养应用第二天,将总量缓慢增加至500ml/d,滴注速度20-30ml/h,并在后期保持,最大滴速不超过80ml/h。(2)普通护理:早期肠内营养护理过程中,严密观察患者有无腹泻、腹胀等不耐受情况,一旦发生,立即调整肠内营养护理方案,同时监测胃肠功能恢复情况,每日查房时关注留置管道、体温、血压等基本情况,对家属进行饮食健康指导,做好病房内安全管理。随着身体逐渐恢复,提醒早日下床活动,可适当在院内散步,加速机体康复。护理人员在医生指导下定期复查血常规、胃肠功能指标,为调整诊疗方案提供依据。

1.2.2试验组

试验组在术后康复中进行早期肠内营养联合精细化护理,早期肠内营养操作与对照组一致,精细化护理操作如下:(1)组建精细化护理团队:联合消化科、外科、营养科组建精细化护理团队,必要时联系精神科,团队中包括所涉及科室的一名护理人员与一名治疗医师,由本科室的护士长担任团队监督员,重点监督护理人员的护理实施情况,对不合理、不满意的护理内容及时纠正、优化。护理前对精细化护理团队进行精细化护理培训,在讲解精细化护理知识基础上,以小组方式围绕胃肠术后康复进行积极研讨,查阅文献,了解既往研究中关于精细化护理的应用情况和具体内容,结合实际病例相应作出调整。(2)精准把控病情:每一位胃肠术后康复患者的身体状况、性格、年龄、

病情严重程度不同,必须在掌握病情的前提下,充分了解基本信息,做到精准把控,重点抓住当前胃肠功能障碍水平、既往饮食习惯特点,为采取针对性护理提供有效信息。在评估病情和身体状况时,尽量采用精准的数字,避免用“一般、良好、比较好”等模糊性词语,进行具体赋值,如出现相应症状计1分,分值越高说明症状越严重、术后康复情况越不好。(3)细节化饮食干预:在早期肠内营养基础上,联合肠外营养,采取综合化饮食护理,最大程度提高患者的营养水平,在较短时间内促进胃肠功能恢复。结合既往胃肠术后康复中常出现的问题,明确营养吸收障碍为主要的身体康复影响因素,加强营养元素测定,给予相应补充。重视经口饮食的重要性,尽早从肠内、肠外营养过渡至正常饮食,防止患者对肠内、肠外营养产生依赖。营养科护理人员综合评估患者的营养状况,提供科学的指导意见,将高营养、低脂肪、低纤维、易消化作为饮食要求,在保证机体获得充足营养的同时控制其他指标保持正常水平。进入普食阶段,指导家属提供丰富多样的饮食,激发食欲,避免饮食的单一化。提醒出院后饮食同样应该做到营养均衡,均衡补充各种营养元素,不能挑食,预防微量元素缺乏,多吃瘦肉。(4)疾病认知与康复运动的细节处理:根据具体术式和疾病,对患者和家属进行细节知识讲解,不断提高对疾病和术后康复的认知水平。讲解时采用多种方式,将口头语言与视频、图画结合,促进有效吸收,可将术后康复饮食建议制成宣传手册,发放给每一位患者和家属,帮助及时补充临床护理知识。在康复运动上,将床上运动与床下运动结合,床上运动时机为术后1-2d,以按摩、缓解肌肉疲劳为主,床下运动时机为术后3d至出院,以提高胃肠蠕动能力、增强体质为主。

1.3观察指标

比较两组胃肠康复指标、护理前后的营养水平:(1)胃肠康复指标:包括肛门排气用时、恢复普食用时、住院天数。(2)营养水平:通过测定护理前后的白蛋白、血红蛋白反映,抽取空腹状态的静脉血,工具为全自动生化分析仪(型号:HR300V,厂家:南京华仁生物科技有限公司)。

1.4统计学分析

用统计学软件SPSS24.0分析,符合正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用独立样本t验证, $P<0.05$ 为差异明显,有统计学意义。

2 结果

2.1两组胃肠康复指标比较

试验组($n=43$)肛门排气用时(3.15±0.10)d,恢复普食用时(6.24±1.13)d,住院天数(9.47±1.42)d;对照组($n=43$)肛门排气用时(3.21±0.11)d,恢复普食用时(7.05±1.36)d,住院天数(10.38±1.69)d,试验组胃肠康复指标优于对照组($t=2.647$ 、 3.004 、 2.703 , $P=0.010$ 、 0.004 、 0.008)。

2.2两组营养水平比较

护理前,两组营养水平无明显差异($P>0.05$);护理后,两组营养水平均提高,试验组白蛋白、血红蛋白水平高于对照组($P<0.05$),如下表。

表1 两组营养水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白蛋白 (ng/L)		血红蛋白 (g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	43	23.89±3.28	36.57±2.46	71.35±6.24	84.59±4.22
对比组	43	23.93±3.32	32.82±3.66	71.29±6.18	81.65±5.14
<i>t</i>	-	0.056	5.576	0.045	2.899
<i>P</i>	-	0.955	0.001	0.964	0.005

3 讨论

胃肠手术是治疗胃肠疾病的重要措施, 现今, 随着腹腔镜、各种软镜的广泛应用, 胃肠手术成功率显著提高, 相比于传统开腹手术, 术中损伤大幅减少, 安全性更高。但术后康复依然存在诸多问题, 在手术影响下, 患者不能在术后实现及时恢复至正常饮食, 正常饮食受阻, 导致摄入营养元素有限, 而营养是促进机体康复的关键因子, 营养不足直接延缓康复, 甚至可能因为出现贫血而加重病情, 在康复进程中造成阻碍。因此, 提升胃肠术后患者的营养水平具有重要意义。肠内营养是胃肠术后患者常见的营养补充方式, 直接作用胃肠部位, 促进营养状态恢复^[3]。

此次研究对胃肠术后患者康复过程中采取早期肠内营养, 同时联合精细化护理, 结果试验组胃肠康复指标均短于对比组, 营养水平均高于对比组, 证明该种护理方案相比于早期肠内营养联合普通护理, 更有利于术后康复, 能够在较短时间内提高营养水平。分析原因为早期肠内营养区别于一般的肠内营养, 做到术后早期营养补充, 缩短营养补充间隔时间, 符合胃肠术后患者体质虚弱的需求, 让其能够尽早补充能量。研究表明, 早期肠内营养对营养不良、胃肠功能恢复起到明显的积极作用^[4]。精细化护理为现代护理模式, 区别于普通护理, 集中针对普通护理中易忽视、易出错的护理环节进行干预, 以精准、细节护理为主, 减少护理差错, 护理人员更认真负责, 护理质量更高^[5]。对于胃肠术后患者, 康复中营养状况是首要观察指标, 精细化护

理在精准把控病情基础上, 开展细节化饮食干预, 将早期肠内营养与肠外营养联合, 并对不同阶段的饮食均进行科学指导。研究发现, 早期肠内营养联合肠外营养在胃肠手术中具有更高的临床价值^[6]。另外, 对疾病认知与康复运动进行细节处理, 优化护理内容, 联合多种因素促进各功能康复, 帮助患者尽快排气, 缩短普食恢复时间。

综上所述, 早期肠内营养联合精细化护理在胃肠术后患者康复中具有良好的应用效果, 能够加快胃肠功能康复, 改善营养水平, 尽快恢复至正常饮食。

【参考文献】

[1]周博.早期微生态肠内营养支持联合穴位按摩对腹腔镜胃癌术后患者胃肠功能恢复及营养状况的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(06):8-11.

[2]吴昊,倪逸倩,翟谈.精细化护理营养对策对食管癌术后患者营养状况及胃肠功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(04):568-571.

[3]周骏.针刺疗法联合肠内营养对腹部手术后胃瘫患者血清胃肠激素及胃肠动力的影响[J].中外医学研究,2024,22(12):136-139.

[4]高灵花,陈颖,沈金花.早期肠内营养联合肠黏膜保护对胰腺癌根治术后患者营养不良、免疫功能和胃肠功能的影响[J].海南医学,2023,34(18):2595-2598.

[5]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(07):1028-1031.

[6]郝会芬,李晶晶,赵盼盼.早期肠内营养联合肠外营养在胃癌术后患者中的应用[J].临床医学,2023,43(08):77-79.

作者简介:

刘晓飞(1990--),女,汉族,湖南永州人,本科,主管护师,研究方向: 普外胃肠护理。