

# ERAS 理念下胃肠肿瘤 HIPEC 术后早期活动与营养支持中的循证护理

段亚萍 万丽娜\*

重庆市第五人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19860

**[摘要]** 目的：深入细致地观察评价 ERAS 理念下早期活动与营养支持的循证护理在胃肠肿瘤 HIPEC 术后患者中的应用效果。方法：设立 2023 年 10 月至 2024 年 10 月为研究期限，筛选出 80 例胃肠肿瘤 HIPEC 术后患者作为分析主体，遵循“平行序贯分组”原则，采用双色球分组法完成组间安排，参照组 (n=40, 提供常规护理服务内容)，研究组 (n=40, 在上述基础上，开展基于 ERAS 理念的早期活动与营养支持循证护理)，最后收集整理临床资料和相关数据，以胃肠功能恢复时间、住院时间、营养指标变化情况、并发症发生率为观察指标，比对不同干预策略下的效果和差异。结果：研究组采用的护理方案更具可实施性，患者在各项指标评分方面体现，均显优参照组 ( $P<0.05$ )。结论：相比常规护理，ERAS 理念下早期活动与营养支持的循证护理方案对优化胃肠肿瘤 HIPEC 术后患者预后效果更加明显，值得推广。

**[关键词]** ERAS 理念；胃肠肿瘤 HIPEC 术后；早期活动；营养支持；循证护理

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

## Evidence-Based Nursing Care for Early Mobilization and Nutritional Support After HIPEC for Gastrointestinal Tumors Under the ERAS Concept

Yaping Duan, Lina Wan\*

Chongqing Fifth People's Hospital

**Abstract:** Objective: To thoroughly evaluate the application effects of evidence-based nursing interventions involving early mobilization and nutritional support under the ERAS concept in patients undergoing gastrointestinal tumor HIPEC surgery. Methods: The study period was set from October 2023 to October 2024, with 80 post-HIPEC gastrointestinal tumor patients selected as the study cohort. Following the "parallel sequential grouping" principle, a two-color ball grouping method was employed for intergroup allocation. The control group (n=40) received conventional nursing services, while the study group (n=40) received evidence-based nursing interventions incorporating ERAS principles for early mobilization and nutritional support. Clinical data and related metrics were collected, with outcomes measured including gastrointestinal function recovery time, hospitalization duration, nutritional parameter changes, and complication incidence rates to compare the efficacy and differences between intervention strategies. Results: The nursing protocol implemented in the study group demonstrated superior feasibility and significantly better performance in all evaluation indicators compared to the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Compared to conventional nursing care, the ERAS-based evidence-based nursing approach with early mobilization and nutritional support shows more pronounced efficacy in optimizing post-HIPEC gastrointestinal tumor patient outcomes, warranting widespread adoption.

**Keywords:** ERAS concept; post-HIPEC for gastrointestinal tumors; early mobilization; nutritional support; evidence-based nursing

### 引言

腹腔热灌注化疗 (HIPEC) 是一种区域性治疗技术，通过将化疗药物与温热灌注液混合，于手术期间或术后即刻持续循环注入腹腔的治疗技术，相比于传统静脉化疗优势显著，例如：局部药物浓度更高，全身毒副作用更小，热疗与化疗

协同增效，可有效清除腹腔内微小病灶，显著降低疾病复发率，安全性更高，耐受性更好，已然成为胃肠肿瘤综合治疗的重要手段<sup>[1]</sup>。然而，任何措施都有利弊，术后 HIPEC 患者极易因手术创伤和化疗引发的刺激，出现胃肠功能紊乱和营养失衡，进而延缓康复进程。故此，在积极推进各项治疗的

同时，需配合优质且完善的护理干预策略，才能使治疗效果达到最佳。鉴于此因，本文确定《ERAS理念下胃结肠瘤HIPEC术后患者早期活动与营养支持的循证护理实践》为研究主题，针对80例胃结肠瘤HIPEC术后患者展开分析探讨，希望能将所有研究成果应用于临床实践中，为临床研究提供理论与实践参照，现将研究成果汇报如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2023年10月至2024年10月设定为研究开展期限，将80例胃结肠瘤HIPEC术后患者纳入研究作为分析主体，采用双色球分组法完成组间安排，每组归入40例(n=40)，期间对样本资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理，未见差异性(P>0.05)。细化资料：参照组：男性患者占比65.00%(26/40)，女性患者占比35.00%(14/40)；中位年龄(58.52±3.26)岁。研究组：男性患者占比60.00%(24/40)，女性患者占比40.00%(16/40)；中位年龄(59.83±2.55)岁。

### 1.2 护理方法

1.2.1 两组共同开展项目：80例患者均接受ERAS基础护理，例如：患者在手术前严禁进食固体食物，术前2小时需口服碳水化合物溶液。同时提供疾病知识教育和手术流程告知。此外，给予患者简单的心理疏导，以缓解其紧张和恐惧心理。术中加强体温保护，严格遵循无菌操作原则，实施微创操作。术后采用多模式镇痛方案，并妥善监测引流管以确保通畅。

1.2.2 参照组执行护理方案如下：(1)术后干预：密切监测患者各项生命体征，并在术后24h协助患者翻身、活动四肢。于术后48h、72h阶段，协助患者开展床边坐起和下床行走活动，时长10min，每日2次。(2)营养支持：术后最初3天内，通过静脉途径给予患者多种必需营养素(包括碳水化合物、蛋白质、脂肪、维生素和矿物质)，以满足机体基本需求。术后4d，肠鸣音恢复后，给予患者流质饮食，再循序渐进地调整为半流质食物和普通食物。

1.2.3 研究组开展常规护理的同时，增加ERAS理念的优化护理策略，内容简介如下：(1)检索循证依据、制定干预方案：借助中国知网、万方数据库两个学术资源平台，输入与研究主题相关的关键词(如“ERAS”“胃结肠瘤”“HIPEC”“早期活动”“营养支持”等)，筛选高质量临

床研究文献，确保数据的时效性、科学性和可靠性，为相关研究提供坚实的理论基础和数据支持。而后结合既往临床经验，根据患者实际需求，制定针对性、个体化的早期活动和营养支持方案<sup>[1]</sup>。(2)早期活动：手术开展前，对患者体力、病史进行全面评估，依据评估结果，联合康复科，为患者制定分阶段的护理干预计划。具体开展内容：①手术结束后的6小时，鼓励并指导患者积极开展踝泵运动、膝关节屈伸训练，每2小时1次(5分钟/次)。手术结束后的12小时，指导患者积极开展腹式呼吸训练、床上坐起训练，开展过程中，需密切观察患者适应状态，及时调整训练时长。手术结束后24小时，协助患者逐步进行床边站立训练及步行训练，每日3次，初始训练时长为每次5分钟。随后根据患者恢复进展逐步延长训练时长，目标是在72小时内累计活动时间≥60分钟<sup>[4]</sup>。②特别提示：在患者开展上述活动期间，需严密监测患者各项生命体征，若出现头晕和腹痛等不良反应，需即刻停止运动<sup>[5]</sup>。(3)早期肠内营养支持：术后24小时内，密切观察患者机体状况，若患者生命体征稳定，可通过鼻胃管给予温盐水溶液(500mL)，同步观察患者耐受情况。于术后48小时，输注肠内营养剂，初始输注速率为20mL/小时，日剂量为500mL，再逐步将输注速率提高至100mL/小时，日剂量逐步增加至1000-1500mL。术后72小时，胃肠功能恢复的患者可转为口服流质饮食，期间应逐步减少肠内营养剂剂量，直至完全停用<sup>[6]</sup>。(4)强化心理疏导：采用温暖、亲和的语言积极与患者沟通，引导其勇敢表达内心焦虑和烦闷，患者表述期间不进行评价和打断，表述完成后，进行人性化疏导、安抚和鼓励，以此提升患者治疗依从性。

### 1.3 观察指标

分析观察两组在胃肠功能恢复时间、住院时间、营养指标[血清白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)]变化情况、并发症发生率上的差异表现。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0软件进行t检验， $\chi^2$ 检验或Fisher精确检验。

## 2 结果

借助图表数据显示，差异性护理干预的应用实施，均对患者有积极影响，相比之下，研究组收获效果更为理想(P>0.05)，见表1：

表1 两组护理效果比较( $\bar{x}\pm s$ 、n、分)

组别	胃肠功能恢复指标			ALB		Hb		住院时长	并发症发生率
	肠鸣音恢复时间	首次排气时间	首次排便时间	术前1d	术后7d	术前1d	术后7d		
参照组 (n=40)	37.6 ±4.13	51.9±5.23	75.8±7.32	38.2 ±2.36	32.4 ±1.97	124.9±8.24	108.7±7.62	13.6±2.02	8 (20.00)
研究组 (n=40)	21.9 ±3.24	35.6±4.32	57.3±6.55	38.4 ±2.21	35.1 ±1.75	125.4±8.46	117.9±7.12	10.2±1.41	2 (5.00)

### 3 讨论

进入 21 世纪后, 人们在生活条件、生活行为、饮食结构上均发生了极大改变, 加班熬夜、大量吸烟、重度饮酒者数不胜数, 这一现象无形中增加了各类疾病的发生风险与发展趋势, 胃肠恶性肿瘤便属其中之一。加速康复外科理念 (ERAS): 主要指通过一系列有循证医学证据的围手术期处理优化措施, 使患者生理、心理创伤的应激反应得以减少, 实现缩短康复周期的目的。相比常规护理服务的单一性、机械性、固化性, ERAS 服务方案的核心是“以人为本、以患者为中心”, 将“满足患者切实需求”作为服务宗旨, 对患者心理、认知、运动、饮食方面实施全面性的干预指导, 使患者在治疗过程中能够保持情绪稳定、饮食规范、运动科学, 从而达到提升治疗效果的目的<sup>[7]</sup>。本组试验以对照形式, 将不同护理干预计划实施于两组之间, 结果显示, 研究组的胃肠功能恢复指标更为理想, 营养状态改善更为显著, 住院时长有所缩短, 并发症发生率有所降低, 充分证实了 ERAS 理念下早期活动与营养支持的循证护理, 对胃肠肿瘤腹腔热灌注化疗 (HIPEC) 术后患者具有显著的应用价值。细化分析原因: 常规护理内容浅表, 缺乏针对性, 无法满足患者快速康复需求。ERAS 理念以循证医学为基础, 核心要素包括优化围手术期护理措施、早期活动及营养支持<sup>[8-9]</sup>。例如: 术前全面评估患者个体状况, 识别其差异和个体化特征, 于术后早期开展踝泵运动和腹式呼吸等训练, 以促进血液循环, 加速胃肠蠕动恢复。而研究组之所以能够取得良好效果, 还得益于早期肠内营养支持方案的实施。例如, 术后 24 小时内提供肠内营养可迅速维持肠黏膜屏障功能, 从而减少肠道菌群移位、降低感染风险、确保充足营养供应并减轻蛋白质分解代谢<sup>[10]</sup>。此外, 进行人性化心理疏导, 可全面稳定患者负面情绪, 提高治疗依从性提高。

概而言之, ERAS 理念下的早期活动与营养支持循证护

理可有效改善胃肠肿瘤 HIPEC 术后患者的康复结局, 值得推崇。

#### [参考文献]

[1] 罗俊峰, 吕熙, 胡军. 腹腔镜胃癌术后运用加速康复外科理念行腹腔热灌注治疗[J]. 首都食品与医药, 2023, 30(12): 27-29.

[2] 张建华. 胃肠肿瘤术后腹腔热灌注化疗中细节护理的应用效果探讨[J]. 当代护理, 2022, 4(2).

[3] 裴新荣, 荣菲, 孙敏. 腹腔热灌注化疗联合全流程护理干预对胃肠肿瘤术后患者的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2023, 39(2): 111-113.

[4] 曾俊, 林木平, 姚丹妹. 加速康复外科理念对腹腔镜下胃肠肿瘤切除术患者康复的影响[J]. 健康必读, 2022(10): 8-12.

[5] 毕婷婷, 曾艺鹏, 张汉. 基于 HFMEA 优化胃肠肿瘤患者围手术期加速康复流程[J]. 中国卫生质量管理, 2024, 31(8): 81-86.

[6] 刘启志, 周慧敏, 周敏君. 极速康复外科路径在腹腔镜胃肠肿瘤手术围手术期中的应用[J]. 海军军医大学学报, 2025, 46(1): 135-140.

[7] 吴志英, 马秋妹, 黄艳芳. 不同护理措施对胃肠肿瘤患者术后早期下床活动影响的网状 Meta 分析[J]. 当代护士, 2024, 31(8): 32-38.

[8] 吴华. 胃肠肿瘤术后腹腔热灌注化疗中细节护理的应用效果探讨[J]. 健康之友, 2020(19): 171-172.

[9] 韩龙超, 姜春艳, 吴董霞. 加速康复外科护理在腹腔镜胃肠肿瘤患者中的应用[J]. 健康女性, 2024(17): 111-113.

[10] 封艳. 分析加速康复外科护理在胃肠肿瘤患者围手术期的应用效果[J]. 康颐, 2021(4): 101.

#### 作者简介:

段亚萍 (1993.03-), 女, 汉族, 四川渠县人, 本科, 主管护师, 研究方向为胃肠外科。