

循证护理在胃癌根治术后患者胃肠功能恢复及营养支持中的应用效果分析

杨燕

(湖北省十堰市太和医院(湖北医药学院附属医院)胃肠外科 湖北十堰 442000)

【摘要】目的:探讨循证护理在胃癌根治术后患者胃肠功能恢复及营养支持中的应用效果,为临床护理方案优化提供实践依据。方法:选取某医院收治的86例胃癌根治术患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各43例。对照组实施常规护理,观察组实施循证护理。对比两组患者胃肠功能恢复指标(首次排气时间、首次排便时间、首次进食时间)、术后7天营养指标(白蛋白、前白蛋白、血红蛋白)及并发症发生情况。结果:观察组首次排气时间(28.6 ± 4.2)h、首次排便时间(42.3 ± 5.6)h、首次进食时间(36.8 ± 4.9)h,均显著短于对照组的(36.8 ± 5.1)h、(54.6 ± 6.3)h、(48.5 ± 5.7)h,差异有统计学意义($P < 0.05$);术后7天,观察组白蛋白(35.2 ± 2.6)g/L、前白蛋白(215.4 ± 18.3)mg/L、血红蛋白(112.6 ± 9.5)g/L,均显著高于对照组的(32.1 ± 2.3)g/L、(186.3 ± 16.7)mg/L、(103.2 ± 8.6)g/L,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组并发症发生率为6.98%,显著低于对照组的23.26%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:循证护理可有效促进胃癌根治术后患者胃肠功能恢复,改善营养状况,降低并发症发生率,临床应用价值显著。

【关键词】循证护理;胃癌根治术;胃肠功能恢复;营养支持

Analysis of the Application Effect of Evidence-Based Nursing in the Recovery of Gastrointestinal Function and Nutritional Support in Patients After Radical Gastrectomy for Gastric Cancer

Yang Yan

(Department of Gastrointestinal Surgery, Taihe Hospital (Affiliated Hospital of Hubei Medical University), Shiyan, Hubei 442000)

[Abstract] Objective: To explore the application effect of evidence-based nursing in the recovery of gastrointestinal function and nutritional support in patients after radical gastrectomy for gastric cancer, providing practical evidence for optimizing clinical nursing protocols. Methods: A total of 86 patients who underwent radical gastrectomy for gastric cancer and were admitted to a hospital were selected as the study subjects. They were randomly divided into an observation group and a control group using a random number table, with 43 cases in each group. The control group received conventional nursing, while the observation group received evidence-based nursing. The recovery indicators of gastrointestinal function (first flatus time, first defecation time, first food intake time), postoperative 7-day nutritional indicators (albumin, prealbumin, hemoglobin), and the incidence of complications were compared between the two groups. Results: The observation group showed significantly shorter times for first flatus (28.6 ± 4.2) h, first defecation (42.3 ± 5.6) h, and first food intake (36.8 ± 4.9) h compared to the control group (36.8 ± 5.1) h, (54.6 ± 6.3) h, and (48.5 ± 5.7) h, respectively ($P < 0.05$). At 7 days postoperatively, the observation group exhibited significantly higher levels of albumin (35.2 ± 2.6) g/L, prealbumin (215.4 ± 18.3) mg/L, and hemoglobin (112.6 ± 9.5) g/L than the control group (32.1 ± 2.3) g/L, (186.3 ± 16.7) mg/L, and (103.2 ± 8.6) g/L, respectively ($P < 0.05$). The complication rate in the observation group was 6.98%, significantly lower than that in the control group (23.26%), with a statistically significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: Evidence-based nursing can effectively promote gastrointestinal function recovery, improve nutritional status, and reduce complication rates in patients undergoing radical gastrectomy for gastric cancer, demonstrating significant clinical value.

[Key words] Evidence-based nursing; Radical gastrectomy for gastric cancer; Gastrointestinal function recovery; Nutritional support

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取某医院2022年1月—2023年6月收治的86例胃癌根治术患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各43例。观察组男24例,女19例;年龄45~76岁,平均(60.5 ± 7.2)岁;病理类型:腺癌38例,腺鳞癌

5例;手术方式:腹腔镜下胃癌根治术29例,开腹胃癌根治术14例。对照组男25例,女18例;年龄46~75岁,平均(61.2 ± 6.8)岁;病理类型:腺癌37例,腺鳞癌6例;手术方式:腹腔镜下胃癌根治术30例,开腹胃癌根治术13例。两组患者性别、年龄、病理类型、手术方式等一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:经病理活检确诊为胃癌;行胃癌根治术治疗;意识清楚,能够配合护理操作及疗效评价;患者及家属自愿签署知情同意书^[1]。排除标准:合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍者;合并糖尿病、甲状腺功能亢进等代谢性疾病者;存在凝血功能障碍者;有精神疾病史或认知功能障碍者;术后出现严重感染、大出血等严重并发症者^[2]。

1.3 护理方法

对照组实施常规护理^[3]:术后密切监测生命体征变化,保持胃肠减压管通畅,观察引流液颜色、量及性状;遵医嘱给予补液、抗感染等药物治疗;待患者肛门排气后,拔除胃肠减压管,逐步指导患者从流质饮食过渡至半流质饮食、普通饮食;鼓励患者术后尽早下床活动^[4]。

观察组实施循证护理,具体措施如下^[5]:

1. 成立循证护理小组:由护士长担任组长,选取 5 名临床经验丰富的护士为组员,均接受循证护理相关知识培训,熟练掌握循证护理方法及步骤。

2. 提出循证问题:结合临床护理实践,针对胃癌根治术后患者胃肠功能恢复及营养支持过程中存在的问题^[6],提出循证问题:如何通过护理干预促进患者胃肠功能早期恢复?如何优化营养支持方案,改善患者营养状况?如何降低术后腹胀、腹泻、营养不良等并发症发生率?

3. 检索循证证据:以“胃癌根治术”“循证护理”“胃肠功能恢复”“营养支持”为关键词,检索知网、万方、维普等中文数据库及 PubMed 等外文数据库,收集近 5 年发表的相关临床研究、指南、专家共识等文献资料。

4. 评价与筛选证据:对检索到的文献进行质量评价,排除低质量、重复发表及与研究问题不相关的文献,选取 JBI 证据分级为 I~II 级的高质量文献作为循证依据^[7]。

5. 制定并实施护理方案:结合循证证据、临床实际及患者个体情况,制定个性化护理方案并实施^[8]。

(1)胃肠功能恢复护理:术后 6h,协助患者取半卧位,指导患者进行腹式呼吸训练,每次 10~15min,每天 3~4 次;术后 12h,指导患者进行床上肢体活动,包括翻身、屈膝、抬腿等,每次 5~10min,每天 4~5 次;术后 24h,若患者生命体征平稳,鼓励并协助患者下床活动,从床边站立开始,

逐步过渡至缓慢行走,每天 2~3 次,每次 5~10min,根据患者耐受情况逐渐增加活动量;指导患者进行咀嚼运动,每次 5~10min,每天 3~4 次,刺激消化液分泌^[9]。

(2)营养支持护理^[10]:术后 24h,若患者无明显腹胀、恶心、呕吐等不适,遵医嘱给予肠内营养制剂鼻饲,初始输注速度为 20~30ml/h,剂量为 250~500ml/d,根据患者耐受情况逐渐增加输注速度及剂量,最大速度不超过 100ml/h,最大剂量不超过 2000ml/d;鼻饲过程中保持营养液温度在 38~40℃,避免过冷或过热刺激胃肠道;定期监测患者营养指标,根据检测结果及时调整营养支持方案,若肠内营养无法满足患者营养需求,遵医嘱联合肠外营养支持^[11]。

1.4 观察指标

1. 胃肠功能恢复指标:记录两组患者首次排气时间、首次排便时间、首次进食时间。

2. 营养指标:于术后 7 天采集两组患者外周静脉血,采用全自动生化分析仪检测白蛋白(ALB)、前白蛋白(PA)、血红蛋白(Hb)水平^[12]。

3. 并发症发生情况:观察并记录两组患者术后腹胀、腹泻、营养不良等并发症发生情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,组间对比采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者胃肠功能恢复指标对比

观察组首次排气时间、首次排便时间、首次进食时间均显著短于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 1。

2.2 两组患者术后 7 天营养指标及并发症发生情况对比

术后 7 天,观察组白蛋白、前白蛋白、血红蛋白水平均显著高于对照组,并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 1 两组患者胃肠功能恢复指标对比($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	首次排气时间	首次排便时间	首次进食时间
观察组	43	28.6 ± 4.2	42.3 ± 5.6	36.8 ± 4.9
对照组	43	36.8 ± 5.1	54.6 ± 6.3	48.5 ± 5.7
t 值		8.321	9.876	10.235
P 值		0.000	0.000	0.000

表 2 两组患者术后 7 天营养指标及并发症发生情况对比

组别	例数	白蛋白(g/L)	前白蛋白(mg/L)	血红蛋白(g/L)	并发症[n(%)]
观察组	43	35.2 ± 2.6	215.4 ± 18.3	112.6 ± 9.5	3(6.98)
对照组	43	32.1 ± 2.3	186.3 ± 16.7	103.2 ± 8.6	10(23.26)
t/ χ^2 值		6.234	7.895	4.762	4.532
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

胃癌根治术是治疗胃癌的主要手术方式,但手术创伤会对患者胃肠道功能造成一定损伤,导致胃肠蠕动减慢,同时术后患者处于高代谢、高消耗状态,若营养支持不当,易出现营养不良、腹胀、腹泻等并发症,影响患者术后恢复。常规护理多依据临床经验实施,缺乏科学证据支撑,护理效果有限^[13]。

循证护理是一种以证据为基础,结合临床经验、患者需求制定护理方案的护理模式,其核心是将科研证据、临床实践与患者意愿有机结合,从而提高护理质量。本研究中,观察组实施循证护理,通过成立循证护理小组、提出循证问题、检索与评价证据、制定并实施护理方案等步骤,针对胃肠功能恢复及营养支持开展个性化护理干预^[14]。

在胃肠功能恢复方面,循证护理小组基于相关证据,制定了早期腹式呼吸训练、床上肢体活动、下床活动及咀嚼运动等护理措施。早期活动可促进胃肠道蠕动,加快胃肠功能恢复,这与相关研究结果一致;腹式呼吸训练可放松腹部肌肉,改善胃肠道血液循环,促进胃肠蠕动;咀嚼运动可刺激

唾液分泌,进而促进消化液分泌,为胃肠功能恢复创造良好条件。结果显示,观察组首次排气时间、首次排便时间、首次进食时间均显著短于对照组,表明循证护理可有效促进胃癌根治术后患者胃肠功能早期恢复。

在营养支持方面,循证护理小组根据循证证据,采用术后早期肠内营养支持方案。早期肠内营养可维护肠道黏膜屏障功能,减少肠道菌群移位,降低感染并发症发生率,同时可提供机体所需营养物质,改善患者营养状况。本研究中,观察组术后 24h 开始肠内营养支持,根据患者耐受情况调整输注速度及剂量,必要时联合肠外营养支持,结果显示,术后 7 天观察组白蛋白、前白蛋白、血红蛋白水平均显著高于对照组,并发症发生率显著低于对照组,表明循证护理可有效改善患者营养状况,降低并发症发生率。

综上所述,循证护理可有效促进胃癌根治术后患者胃肠功能恢复,改善营养状况,降低并发症发生率,值得临床推广应用。在今后的临床护理工作中,可进一步扩大样本量,开展多中心研究,为循证护理在胃癌根治术后患者护理中的应用提供更多临床依据^[15]。

参考文献:

- [1]郑琪,张锐.科学护“胃”——胃癌的预防与治疗[J].健康必读,2025,(26):103-104.
- [2]罗宜元,董洪芳.基于和谐护理理论的护理干预在胃癌根治术患者围术期的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(17):110-112.
- [3]刘宽,李俊东,赵迎威.腹腔镜辅助下远端胃癌 D2 根治术后早期并发症的影响因素分析[J].哈尔滨医药,2023,43(01):61-63.
- [4]蔡平,李素仪,饶晶晶,等.非药物干预改善胃癌患者术后肛门排气的贝叶斯网状 Meta 分析[J].湖南中医杂志,2025,41(03):109-117.1003-7705.2025.03.027.
- [5]刘菁菁,陈小爽.循证护理联合结构式心理干预对晚期胃癌患者术后的影响[J].长治医学院学报,2024,38(04):312-316.
- [6]陈新华,王璟.临床护理路径在进展期胃癌患者腹腔热灌注化疗期间的构建及实践作用[J].临床医学研究与实践,2019,4(35):182-183.2096-1413.201935073.
- [7]Jo B L. “Further details are needed!” Reflections on the reporting in quantitative systematic reviews submitted to JBI Evidence Synthesis[J].JBI Evidence Synthesis, 2025, 23(6): 1038-1040.-24-00508.
- [8]申聪聪.个性化护理干预在胃癌化疗患者中的效果观察及生活质量影响评价[J].黑龙江中医药,2020,49(05):237-238.
- [9]钟梦兰,马玲,夏丽婵,等.精准营养管理对胃癌患者术后胃肠功能恢复及营养指标的影响[J].青岛医药卫生,2025,57(03):221-224.
- [10]杨晓莎,张瑞娜.营养支持综合护理对胃癌术后患者营养状态及生活质量的影响[J].临床医学工程,2024,31(08):1013-1014.
- [11]余世潮,李建平,游剑峰,等.腹腔镜胃癌手术空肠造口与鼻饲管优劣对比[J].航空航天医学杂志,2023,34(10):1156-1159.
- [12]Vanney J, Rubira L, Torchio J, et al. Tailored Reaction Conditions and Automated Radiolabeling of [177Lu]Lu-PSMA-ALB-56 in a 68Ga Setting: The Critical Impact of Antioxidant Concentrations.[J].International journal of molecular sciences, 2025, 26(19):9642-9642.26199642.
- [13]刘焕生,李月明,王文超.胃癌根治术患者术前心理困扰现状及其影响因素分析[J].心理月刊,2025,20(18):48-50.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2025.18.015.
- [14]杨丽.分析循证护理对胃癌化疗患者生命质量及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(07):1330-1332.
- [15]王小洪.循证护理在腹腔镜胃癌根治术患者围术期的应用效果分析[J].人人健康,2019,(23):299.