

基于NRS-2002营养风险筛查的个体化营养护理对胃癌根治术患者术后恢复及营养指标的影响

梁家乐

苏州大学附属第四医院（苏州市独墅湖医院），江苏苏州

DOI:10.62836/nursing.v3n3.1471

摘要：目的：探究基于NRS-2002营养风险筛查工具开展个体化营养护理干预，对胃癌根治术患者术后康复进程、机体营养水平以及免疫状态产生的干预效果。方法：选取2025年5月—2026年5月收治的50例胃癌根治术患者，按照随机分配原则划分为对照组25例、观察组25例；对照组实施常规术后营养护理，观察组先采用NRS-2002量表完成营养风险评估，依据筛查结果制定个体化营养护理方案。对比两组术后康复指标、血清营养指标、免疫球蛋白水平。结果：观察组首次排气、经口进食、拔除胃管用时长均短于对照组；干预后观察组血清前白蛋白、白蛋白、转铁蛋白水平优于对照组；免疫球蛋白IgG、IgA、IgM指标均高于对照组，各项组间差异具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：依托NRS-2002筛查开展个体化营养护理，能够有效改善胃癌根治术患者术后营养状态，加快胃肠道功能恢复，提升机体免疫能力，适合在临床护理工作中推广。

关键词：NRS-2002；营养风险筛查；个体化营养护理；胃癌根治术；术后恢复

The Impact of Individualized Nutritional Nursing Based on Nrs-2002 Nutritional Risk Screening on Postoperative Recovery and Nutritional Indicators of Patients Undergoing Radical Gastrectomy for Gastric Cancer

Jiale Liang

The Fourth Affiliated Hospital of Suzhou University(Dushuhu Hospital, Suzhou), Suzhou, Jiangsu

Abstract: Objective: To explore the intervention effect of individualized nutritional nursing based on NRS-2002 nutritional risk screening tool on the postoperative rehabilitation process, nutritional level, and immune status of patients undergoing radical gastrectomy for gastric cancer. Method: Fifty patients who underwent radical gastrectomy for gastric cancer from May 2025 to May 2026 were randomly divided into a control group of 25 cases and an observation group of 25 cases; the control group received routine postoperative nutritional care, while the observation group first completed a nutritional risk assessment using the NRS-2002 scale and developed an individualized nutritional care plan based on the screening results. The postoperative rehabilitation indicators, serum nutritional indicators, and immunoglobulin levels were compared between the two groups. Result: The observation group had a shorter time for the first flatus oral feeding, and removal of the gastric tube compared to the control group; after intervention, the levels of serum prealbumin, albumin, and transferrin in the observation group were

better than those in the control group; the levels of immunoglobulin IgG, IgA, and IgM were higher than those in the control group, and the differences between the groups were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Individualized nutritional care based on NRS-2002 screening can effectively improve the postoperative nutritional status of patients undergoing radical gastrectomy for gastric cancer, accelerate the recovery of gastrointestinal function, enhance the body's immune ability, and is suitable for promotion in clinical nursing work.

Keywords: NRS-2002; Nutritional risk screening; Individualized nutritional care; Radical gastrectomy for gastric cancer; Postoperative recovery

胃部恶性肿瘤手术治疗可造成机体创伤应激反应, 再加上术前肿瘤消耗、术后短期禁食限制摄入, 大部分患者围手术期普遍存在不同程度营养风险, 营养储备下降会直接延缓切口愈合, 提升术后并发症发生概率[1]。常规营养护理模式方案固定, 缺少针对患者个体营养风险等级的分层干预。NRS-2002是住院患者营养风险筛查的标准化评估工具, 可以快速识别存在营养风险的人群[2]。将筛查结果作为基础搭建个体化营养护理方案, 能够精准匹配患者围术期代谢所需, 优化术后营养供给, 对加快整体康复进程具有实际应用价值。本研究纳入50例手术患者开展对照分析, 探讨该干预模式的实际应用效果[3]。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年5月至2026年5月本院接收并行胃癌根治手术的50例患者作为本次研究对象, 通过随机数字表法划分两组, 每组25例。对照组男性14例, 女性11例; 年龄区间42-76岁, 平均年龄(58.72 ± 6.39)岁; 手术时长132-205min, 平均(164.38 ± 15.27)min; 肿瘤分期I期8例, II期12例, III期5例。观察组男性15例, 女性10例; 年龄区间41-78岁, 平均年龄(59.14 ± 6.71)岁; 手术时长128-212min, 平均(167.05 ± 16.13)min; 肿瘤分期I期7例, II期13例, III期5例。两组患者年龄、性别、手术时长、肿瘤分期基线资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$), 组间具备可比性[4]。

1.2 方法

全部受试者均按照标准流程完成胃癌根治手术。对照组采用常规营养护理, 术后24h予以葡萄糖溶液输注, 根据胃肠耐受情况逐步过渡肠内营养, 统一营养液配比与输注速度, 监测胃肠道不良反应并指导饮食过渡。

观察组于入院24h内采用NRS-2002量表完成营养风险筛查, 依据筛查结果、患者体质量及耐受情况制定个体化营养方案, 动态调整营养供给参数, 同时开展健康宣教, 提升患者治疗依从性。

1.3 观察指标

(1) 术后康复指标, 统计两组患者首次排气时长、拔除胃管时间、经口进食时间。(2) 血清营养指标, 于干预前、干预7d后采集空腹静脉血标本, 检测血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白水平。(3) 体液免疫指标, 检测血清免疫球蛋白IgG、IgA、IgM水平, 评价机体免疫功能变化。

1.4 统计学方法

使用SPSS25.0统计学软件进行分析, 组间比较采用t检验、计数资料用 χ^2 检验, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 用 $P < 0.05$ 表示显著性。

2 结果

2.1 两组术后康复指标对比

观察组首次排气、经口进食、拔除胃管用均

表1. 两组患者术后康复指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次排气时长(h)	拔除胃管时间(h)	经口进食时间(h)
对照组	25	48.36±6.27	76.52±7.19	62.47±6.53
观察组	25	37.15±5.08	61.34±6.42	49.28±5.76
t	-	6.771	7.724	7.503
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

短于对照组 (P<0.05)，具体数据见表1。

2.2 两组血清营养指标比较

干预前两组白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白水平组间数值接近，组间差异不具备统计学意义 (P>0.05)。干预7d后对照组白蛋白 (32.17±2.43) g/L、前白蛋白 (170.31±13.25) mg/L、转铁蛋白 (2.04±0.21) g/L；观察组白蛋白 (36.59±2.75) g/L、前白蛋白 (194.62±15.07) mg/L、转铁蛋白 (2.46±0.23) g/L，观察组各项营养指标改善幅度明显优于对照组 (P<0.05) [5]。

2.3 两组免疫球蛋白指标比较

干预前两组IgG、IgA、IgM水平无显著差异 (P>0.05)。干预结束之后观察组IgG (11.73±1.36) g/L、IgA (2.71±0.42) g/L、IgM (1.64±0.31) g/L；对照组IgG (8.85±1.07) g/L、IgA (2.13±0.35) g/L、IgM (1.22±0.24) g/L，观察组机体免疫指标提升效果优于对照组 (P<0.05)。

3 讨论

手术创伤、机体消耗及术后禁食，易导致患者术后营养状况下降、胃肠功能恢复迟缓、免疫力降低。常规营养护理缺乏个体针对性，干预效果欠佳。NRS-2002营养风险筛查可精准评估患者营养状

态，据此制定的个体化营养护理，能适配患者术后代谢需求，有效纠正机体负氮平衡，改善营养与免疫水平，加速胃肠功能恢复，具备良好的临床应用价值。

综上所述，针对胃癌根治术患者，术前开展NRS-2002营养风险筛查并落实个体化营养护理，能够有效加快术后胃肠道功能恢复速度，优化血清营养指标，改善机体免疫水平，整体干预效果优于常规营养护理方案，适合临床推广使用。

参考文献

[1]韩今朝.基于NRS2002营养风险筛查下的营养支持对老年结直肠癌术后患者营养状态的影响[J].首都食品与医药,2023,30(9):47-49.
[2]奚秋磊,王歆艺,谈善军,等.口服营养补充对胃癌根治术后存在营养风险的老年出院患者影响的前瞻性研究[J].中国癌症杂志,2025,35(10):899-905.
[3]曹丹,卢静,刘娜.术前营养风险筛查联合快速康复理念对胃癌患者术后功能恢复及营养状况的影响[J].海军医学杂志,2025,46(7):721-727.
[4]卢燕霞,章晓霞,戴芳华.基于营养风险筛查与耐受评估的护理干预对结直肠癌术后营养及胃肠功能恢复的影响[J].护理实践与研究,2020,17(5):3.
[5]崔亚丽.营养风险筛查表在老年结直肠癌手术患者护理中的应用效果[J].中国肛肠病杂志,2019(8):2.

