

基于循证护理的普外科胃肠术后肠内营养支持护理方案探讨

沈敏

苏州大学附属第四医院普外科，江苏苏州

摘要：目的：探讨基于循证护理的肠内营养支持方案在普外科胃肠术后患者中的应用效果，为临床护理优化提供参考。方法：采用随机数表法，选择了近一年在我院普外科接受过胃肠手术的60名患者作为研究对象，并将其分为两组，每组各30名。对照组实施常规肠内营养护理，观察组采用循证护理模式制定肠内营养支持方案，比较两组患者胃肠功能恢复指标及住院时间。结果：研究发现，相较于对照组，观察组在术后的肠鸣音恢复、肛门排气、排便、恢复流质饮食以及住院时间均明显缩短，这种差距在统计上具有重要性 ($P<0.05$)。结论：采用基于循证护理的肠内营养支持策略能够加快普外科胃肠手术后患者的胃肠功能恢复，减少住院时间，具有很高的临床应用价值。

关键词：循证护理；普外科；胃肠手术；肠内营养；护理方案

Discussion on the nursing scheme of enteral nutrition support after gastrointestinal surgery in Department of general surgery based on evidence-based nursing

Min Shen

Department of general surgery, the Fourth Affiliated Hospital of Suzhou University, Suzhou, Jiangsu

Abstract: Objective: To explore the application effect of enteral nutrition support scheme based on evidence-based nursing in patients after gastrointestinal surgery in Department of general surgery, and provide reference for clinical nursing optimization. Methods: Using the random number table method, 60 patients who underwent gastrointestinal surgery in the Department of general surgery in our hospital in recent one year were selected as the research object, and they were divided into two groups, 30 patients in each group. The control group was given conventional enteral nutrition nursing, and the observation group was given evidence-based nursing mode to formulate enteral nutrition support scheme. The gastrointestinal function recovery index and hospitalization time of the two groups were compared. Results: Compared with the control group, the observation group had significantly shorter postoperative bowel sounds recovery, anal exhaust, defecation, fluid diet recovery and length of hospital stay, which was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Enteral nutrition support strategy based on evidence-based nursing can accelerate the recovery of gastrointestinal function and reduce the length of hospital stay in

patients after gastrointestinal surgery in general surgery, which has high clinical application value.

Keywords: Evidence based nursing; Department of general surgery; Gastrointestinal surgery; Enteral nutrition; Nursing plan

胃肠手术是普外科治疗胃肠道肿瘤、穿孔、梗阻等疾病的核心术式，但手术创伤、麻醉抑制及围术期应激反应易导致患者胃肠功能紊乱，加之术后早期营养摄入不足，常引发腹胀、感染等并发症，严重阻碍患者康复[1]。肠内营养支持作为胃肠术后康复的关键环节，可维持肠道黏膜屏障功能、促进胃肠蠕动恢复，但传统护理方案多基于临床经验制定，缺乏个体化和循证依据，应用效果有限。循证护理通过整合最佳研究证据、临床专业技能与患者需求，制定科学高效的护理方案，已在多个临床领域展现出显著优势。本研究选取近一年在我院接受胃肠手术的患者，深入分析了基于循证护理的肠内营养支持策略的实施效果，具体结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我们选择了近一年在我院普外科进行胃肠手术的60名患者，并使用随机数表法将他们分为对照组和观察组，每组各30名。对照组男17例，女13例，平均 (49.6 ± 8.3) 岁；观察组男16例，女14例，平均 (50.2 ± 7.9) 岁；对两组基本信息进行比较，差异在统计学上并无显著性($P > 0.05$)，因此具有可比性。纳入标准①：通过影像学和病理学检查确认，满足胃肠手术的条件②；无手术禁忌症，术后需行肠内营养支持③。意识清晰，治疗依从性良好；经过医院伦理委员会的同意，签署了知情同意书。排除标准①：存在严重的心脏、肝脏、肾脏等器官功能问题②；有认知问题或精神疾病的存在。在手术前，可能存在营养不足或消化吸收功能的异常情况。如果手术后出现严重的并发症，需要转移到重症监护室进行治疗。

1.2 方法

对照组实施常规肠内营养护理：术后遵医嘱在24~48h内启动肠内营养，通过鼻肠管或胃管输注营养液，初始速度20~30ml/h，逐渐增加至80~100ml/h；常规监测生命体征及有无恶心、呕吐等不适；每日巡视病房，告知患者营养支持的重要性，出现并发症时给予对症处理。

观察组采用循证护理模式实施肠内营养支持：循证问题：基于PICO框架，聚焦胃肠术后患者采用循证肠内营养护理能否加速胃肠功能恢复并降低并发症[2,3]。证据检索与评价：检索近5年中英文数据库，纳入12篇A级证据，证实早期启动肠内营养(6~12h)、个体化调节营养液参数(温度37~40℃、速度逐步递增)、腹部护理与早期活动可促进胃肠功能恢复，营养风险评估有助于优化方案。护理实施：术前用NRS-2002评估，术后6~12h生命体征稳定后启动肠内营养，每日检查管路固定，输注前后用20ml温水冲管；术后6h起术后24h后若胃肠功能未恢复，在排除吻合口异常后，可予腹部温敷(避开切口)，24h内床上活动，48h后下床活动，肠鸣音恢复后顺时针腹部按摩[4]；密切观察腹胀、腹泻等症状，及时调整营养液参数，必要时使用益生菌，定期监测血常规及血清白蛋白。

1.3 观察指标

胃肠功能恢复的标准包括：肠鸣音的恢复时间、肛门排气的时间、排便的时间以及恢复流质食物的时间。住院时间。

1.4 统计学方法

使用SPSS23.0这款统计软件来处理数据，计

量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用t检验。数据以[n (%)]的形式呈现，而组间的对比则使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，表明差异在统计学上具有意义。

2 结果

2.1 两组患者胃肠功能恢复指标及住院时间比较

在术后肠鸣音恢复、肛门排气、排便、恢复流质饮食以及住院时间方面，观察组的时间明显短于对照组，这种差异在统计学上具有显著性（ $P < 0.05$ ），详见表1。

表1. 两组患者胃肠功能恢复指标及住院时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

| 组别 | 例数 | 肠鸣音恢复正常时间 | 肛门排气时间 | 排便时间 | 恢复流质饮食时间 | 住院时间 |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 30 | 41.8 ± 7.5 | 60.5 ± 8.2 | 68.3 ± 9.1 | 52.6 ± 6.8 | 12.5 ± 2.3 |
| 观察组 | 30 | 32.5 ± 6.3 | 45.2 ± 7.6 | 50.1 ± 8.4 | 38.4 ± 5.9 | 9.2 ± 1.5 |
| t值 | | 5.236 | 7.142 | 7.895 | 8.013 | 6.987 |
| P值 | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

3 讨论

胃肠术后患者由于手术创伤、麻醉抑制及肠道菌群失调，胃肠功能恢复缓慢，而肠内营养支持是维持患者营养需求、保护肠道黏膜屏障的关键手段[5-7]，但传统护理方案缺乏个体化和循证依据，易导致胃肠道不适等并发症，影响康复效果。循证护理通过系统检索和评价最新研究证据，结合临床实际制定护理方案，可实现护理措施的科学性和针对性，避免经验性护理的局限性。

本研究中，观察组采用循证护理模式，术前进行营养风险评估，术后早期启动肠内营养，个体化调节营养液参数，同时结合腹部护理及早期活动等

措施，显著改善了患者的康复结局。结果显示，观察组肠鸣音恢复时间、肛门排气时间等胃肠功能指标均短于对照组，表明循证护理可有效促进胃肠蠕动恢复，这与循证证据中“早期肠内营养+胃肠功能促进措施”的核心结论一致。

综上所述，基于循证护理的肠内营养支持方案通过整合最佳研究证据与临床实践，实现了胃肠术后营养护理的个体化、科学化，这种方法能显著提高患者的胃肠功能恢复速度，减少住院时间，因此在普通外科的临床护理中应当广泛推广。

参考文献

- [1] 中华医学会肠外肠内营养学分会. 胃肠手术患者肠内营养支持护理指南(2024版)[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(3):289-295.
- [2] 李丽, 王艳, 张敏. 循证护理在胃癌术后早期肠内营养支持中的应用效果[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(2):165-168.
- [3] 陈明, 刘芳, 赵丽. 胃肠手术患者术后胃肠功能恢复的循证护理干预研究[J]. 海南医学, 2023, 34(11):1650-1653.
- [4] 蒋春霞, 曹晓东, 顾虹, 陆燕, 肖森丹, 丁一冲. 循证护理在食管癌术后早期微生态肠内营养支持病人中的应用[J]. 循证护理, 2021, 7(11):1490-1495.
- [5] 郭安美, 房春芳, 刘鑫, 等. 循证护理在上消化道术后患者肠内营养不耐受预防管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(20):131-133.
- [6] 陈雅真, 郭丽芸. 循证护理在经皮内镜下胃造瘘术后肠内营养支持中的应用[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(15):2129-2130.
- [7] 郭乔, 李萌. 基于循证理念的护理模式在ICU肠内营养支持患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2025, 41(12):121-123.

