

## 以胃肠功能障碍分级精细化营养干预在胃癌手术患者中的应用效果

冯英霜, 张晴\*

徐州市中心医院 江苏徐州

**【摘要】目的** 观察对胃癌手术患者开展以胃肠功能障碍(AGI)分级精细化营养干预的临床应用效果。**方法** 此次研究病例选取为2020年9月到2022年6月期间我院接收的胃癌手术患者80例,通过随机数字表法将入选的患者划分为观察组和对照组,每一组患者人数各有40例,对照组患者治疗期间行常规营养干预,观察组患者则开展以AGI分级为基础的精细化营养干预,详细对比两组最终取得的营养管理效果。**结果** 管理后两组结果比较发现,观察组患者依从性与对照组相比均显著提升,术后3天、7天患者的机体营养指标显示改善效果优于对照组,患者术后排气时间、排便时间、肠鸣音恢复时间和住院时间与对照组相比均明显缩短( $P<0.05$ )。**结论** 对胃癌手术患者及时开展以AGI分级精细化营养干预,可使临床营养支持质量控制管理质量得到良好提升,增强患者依从性,改善患者机体营养状态,促进患者术后胃肠功能恢复效率。

**【关键词】** 胃癌手术; 胃肠功能障碍分级; 精细化营养干预; 效果观察

### The application effect of refined nutritional intervention with gastrointestinal dysfunction classification in gastric cancer surgery patients

Yingshuang Feng, Qing Zhang\*

Xuzhou Central Hospital, Xuzhou, Jiangsu Province

**【Abstract】 Objective** To observe the clinical application effect of refined nutritional intervention with gastrointestinal dysfunction (AGI) classification in patients undergoing gastric cancer surgery. **Method** the study case selected for September 2020 to June 2022 during my hospital received 80 patients with gastric cancer surgery, through random digital table patients are divided into observation group and control group, each group of 40 cases, control patients during routine nutrition intervention, observation group patients is based on AGI grading of fine nutrition intervention, detailed comparison of the two groups finally achieve nutrition management effect. **Results** management after the two groups of results found, the observation group patients compliance are significantly improved, 3 days, 7 days after surgery patients body nutrition index after score shows improvement effect is better than the control group, postoperative exhaust time, defecation time, bowel sound recovery time and hospital time are significantly shorter compared with the control group( $P<0.05$ ). **Conclusion** Timely AGI grade refined nutrition intervention for gastric cancer surgery patients can well improve the quality control and management quality of clinical nutrition support, enhance patient compliance, improve their body nutritional status, promote the efficiency of gastrointestinal function recovery after surgery.

**【Key words】** gastric cancer surgery; gastrointestinal dysfunction classification; refined nutritional intervention; effect observation

胃癌为消化系统常见的恶性肿瘤,发病率与病

死率均较高。手术治疗仍为的胃癌患者的主要治疗手段。胃癌围手术期营养治疗中国专家共识中指出,合理的营养治疗是对伴有营养不良的胃癌手术病人实施有效治疗的突破口,有利于对胃癌围手术期的

\* 通讯作者: 张晴, 女, 1986.08, 汉, 江苏徐州, 本科, 主管护师, 研究方向: 临床营养支持

营养不良进行针对性地预防和治疗<sup>[1]</sup>。而接受胃肠道手术的患者, 可因麻醉及手术应激等原因导致出现不同程度的胃肠功能障碍<sup>[2]</sup>。本研究以胃肠功能障碍分级为基础, 为胃癌手术患者提供精细化的营养干预, 所取得了较好的效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2020 年 9 月到 2022 年 6 月期间我院接收的胃癌手术患者中随机抽取 80 例作为此次观察对象, 随机均分 2 组, 对照组患者中分为男性 22 例、女性 18 例, 患者的年龄范围在 45 岁~80 岁之间, 年龄均值为 (61.50±2.10) 岁; 观察组男性和女性患者人数分别为 23 例、17 例, 患者入选年龄为 46~80 岁, 年龄平均值为 (62.00±2.20) 岁, 两组患者一般资料经对比显示无统计学意义 ( $P>0.05$ ) 具有可比性。

### 1.2 护理方法

对照组患者采取常规营养支持, 给予患者实施肠内营养, 肠内营养不耐受时, 改为静脉输注营养液, 营养液主要包括脂肪乳、复方氨基酸、鱼油脂肪乳液、丙氨酸谷氨酰胺、氯化钠、12 种复合维生素、多种微量元素以及葡萄糖等, 每日根据患者身体需求量给予合理补充, 确保满足患者每日身体所需营养; 观察组患者则实施以胃肠功能障碍分级来划分的精细化营养干预, 首先营养支持小组由医师进行胃肠功能障碍评估; 营养专科护士可动态观察患者营养支持的耐受过程, 营养师参与患者的营养评估与观察, 并与医师根据“五阶梯营养干预”共同为患者制定精细化营养支持方案。能量的计算以胃癌病人围手术期能量的目标需要量推荐采用间接

测热法实际测量, 或按照 25~30kcal/(kg·d) 来计算, 蛋白质的目标需要量推荐按照 1.2~1.5g/(kg·d) 计算<sup>[3]</sup>。①胃肠功能障碍的分级有多种。根据 2012 年欧洲重症医学会制订了 AGI 分级评估。0 级为无胃肠道功能障碍; I 级为胃肠道功能部分损伤, 并以原因明确、一过性胃肠道症状为主要表现, 存在发生胃肠道功能障碍或衰竭风险; II 级为消化道难以充分完成消化、吸收功能, 机体营养、水吸收受限; III 级为胃肠道功能丧失, 干预后未见改善; IV 级为胃肠道衰竭, 伴多器官功能障碍或休克。②精细化营养方案的实施: 围手术期营养治疗方式包括营养咨询、口服营养补充 (ONS)、肠内营养 (EN) 和肠外营养 (PN) 等<sup>[4]</sup>。术前根据患者自身营养状况, 给予术前 ONS, 术后根据患者 BMI、白蛋白情

况及 NRS2002 评分结合 AGI 分级级别制定针对性的营养支持方案, I 级患者术后 24 小时内给予早期肠内营养支持, 经鼻肠管 EN 管饲泵入, PN 补充辅助达到机体需要量, 经肠道功能恢复后, 经口进食, 对患者提供营养咨询。II 级患者术后, 积极使用促胃动力药物, 使用短肽性肠内营养制剂, 结合功能锻炼, 使患者最大限度耐受肠内营养, 以 PN 辅助补充。III 级患者采取胃肠道减压处理后, 给予少量肠内营养行滋养型喂养, 以 PN 辅助补充; 并停止给予患者导致胃肠麻痹类相关药物, 加强胃残余量等对患者胃肠功能监测, 根据患者胃肠功能分级, 选择适合患者的营养支持途径。IV 级患者行禁食, 根据患者的病情以及肠道功能分级动态评估, 开始肠外营养支持。

### 1.3 观察标准

①通过调查问卷方式评定两组患者依从性, 最高分值为 10 分, 分数越高表示指标改善越好。②将两组患者术后 3 天及 7 天的前白蛋白, 总蛋白指标, 营养风险筛查 NRS2002 评分, 总分为 0-7 分, 大于等于 3 分表示存在营养风险。③详细记录对比两组患者术后排气时间、排便时间、鸣音恢复时间和住院时间。

### 1.4 统计学方法

此次研究中使用 SPSS20.0 软件对两组患者数据进行分析, 计量指标用 ( $\bar{x}\pm s$ ) 描述, 行 t 检验, 计数指标采取 n (%) 描述, 行  $\chi^2$  检验, 两组数据对比显示为  $P<0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床指标对比详情

管理前两组患者评分指标对比结果显示 ( $P>0.05$ ); 管理后与对照组相比, 观察组患者治疗依从性显著提高, 术后 3 天、7 天患者的机体营养状态评分显示均得到显著改善, 两组结果对比存在统计学意义 ( $P<0.05$ ), 如表 1。

### 2.2 两组患者临床指标对比情况

管理后观察组 40 例患者的术后排气时间、排便时间、鸣音恢复时间和住院时间分别为 (37.7±2.2) 小时、(80.7±9.8) 小时、(32.5±2.1) 小时、(9.5±1.6) 天; 对照组 40 例患者以上指标结果分别为 (53.6±2.8) 小时、(105.4±10.2) 小时、(42.8±2.6) 小时、(13.6±1.9) 天, 两组结果对比显示有统计学意义 ( $t=28.2401$ 、 $11.0439$ 、 $19.4912$ 、 $10.4393$ ,  $P=0.0000$ 、 $0.0000$ 、 $0.0000$ 、 $0.0000$ )。

## 3 讨论

胃癌是一种高发的消化系统恶性肿瘤疾病, 手术是该病主要采取的治疗方法, 由于手术后患者容易出现不同程度的胃肠功能障碍, 传统营养支持方案, 患者一旦出现胃肠道症状, 肠内营养便会暂时停止, 而缺乏重新开始的标准和时间是造成危重患者热量摄入不足的主要原因<sup>[5]</sup>。所以传统的营养支持方式会影响营养支持效果, 增加营养支持干预期间的不良反应以及并发症发生率。肠内营养目标喂养管理流程可提高危重患者肠内营养耐受性, 促进能量及蛋白质摄入, 其安全性及有效性已得到证实<sup>[6]</sup>。为此, 我院对胃癌手术患者开展了胃肠功能分级评估, 遵循肠内营养目标喂养管理流程, 对胃癌患者针对性进行精细化的营养支持干预, 最终结果显示, 通过采用精细化营养支持干预后的观察组患

者术后营养指标控制效果优于对照组, 术后排气、排便、肠鸣恢复和住院所用时间均短于对照组, 并发症发生率低于对照组。当患者 AGI 分级为 I - II 级时, 可以早期行肠内营养, 提高患者肠内营养耐受性, 适当使用促胃动力药物, 选择合适的营养制剂, 避免肠麻痹药物的应用。当患者 AGI 分级为 III - IV 级时, 给予少量肠内营养, 当肠内营养出现不耐受时, 行小剂量维持滋养型喂养, 以 PN 辅助补充; 停止导致胃肠麻痹类相关药物, 加强胃残余量等对患者胃肠功能监测, 同时配合胃肠功能康复运动、超声导药以及芒硝外敷等手段促进肠道的恢复<sup>[7-8]</sup>。可有效提高营养支持目标喂养量的达标率, 确保患者营养支持合理性, 提高患者机体耐受性, 促进患者胃肠功能恢复, 减少并发症发生。

表 1 两组指标对比详情 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	n	依从性 (分)		前白蛋白 (分)		总蛋白 (分)	
		护理前	护理后	术后 3 天	术后 7 天	术后 3 天	术后 7 天
观察组	40	6.4±0.6	9.4±0.6	3.2±0.5	2.0±0.2	3.1±0.4	2.1±0.3
对照组	40	6.5±0.7	8.5±0.4	3.6±0.8	2.8±0.4	3.5±0.7	2.7±0.6
t 值		0.6859	7.8935	2.6816	11.3137	3.1378	5.6568
P 值		0.4948	0.0000	0.0089	0.0000	0.0024	0.0000

## 参考文献

- [1] 李子禹, 闫超等. 胃癌围手术期营养治疗中国专家共识 (2019 版)[J]. 中国实用外科杂志, 2020, 40(02): 145-151.
- [2] 田俊梅. 短肽型肠内营养制剂对胃癌根治术后患者胃肠功能及营养状态的改善作用研究[J]. 中国合理用药探索, 2020, 10(10): 35-38.
- [3] 王吉文, 张茂. 欧洲危重病医学会关于急性胃肠损伤的定义和处理指南[J]. 中华急诊医学杂志, 2012, 21(8): 812-814.
- [4] 吴国豪. 胃肠外科病人围手术期全程营养管理中国专家共识 (2021 版) [J]. 中国实用外科杂志. 2021, 41(10)
- [5] 李琴, 王丹丹等. 急性胃肠损伤分级营养干预策略在重症急性胰腺炎患者营养改善中的应用[J]. 广州医科大学学报, 2021, 2(50): 134-141.
- [6] 唐毅, 王惠群, 王黔, 等. 胃癌手术患者营养支持情况调查研究[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(10): 114-116.
- [7] 孙秋香, 王妮娜, 朱敏. 规范化营养治疗流程在危重症

颅脑损伤患者中的应用效果[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(7): 1744-1751.

- [8] 丛立新. 快速康复外科护理理念对老年胃癌腹腔镜根治术患者胃肠功能、营养状态和免疫功能的影响[J]. 2020, (19).

收稿日期: 2022 年 11 月 23 日

出刊日期: 2022 年 12 月 25 日

引用本文: 冯英霜, 张晴 以胃肠功能障碍分级精细化营养干预在胃癌手术患者中的应用效果[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(12): 40-42

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200738

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS