

普外科溃疡性结肠炎围手术期营养护理干预

陶然, 蒯秀梅, 丁敏华

中国人民解放军联勤保障部队第九〇一医院 安徽合肥

【摘要】目的 分析在普外科溃疡性结肠炎患者围手术期中开展营养护理干预的临床效果。**方法** 随机选取 2022 年 11 月至 2024 年 11 月期间来我院普外科接受手术治疗的溃疡性结肠炎患者 60 例, 分组采取随机数字表法, 共分成观察组和对照组, 每组各有患者 30 例。围手术期对照组行常规护理, 观察组则加强营养护理干预, 将两种护理模式取得的效果进行对比分析。**结果** 两组结果比较后显示, 观察组患者机体营养指标改善效果优于对照组, 患者的术后进食时间、排气时间、下床活动时间和住院时间均短于对照组, 术后并发症发生率低于对照组, 最终患者的生活质量与对照组相比明显提高, ($P < 0.05$)。**结论** 将营养护理干预应用于普外科溃疡性结肠炎患者围手术期护理管理中, 可进一步提升临床护理服务质量和患者的遵医行为, 改善患者机体营养状态, 促进患者术后身体恢复, 提高患者生活质量。

【关键词】 溃疡性结肠炎; 骨外科; 围手术期; 营养护理干预; 效果分析

【收稿日期】 2025 年 1 月 12 日 **【出刊日期】** 2025 年 2 月 15 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250070

Perioperative nutritional nursing intervention for ulcerative colitis in general surgery

Ran Tao, Xiumei Kuai, Minhua Ding

The 91st Hospital of the Chinese People's Liberation Army Joint Logistic Support Force, Hefei, Anhui

【Abstract】 Objective To analyze the clinical effect of nutritional nursing intervention in patients with ulcerative colitis in general surgery. **Methods** 60 patients with ulcerative colitis who came to the general surgery department of our hospital from November 2022 to November 2024 were randomly selected and divided into observation group and control group, with 30 patients in each group. The perioperative control group performed routine nursing, and the observation group strengthened the nutritional nursing intervention, and compared the effects of the two nursing models. **Results** After comparing the results of the two groups showed that the nutrition index of the observation group was better than that of the control group, the postoperative time of eating time, exhaust time, activity time and hospitalization time were shorter than that of the control group, the incidence of postoperative complications was lower than that of the control group, and the quality of life of the patients was significantly improved compared with that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of nutritional nursing intervention in the perioperative nursing management of patients with ulcerative colitis in the general surgery department can further improve the quality of clinical nursing service and patients' medical compliance behavior, improve the nutritional status of patients, promote the physical recovery of patients after surgery, and improve the quality of life of patients.

【Keywords】 Ulcerative colitis; Bone surgery; Perioperative; Nutritional nursing intervention; Effect analysis

普外科溃疡性结肠炎是一种炎症性肠病, 主要累及结肠黏膜和黏膜下层。其病因尚未完全明确, 可能与遗传、环境、感染等多种因素有关。患者常表现为腹痛、腹泻、黏液脓血便等症状。由于炎症反应, 患者可能出现营养不良, 影响手术恢复。溃疡性结肠炎手术患者护理需注意个体差异, 术前评估营养状况, 制定针对性营

养支持方案。术中密切监测生命体征, 预防并发症。术后早期恢复肠道功能, 关注患者心理状态, 给予心理支持, 确保患者顺利度过围手术期^[1-2]。为进一步促进患者术后身体恢复, 我院对其患者围手术期开展了营养护理干预, 并将最终获得的干预效果与常规护理进行了对比, 具体对比详情见下文的叙述:

1 临床资料与护理方法

1.1 一般资料

在 2022 年 11 月至 2024 年 11 月的时间段内, 本医疗中心对诊断为溃疡性结肠炎的患者进行了随机抽样研究。经过严谨的筛选过程, 最终纳入了 60 例病例进入本研究。这些患者被随机分配至两个组别, 即观察组与对照组, 每组各包含 30 例患者。在观察组中, 男性患者占 16 例, 女性患者占 14 例, 患者年龄跨度为 25 至 59 岁, 平均年龄计算得出为 (42.00 ± 2.20) 岁。而在对照组中, 男性患者 17 例, 女性患者 13 例, 患者年龄最小为 26 岁, 最大为 59 岁, 平均年龄为 (42.50 ± 2.30) 岁。通过对两组患者的性别构成、年龄分布和平均年龄等基本临床特征的细致对比分析, 结果显示 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理, 内容包括术前肠道准备, 如清洁灌肠、禁食禁饮等; 术后密切观察生命体征, 防止并发症发生; 根据病情调整饮食, 逐步恢复营养摄入; 保持病房清洁, 预防感染; 进行心理护理, 缓解患者焦虑情绪。同时, 加强健康教育, 指导患者掌握正确的饮食和生活方式。

观察组在常规护理基础上加强营养护理干预, 1) 术前营养评估: 运用专业的营养评估工具, 如营养风险筛查 2002 (NRS 2002) 或主观全面评估 (SGA), 对患者进行全面的营养状况评估。重点关注患者的体重、肌肉量、血清蛋白水平、炎症标志物 (如 C 反应蛋白) 等指标, 以识别营养不良的风险。2) 营养咨询与教育: 提供个体化的营养咨询, 根据患者的营养状况和手术需求, 制定详细的营养补充计划。教育患者关于术前营养摄入的重要性, 包括高能量、高蛋白、低脂肪的饮食原则, 以及如何通过营养补充剂来满足营养需求。3) 术前营养支持: 对于存在营养不良风险的患者, 术前可能需要通过肠内营养 (EN) 或肠外营养 (PN) 来改善营养状况。肠内营养可通过营养配方奶或特殊营养制剂实现, 确保在手术前患者能够获得足够的营养素。肠外营养适用于无法经口进食的患者, 通过静脉途径提供全面营养素, 包括氨基酸、脂肪乳、电解质和维生素等。4) 术中营养管理: 在手术过程中, 密切监测患者的营养状态, 必要时调整营养支持方案。对于可能发生的并发症, 如应激性溃疡, 采取预防性措施, 如使用黏膜保护剂和维持正常的肠道菌群平衡。5) 术后营养干预: 术后早期, 根据患者的胃肠道功能恢复情况, 逐步引入营养支持, 从肠内营养过渡到正常饮食。鼓励患者

摄入富含膳食纤维的食物, 以促进肠道蠕动和预防便秘。对于术后恢复较慢的患者, 继续提供营养支持, 直至患者营养状况稳定。6) 营养监测与调整: 定期监测患者的体重、营养指标和临床症状, 以评估营养干预的效果。根据监测结果, 及时调整营养治疗方案, 确保患者获得最佳的营养状态。7) 心理社会支持: 提供心理支持, 帮助患者应对手术和疾病带来的心理压力。协调社会资源, 如营养师、心理咨询师等, 为患者提供全面的支持服务。8) 多学科合作: 与外科医生、营养师、护士、药师等多学科团队紧密合作, 确保营养护理干预的连贯性和有效性。定期召开多学科会议, 讨论患者的营养状况和治疗方案, 确保患者得到最佳的护理服务。

1.3 观察指标

① 机体营养指标变化记录与对比: 对两组患者在护理前后的营养状况进行详细记录, 并对比分析营养指标的变化情况。② 记录两组患者在术后恢复过程中的进食、排气、下床活动以及住院时间, 并对并发症的发生情况进行详细记录和对比分析。③ 生活质量评估: 采用 SF-36 量表进行评估, 该量表总分为 100 分, 得分越高代表患者的生活质量水平越高。

1.4 统计学分析方法

使用 SPSS25.0 软件对数据进行分析。计量指标以均值 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并进行 t 检验; 计数指标以频数 (n) 和百分比 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。若两组比较结果具有统计学意义, 则以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组营养指标改善情况

护理前, 两组患者营养指标对比显示, 无明显差异 ($P > 0.05$); 与对照组护理后结果相比, 观察组患者机体营养指标改善效果更加理想, ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 组间康复指标对比

护理前, 两组患者生活质量评分对比差异较小 ($P > 0.05$); 但与对照组护理后结果相比, 观察组患者进食、术后排气、下床活动和住院所用时间均显著缩短, 并发症发生率更低, 最终生活质量显著提高, ($P < 0.05$), 见下表 2。

3 讨论

溃疡性结肠炎的发生因素主要包括遗传、环境、感染和免疫异常等。该疾病可导致慢性腹痛、腹泻、便血等症状, 严重者可能引发肠道狭窄、穿孔等并发症, 甚至危及生命。围手术期营养护理在溃疡性结肠炎患者中扮演着至关重要的角色。

表1 组间患者各项营养指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	血红蛋白 (g/L)		血清白蛋白 (g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	116.20±10.50	145.50±12.50	31.40±5.30	43.40±6.60
对照组	30	115.90±10.40	128.60±11.20	31.50±5.40	36.50±5.30
t 值		0.1111	5.5152	0.0723	4.4647
P 值		0.9119	0.0001	0.9425	0.0001

表2 两组各项指标对比 ($\bar{x} \pm s$ 、%)

分组	n	并发症/% 护理后	进食时间/d 护理后	术后排气时间/h 护理后	下床活动时间/d 护理后	住院时间/d 护理后	生活质量/分	
							护理前	护理后
观察组	30	1 (3.33)	1.52±0.52	24.82±1.54	2.51±0.62	8.23±0.92	62.70±2.50	91.80±4.60
对照组	30	6 (20.00)	3.83±0.91	46.73±1.75	3.92±0.82	14.34±1.23	62.60±2.40	87.90±4.20
t/ χ^2 值		4.0431	12.0718	51.4800	7.5124	21.7876	0.1580	3.4293
P 值		0.0443	0.0001	0.0001	0.0001	0.0000	0.8750	0.0011

它有助于改善患者的营养状况, 增强免疫力, 降低术后感染风险, 并促进术后康复。合理的营养支持可以减少并发症的发生, 提高手术成功率, 对患者的整体健康恢复具有重要意义^[3-4]。在普外科溃疡性结肠炎患者围手术期的常规护理中, 存在对营养状况评估不足、营养支持方案单一、缺乏个体化营养干预、术后营养恢复监测不全面等缺陷, 这些不足可能导致患者术后康复缓慢, 增加并发症风险^[5-6]。为此, 我院对溃疡性结肠炎患者围手术期加强了营养护理干预, 且最终取得了较好的干预效果。营养护理干预在溃疡性结肠炎围手术期显示出显著优势, 不仅显著提升患者营养水平, 增强免疫防御, 显著减少术后并发症。它通过精准的饮食方案加速组织修复, 缩短康复期, 并有效降低感染风险。与传统护理相比, 营养护理干预更注重个体化需求, 全面评估患者状况, 实施预见性措施, 从而全面提升患者术后恢复质量和生活满意度, 展现出其在围手术期护理中的独特价值和深远影响^[7-8]。

由此可见, 在普外科溃疡性结肠炎围手术期, 营养护理干预的理念强调个体化治疗。首先, 根据患者的具体病情和营养状况制定营养方案, 确保营养均衡。其次, 注重早期营养支持, 预防营养不良。再者, 强化肠道菌群平衡, 维护肠道屏障功能。最后, 关注患者的心理状态, 提供心理支持, 提高患者依从性。

参考文献

- [1] 赵帆, 何现芬. 重症溃疡性结肠炎分两期实施 IPAA 手术的分阶段护理要点分析[J]. 中国校医, 2022, 36(4): 313-

316.

- [2] 吴晓庆. 营养护理干预在溃疡性结肠炎患者围术期护理中的应用[J]. 饮食保健, 2020, 7(28): 154-155.
- [3] 何月娥. 对溃疡性结肠炎患者进行延续性护理的效果[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(11): 259-260.
- [4] 魏雨杉, 索莉娜, 阚亦非, 等. 反馈式饮食护理干预对溃疡性结肠炎患者心理应激状态、胃肠道功能的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 44(10): 70-73.
- [5] 谷楠, 卢静, 阎莉. 5A+5R 护理模式对老年溃疡性结肠炎患者心理状态、自我效能及生活质量的影响研究[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(4): 497-501.
- [6] 王晨侠, 孙晋密. 中医特色护理干预对大肠湿热型溃疡性结肠炎患者生存质量的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(19): 172-174.
- [7] 赵士鑫. 萨提亚模式心理护理对溃疡性结肠炎患者疾病获益感及自尊感的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 44(1): 71-74.
- [8] 冯欣伟, 任雪敬, 张思路, 等. 以健康信念模型为基础的护理干预对溃疡性结肠炎患者肠胃功能及自我护理能力的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(12): 2170-2175.

版权声明: ©2025 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