术后早期促康护理措施对肝癌开放性手术患者胃肠功能恢复的效果

白雪　姬琴琴

（宁夏医科大学总医院　宁夏银川　750004）

【摘　要】目的：本文主要探究术后早期促康护理干预对于肝癌开放性手术患者胃肠功能恢复的作用。方法：2024年3月至2025年3月入院的符合入选标准的肝癌开放性手术患者共90例，用随机数字表法分为观察组和对照组各45例。对照组做标准肝胆外科围术期护理，观察组在此基础上又增加了一些多维度的个性化的干预，即在术前术后的12小时以内让患者下床走动，在术后24小时开始诱导患者进行经口进食，在术后第二天就开始使用含片帮助清洁口腔，同时在术后第3天开始进行腹部按摩等。对两组患者肠鸣音恢复时间、第一次排气和排便的时间、并发症发生率等主要指标进行观察比较，分析结果。结果：观察组主要评价指标均比对照组好，腹胀、恶心呕吐的发生率也明显少于对照组（P＜0.05）。结论：该结果说明运用系统的早期促进康复护理措施可以提高这类手术患者胃肠功能的恢复速度，而且会大大降低术后消化系统相关并发症的发生风险。

【关键词】早期促康护理；肝癌；开放性手术；胃肠功能

The Effect of Early Rehabilitation Nursing Measures after Surgery on the Recovery of Gastrointestinal Function in Patients Undergoing Open Surgery for Liver Cancer

Bai Xue　Ji Qinqin

（Ningxia Medical University General Hospital, Ningxia, Yinchuan　750004）

[Abstract] Objective: This study mainly explores the effect of early rehabilitation nursing intervention on the recovery of gastrointestinal function in patients undergoing open surgery for liver cancer. Methods: From March 2024 to March 2025, a total of 90 patients who met the inclusion criteria and underwent open surgery for liver cancer were admitted. They were randomly divided into the observation group and the control group, with 45 cases in each group. The control group received standard liver and gallbladder surgery perioperative care, while the observation group received additional multi-dimensional personalized interventions, including allowing patients to get out of bed and walk within 12 hours before and after the operation, starting to induce patients to eat orally 24 hours after the operation, using mouthwashes to clean the mouth on the second day after the operation, and starting abdominal massage on the third day after the operation. The main indicators such as the recovery time of bowel sounds, the time of first flatus and defecation, and the incidence of complications were observed and compared between the two groups, and the results were analyzed. Results: The main evaluation indicators of the observation group were better than those of the control group, and the incidence of abdominal distension, nausea, and vomiting was also significantly lower in the observation group (P < 0.05). Conclusion: The results indicate that the application of systematic early rehabilitation nursing measures can improve the recovery speed of gastrointestinal function in patients undergoing this type of surgery and significantly reduce the risk of digestive system-related complications after surgery.

[Key words] Early Rehabilitation Nursing; Liver Cancer; Open Surgery; Gastrointestinal Function

前言

在我国肝细胞癌是高发的消化道恶性肿瘤，治疗方式主要是手术。由于肝血供丰富和肝脏解剖复杂，在传统开放性肝切除时一般会造成的创伤较大，并且要求较高的技术标准[1-2]。此类手术中术中肠道组织的牵拉操作、全麻状态下器官保护的要求、术后痛觉反应等都会不同程度地抑制患者的胃肠道运动功能，造成肠鸣音减少、腹部胀满、恶心呕吐、排

气排便晚等一系列症状出现，严重的还会引发麻痹性肠梗阻，从而增加住院时间和康复过程的难度[3]。近几年来，肝胆外科领域中“加速康复外科”（ERAS）逐渐流行起来，而术后早期促康护理属于其重要组成部分，它依靠诸多层面的干预手段来降低围手术期应激水平，并助力胃肠道以及其他许多器官系统的机能恢复并促进内生性内分泌机制的提早改善[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选择 2024 年 3 月到 2025 年 3 月在某医院肝胆外科进行开放式肝癌根治术的 90 例病人做为研究对象。纳入标准有，经影像学和病理组织学确诊的原发性肝细胞癌，第一次施行开放式肝脏切除术，年龄在 18 至 75 岁之间，没有消化道功能障碍或者重要的器官器质性疾病史，术前签署知情同意书，并且自愿参加研究。排除标准为：有其他恶性肿瘤或者远处转移病史的病人；术前已经接受了新辅助放射治疗或者化学治疗的病人；手术过程中出血量大于 1000ml 或者手术时间大于 6 小时的病人；术后住进重症监护室（ICU）超过 24 小时的病人；出现危及生命的并发症需要再做手术的病人。用随机数字表法将所有符合纳入、排除标准的病例随机分为观察组、对照组，两组各 45 例。本组患者男性 28 人、女性 17 人，平均年龄为（56.3 ± 8.7）岁，肿瘤最大直径均值为（5.6 ± 2.3）厘米；肝切除方式分左半肝 12 例、右半肝 15 例及其它肝段、肝叶切除 18 例。对照组包括男性 26 例、女性 19 例，平均年龄（57.1 ± 9.2）岁，肿瘤最大直径均值（5.8 ± 2.5）厘米，左半肝 10 例、右半肝 17 例、其他肝段/肝叶切除 18 例。通过比较可知两组患者在性别组成比、年龄、肿瘤大小、手术方法等各个方面没有统计学意义的差别，说明样本具有较好的一致性。

1.2 方法

对照组接受肝胆外科常规的围手术期护理措施。术前要执行严格的禁食、禁水准备，一般规定患者空腹 12 小时以上，并且不再喝水 4 个小时以上，还要做清洁灌肠来保证肠道的准备工作到位。术后早期病人安置于无枕平卧位 6 小时，以后改为半坐卧位，低流量持续吸氧 24 小时，注意观察病人生命体征的变化。常规给与抗感染支持疗法，根据疼痛评价值判是否需要使用镇痛药物。在胃肠道功能未恢复（一般为肛门排气以后）的时候，病人应当按照医生的医嘱实行禁食禁饮，慢慢转入到流质、半流质饮食，并且最后达到正常膳食的改变。早期康复主要是做被动关节活动度的训练，后期则主要教患者做一些主动的肌肉力量以及关节功能的锻炼。

本研究所设观察组所采取的观察组护理方案是系统化的早期康复护理方案，该方案是以传统的护理手段为基础并加以改进，并且按照循序渐进和个体化治疗原则来执行。其主要内容有以下几方面①功能锻炼指导，即术后 6 小时内开始踝关节背伸、跖屈、股四头肌等长收缩运动（每组 15 次，每天三次），术后 12 小时改为半卧位（床头抬高 30°–45°），同时做有效的咳嗽、深呼吸运动；术后 24 小时帮助患者在床上进行坐立，用单下肢悬吊 5 ~ 10 分钟，每天两次，术后 48 小时若生命体征平稳、疼痛好，可以鼓励患者下地行走，起始距离 5 ~ 10 米，每天两次，逐渐加大活动量，直到恢复正常的步态。②营养支持管理，术后 6 小时给温开水 20–30 毫升湿润口腔黏膜，如果没有不良反应就再延长到术后 12 小时，这时采用 5% 葡萄糖盐水 20–30 毫升做补液途径；术后 24 小时肠鸣音恢复时由清流质改为半流质饮食（米汤、无脂鸡汤）每次 50 ~ 100 毫升每 3 小时一次；术后 48 小时转为全流质膳食（藕粉、酸奶、匀浆膳）每次 150 ~ 200 毫升。③促胃肠动力调节，术后 24 小时开始服用无糖口香糖，每次一颗，持续十分钟到十五分钟，每天四次，通过刺激迷走神经来促使肠道蠕动恢复，同时由专业的护理人员对腹部的脐周中心做顺时针按摩按压，力度根据患者的舒适度进行调整，每次按摩按压时间为十分钟，每天三次。

1.3 观察指标与评价标准

术后胃肠功能恢复的主要指标有三个，分别是专业的护理人员每次记录一次腹部的肠鸣音，准确地记录首次出现每分钟不少于 2 次的次数（这是判断胃肠道蠕动已经完全恢复的时间）；另外还要对第一次排便和排气的时间进行具体的记录（以小时为计量单位）。术后的三天要仔细察看术后常见并发症，腹胀，恶心呕吐等等的出现次数和发作的时间。

1.4 统计学方法

本文采用 SPSS26.0 软件对收集的数据进行统计分析。计量资料用均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）来反映数据的分布情况，并用独立样本 t 检验来分析不同组别之间的差别是否具有统计学意义；计数资料用频数(%)来表示，用 χ^2 检验来判断各个组之间是否存在显著性的差别。所有的结论都用 p 小于 0.05 来判定统计学上是否显著。

2 结果

通过表 1 数据的分析可以得出结论，实验组患者的术后胃肠功能恢复速度、胃肠道并发症的发生率均优于对照组。肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间都比对照组早（P < 0.01）。在胃肠道不良反应发生率方面，实验组的腹胀发生率为 11.1%，显著低于对照组的 28.9%（χ^2=4.444，P=0.035）；恶心呕吐的发生率分别为 8.9%和 24.4%，前者亦明显少于后者（χ^2=4.073，P=0.044）。所有结果都具有统计学意义。

表 1　两组患者术后胃肠功能恢复指标及并发症比较

组别	例数	肠鸣音恢复时间（h）	首次排气时间（h）	首次排便时间（h）	腹胀（例，%）	恶心呕吐（例，%）
观察组	45	18.7 ± 4.2	31.5 ± 6.8	52.3 ± 9.7	5（11.1%）	4（8.9%）
对照组	45	26.4 ± 5.1	42.7 ± 8.3	68.5 ± 11.4	13（28.9%）	11（24.4%）
t/χ^2值		7.831	6.892	7.224	4.444	4.073
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	0.035	0.044

3 讨论

肝癌开放手术之后，术后胃肠功能障碍对患者的早期康复影响也渐渐引起人们的注意。对照组采取传统的围术期护理方案，在肠鸣音复原所需的时间为 26.4 ± 5.1 小时，在第一次排便的时候大概要经过 42.7 ± 8.3 小时，绝大多数病人的胃肠道蠕动功能完全康复需要 2 到 3 天。该时期常常会有明显的腹胀(发生率 28.9%)和频繁的恶心呕吐(发生率 24.4%)，表现出出现护理模式响应慢、恢复慢等许多不足之处[5-6]。

本文主要采用多维非药物干预手段来对术前早期康复护理进行改良[7]。根据体位改变及肌肉收缩所造成的腹内压变化机制，本方案可以明显加强肠道蠕动功能、改良内脏血供状况，进而加快神经内分泌系统修复过程，经口早起少量食物的摄入依靠头迷走神经反射引发胃泌素和胃动肽的分泌，促使肠神经系统被激活起来，形成以“进食刺激–激素释放–蠕动加快”这一种特性为基础的正向调节链条，咀嚼口香糖会引发迷走传出纤维兴奋，引发特定的电生理反应，腹部按摩直接对腹壁的感觉神经末梢产生影响，改善局部微循环，减轻肠壁水肿[8]。通过以上综合干预措施的实施，观察组在第一次出现肠鸣音、第一次排气、第一次排便的时间上均明显早于对照组，在术中出现腹胀、恶心和呕吐的发生上也少于对照组。

参考文献：

[1]林春惠.术后早期活动量化护理干预对原发性肝癌切除术患者胃肠功能恢复及生活质量的影响[J].中外医药研究,2025,4(6):111-113.

[2]陈丽仙,兰月凤,聂凤燕.多维度护理加术后早期活动对腹腔镜肝癌切除术患者的影响[J].中国医药指南,2024,22(18):126-128.

[3]徐志涛,邹文革,韩永清.超选择性肝动脉化疗栓塞术联合靶向治疗对晚期肝细胞癌患者血清肿瘤标志物水平的影响[J].当代医学,2024,30(24):83-87.

[4]闫飞,胡江英,凤潇翔,等.正念减压疗法结合术后早期活动对行腹腔镜下肝癌根治术患者康复质量的影响[J].中西医结合护理（中英文）,2024,10(8):21-24.

[5]刘洁,胡俊文,熊丽丽.ERAS 理念护理措施在肝癌术后透析治疗患者胃肠功能恢复中的作用[J].透析与人工器官,2025(4):101-104.

[6]侯晓俊,房芳,孙万日.综合性干预在经导管动脉栓塞化疗的原发性肝癌患者中的应用效果[J].癌症进展,2024,22(1):60-63.

[7]相坤,廖素青,杨丽娜,等.目标执行理念的术前宣教联合精细化护理对原发性肝癌患者术后希望水平及恢复情况影响[J].山西医药杂志,2025,54(23):1811-1815.

[8]殷小艳.不同护理干预方法促进肝癌术后病人胃肠功能恢复的价值探讨[J].健康之友,2025(1):73-75.