

肠内营养护理在胃癌根治术患者中的应用效果分析

张胡岚, 田瑛瑛, 贾芳芳

长治医学院附属和济医院 山西长治

【摘要】目的 分析肠内营养护理用于胃癌根治术的价值。**方法** 随机均分 2020 年 1 月-2024 年 1 月本科接诊胃癌根治术病人 (n=100)。试验组采取肠内营养护理, 对照组行肠外营养护理。对比住院时间等指标。**结果** 关于住院时间、术后排便时间和肛门排气时间: 试验组短于对照组 ($P < 0.05$)。血红蛋白和血清总蛋白: 干预后, 试验组达到 (126.02±8.41) g/L、(66.07±7.18) g/L, 但对照组却仅有 (97.03±8.05) g/L、(55.92±6.13) g/L, 比较发现: 试验组数据更高 ($P < 0.05$)。并发症发生率: 试验组 4.0%, 对照组 18.0%, 比较发现: 试验组数据更低 ($P < 0.05$)。护理质量: 试验组高达 (98.03±0.81) 分, 对照组只有 (90.49±2.15) 分, 分析后发现: 试验组数据更高 ($P < 0.05$)。**结论** 胃癌根治术用肠内营养护理, 病人的住院时间更短, 病情恢复更快, 并发症更少, 护理质量更好, 营养指标改善也更加明显。

【关键词】 胃癌根治术; 住院时间; 肠内营养护理; 并发症

【收稿日期】 2024 年 8 月 16 日 **【出刊日期】** 2024 年 9 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240450

Effect analysis of enteral nutrition nursing in patients with gastric cancer undergoing radical operation

Hulan Zhang, Yingying Tian, Fangfang Jia

Heji Hospital affiliated to Changzhi Medical College, Changzhi, Shanxi

【Abstract】 Objective To analyze the value of enteral nutrition nursing in radical gastrectomy of gastric cancer. **Methods** The patients who received radical gastrectomy from January 2020 to January 2024 were randomly divided (n=100). The experimental group received enteral nutrition care, the control group received parenteral nutrition care. The length of hospital stay and other indicators were compared. **Results** In terms of hospital stay, postoperative defecation time and anal exhaust time, the experimental group was shorter than the control group ($P < 0.05$). Hemoglobin and serum total protein: After intervention, the experimental group reached (126.02±8.41) g/L and (66.07±7.18) g/L, while the control group only reached (97.03±8.05) g/L and (55.92±6.13) g/L, which were higher in the experimental group ($P < 0.05$). The incidence of complications was 4.0% in the experimental group and 18.0% in the control group, and it was found that the data in the experimental group was lower ($P < 0.05$). Quality of care: The experimental group was as high as (98.03±0.81) points, the control group was only (90.49±2.15) points, and the analysis found that the experimental group was higher ($P < 0.05$). **Conclusion** Enteral nutrition nursing after radical gastrectomy of gastric cancer can shorten the hospital stay, recover faster, have fewer complications, better nursing quality, and improve the nutritional index more obviously.

【Keywords】 Radical gastrectomy; Length of hospital stay; Enteral nutrition care; Complication

临床上, 胃癌十分常见, 乃恶性肿瘤之一, 具有发病隐匿与病死率高等特点, 本病的患病群体以中老年人为主, 且男性的患病率要高于女性^[1]。本病初期无典型症状, 部分病人会出现消化不良与饱胀不适等症状, 疾病进展后, 病人会出现体重下降与腹痛等症状, 到晚期时, 病人通常会出现消瘦、贫血与厌食等症状^[2]。目前, 医生可采取胃癌根治术来对胃癌病人进行干预, 但

由于病人在术后需要禁食, 加之受疾病与手术创伤等因素的影响, 病人的机体处于高分解高代谢的状态, 使得病人更易出现营养不良这种情况, 进而对其康复进程造成了影响^[3]。

本文选取胃癌根治术病人 100 名, 择取时间范围 2020 年 1 月-2024 年 1 月, 旨在分析胃癌根治术用肠内营养护理的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年1月-2024年1月,本科接诊胃癌根治术病人,共100人。随机均分2组。试验组:女和男各21、29人,年纪41-73,均值范围(54.39±7.28)岁;体重37-77kg,均值范围(56.39±6.52)kg。对照组:女和男各20、30人,年纪42-74,均值范围(54.72±7.69)岁;体重37-78kg,均值范围(56.84±6.93)kg。病人资料齐全,无手术禁忌。病人知情本研究。排除其它恶性肿瘤、肝肾功不全、血液系统疾病、传染病、精神障碍、严重心脑血管疾病与中途退出研究^[4]。2组体重等相比, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

试验组采取肠内营养护理,详细如下:

(1)术后第1d,经鼻饲管为病人注入生理盐水,单次滴注量为250ml。术后第2d,经营养泵和鼻肠管为病人输注百普力,单次输注量为500ml,需控制输注速率为40ml/h。术后第3d,为病人输注1000ml的能全力,需控制输注速率为80-120ml/h。此后,为病人输注1500ml的能全力。输注期间,需加温输注液体的温度至37-38℃之间。

(2)对营养管进行妥善的固定,按时检查营养管有无滑脱或打折等情况,确保管道通畅。对营养管外露的部分进行标记,同时对营养管的开口端进行充分的消毒,确保病人置管周围皮肤的清洁,勤换敷料。

(3)输注营养液的过程中,需确保速度从慢到快,并注意观察病人是否有不良反应。输注前,摇匀营养液,并从低浓度开始输注,然后再根据病人的实际情况,逐渐调整到高浓度。

(4)输注时,适当抬高病人的床头,并在输注结束后,让病人保持半卧位至少半小时,以免病人出现误吸等问题。

(5)主动找病人谈话,了解病人心理诉求。播放病人喜爱的乐曲,引导病人宣泄出心中的情绪。评估病人心态与疾病认知度,同时根据评估结果,采取有效的方式对其进行宣教,如:访谈与视频宣教等,需大力为病人和家属宣传胃癌知识,同时向他们介绍肠内营养的目的。耐心解答病人所提出的问题,帮助病人解决心理问题,让病人能安心治疗。

对照组行肠外营养护理,详细如下:术后第1-7d,根据病人实际情况,为病人输注复方氨基酸、葡萄糖和脂肪乳剂,需确保病人每日营养摄入不低于125kJ/kg。营养输注期间,需合理调整输注量与输注速率,并在输

注前,用生理盐水冲洗导管,以免出现导管堵塞等情况。

1.3 评价指标

1.3.1 记录2组住院时间、术后排便时间与肛门排气时间。

1.3.2 检测2组干预前/后血红蛋白与血清总蛋白。

1.3.3 统计2组并发症(低血糖,及肠梗阻等)发生例数。

1.3.4 护理质量评估:其涉及到的内容有诊疗舒适度、宣教情况与服务态度等。总分100。

1.4 统计学分析

数据处理软件为SPSS24.0,用 χ^2 和t检验计数资料、计量资料,分别使用率(%) and ($\bar{x}\pm s$)表示,统计学意义成立时 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 康复指标分析

对比住院时间、术后排便时间和肛门排气时间的数据:试验组只有(9.14±2.36)d、(83.05±8.14)h、(35.03±7.21)h,但对照组却达到(12.25±2.72)d、(96.04±9.21)h、(55.17±9.71)h。比较发现:试验组的时间更短($t=4.0251$, $t_2=5.4671$, $t_3=5.0236$, $P<0.05$)。

2.2 营养指标分析

通过检测,我们发现:血红蛋白和血清总蛋白的数据,未干预:试验组(125.67±6.79)g/L、(66.04±6.85)g/L,对照组(125.35±6.43)g/L、(65.97±6.21)g/L,组间差异不显著($t_1=0.2569$, $t_2=0.3104$, $P>0.05$);干预后:试验组达到(126.02±8.41)g/L、(66.07±7.18)g/L,但对照组却仅有(97.03±8.05)g/L、(55.92±6.13)g/L,比较发现:试验组数据更高($t_1=10.3159$, $t_2=7.9314$, $P<0.05$)。

2.3 并发症分析

通过统计,我们发现:并发症的数据,试验组4.0%,对照组18.0%。比较发现:试验组数据更低($P<0.05$)。如表1。

2.4 护理质量分析

评估后发现:护理质量相关数据,试验组高达(98.03±0.81)分,对照组只有(90.49±2.15)分。分析后发现:试验组数据更高($t=6.0215$, $P<0.05$)。

3 讨论

饮食结构和生活方式转变,导致我国罹患胃癌的居民增多^[5]。有报道称,胃癌的发生和环境、幽门螺旋杆菌感染、遗传、霉变食品与微量元素比例失调等因素密切相关。

表1 观察并发症数据 [n, (%)]

组别	例数	低血糖	感染	肠梗阻	发生率
试验组	50	1 (2.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	4.0
对照组	50	3 (6.0)	4 (8.0)	2 (4.0)	18.0
χ^2					6.9251
P					0.0304

本病可引起上腹痛、恶病质呕血与黑便等症状,若不积极干预,将会导致病人的死亡^[6]。通过胃癌根治术治疗能有效控制胃癌病人的病情,但病人受疾病与手术创伤等因素的影响,食欲降低,使得其更易出现营养不良这种问题^[7]。肠内营养护理乃专科护理方式,融合了“以人为本”理念,能根据病人的实际情况,对其施以肠内营养支持与护理,不仅能促进病人营养指标的改善,还能增强病人的新陈代谢功能,减轻病人机体损伤的程度,降低病人并发症发生几率,从而有助于促进病人康复进程,改善病人预后^[8]。肠内营养期间,合理调控营养液输注的速率与温度,能减轻病人胃肠道受到的刺激程度,从而有助于预防不良反应的发生,缩短病人胃肠功能恢复的所需的时间^[9]。肠内营养护理能确保病人机体对营养的需求,可提高病人免疫力,改善病人营养状况,提升病人康复效果。通过对胃癌根治术病人施以肠内营养护理,可显著提升其护理质量,同时也利于病人预后的改善。可见,肠内营养护理颇具临床应用价值。

何明珠等人的研究^[10]中,对30名胃癌根治术病人进行了肠内营养护理,并对另外30名胃癌根治术病人进行了肠外营养护理,结果显示:肠内营养组的住院时间只有(9.2±2.83)d、术后排便时间只有(83.34±7.85)h、排气时间只有(35.11±11.35)h,比肠外营养组(12.37±2.85)d、(96.15±7.88)h、(55.24±12.05)h短;肠内营养组的并发症发生率低至6.67%(2/30),比常规组30.0%(9/30)低。表明,肠内营养护理对促进病人康复进程与降低病人并发症发生率具有显著作用。本研究,对比住院时间、术后排便时间和排气时间的数据:试验组短于对照组(P<0.05);通过统计,我们发现:并发症的数据,试验组更低(P<0.05),这和何明珠等人的研究结果相似。通过检测,我们发现:血红蛋白和血清总蛋白的数据,干预后:试验组更高(P<0.05);评估后发现:护理质量相关数据,试验组更高(P<0.05)。病人肠内营养护理后,营养指标显著改善,康复进程明显加快,极少出现低血糖等并发症。

综上,胃癌根治术用肠内营养护理,病人的并发症更少,住院时间更短,护理质量更好,病情恢复更快,营养指标改善更加明显,值得推广。

参考文献

- [1] 范本杰,王丰男. 持续质量改进肠内营养护理管理模式对胃癌根治术后患者肠内营养耐受性、免疫功能及营养状态的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(21):3948-3951.
- [2] 杨雨平. 肠内营养护理在胃癌根治术患者中的应用效果分析[J]. 中外女性健康研究,2022,6(2):126-127.
- [3] 王乔,张佳. 肠内营养护理联合 ERAS 护理对胃癌根治术患者营养指标、肠道功能恢复时间及并发症的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(10):131-133.
- [4] 拉桑卓玛. 综合护理干预在腹腔镜胃癌根治术后早期肠内营养患者中的应用探究[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(32):98,131.
- [5] 李映春. 观察胃癌根治术后早期肠内营养护理及并发症的预防效果[J]. 养生保健指南,2020,21(24):129-130.
- [6] 刘春梅,王晓丽. 综合护理干预在腹腔镜胃癌根治术后早期肠内营养患者中的应用效果[J]. 自我保健,2022,26(15):242-243.
- [7] 杜海波. 临床护理路径在腹腔镜胃癌根治术后早期肠内营养中的应用[J]. 母婴世界,2021,19(21):231.
- [8] 肖贵元. 临床护理路径在腹腔镜胃癌根治术后早期肠内营养中的应用[J]. 中国医药指南,2022,20(11):121-124.
- [9] 沈栏. 早期肠内营养对胃癌根治术后护理的效果分析[J]. 中国药物与临床,2021,21(13):2388-2390.
- [10] 何明珠,余虹. 不同营养护理对胃癌根治术患者术后营养状态的影响分析[J]. 医药前沿,2021,11(6):139-140.

版权声明: ©2024 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