



# 饮食护理干预对全胃切除术后饮食相关并发症的影响研究

张春萍 (福建省立医院第一手术室, 福建福州 350000)

**摘要:** **目的** 观察饮食护理干预对全胃切除患者术后饮食相关并发症的影响。**方法** 2013年12月到2015年12月期间, 选择我院收治的178例行全胃切除术患者作为研究对象, 随机将所有患者分为对照组和观察组, 其中对照组89例、观察组89例。对对照组患者实施常规饮食护理干预, 对观察组患者在对照组护理的基础上实施饮食相关性护理干预, 观察比较两组患者术后吻合口瘘、倾倒综合征、梗阻等并发症发生率和总发生率。**结果** 观察组饮食相关并发症发生率为6.74%, 远远低于对照组饮食相关并发症发生率21.34%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对全胃切除患者术后实施饮食护理干预, 能够有效改善患者的饮食状态, 降低饮食相关并发症发生率, 具有重要的临床意义。

**关键词:** 饮食护理干预 全胃切除术 并发症发生率

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 11-225-01

胃部肿瘤作为发生率较高的疾病, 对人们的身体和生活质量产生重要的影响, 而全胃切除术则是治疗胃部肿瘤的主要方式。但由于对患者行全胃切除术后, 患者的胃储存功能和消化功能几乎完全消失, 导致无法吸收重组的营养, 致使患者出现严重的影响不良, 引起与饮食相关的各类并发症, 因此医护人员需要加强对患者的饮食护理干预<sup>[1]</sup>。为此, 本次选取了2013年12月到2015年12月期间, 我院收治的178例行全胃切除术患者作为研究对象, 结果如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院于2013年12月到2015年12月期间收治的178例行全胃切除术患者作为研究对象。随机将178例患者分为对照组和观察组, 每组各89例。其中对照组男患者52例, 女患者37例, 年龄33岁至62岁, 平均年龄为(47.52±4.34)岁; 观察组男患者49例, 女患者40例, 年龄31岁至65岁, 平均年龄为(50.13±3.66)岁。对照组和观察组患者的性别、年龄、症状等一般资料误差无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予对照组常规饮食护理干预, 包含健康教育、禁忌饮食等。

1.2.2 观察组 给予观察组患者常规饮食护理的基础上, 实施饮食相关性护理干预。护理内容包含: ①心理护理。由于全胃切除术需要切除患者大部分胃, 对患者的饮食产生巨大的影响, 因此很多患者会存在恐慌心理, 担心术后自己难以恢复正常情况, 继而产生抑郁、悲观的消极情绪。此时护理人员需要加强对患者的心理护理, 向患者介绍全胃切除术后可能会引起的不适及恢复情况, 打消患者的疑虑。②饮食评估及健康教育, 在手术治疗之前, 护理人员需要全面了解患者的详细信息, 如饮食习惯、饮食种类、心理状态、疾病知识等, 继而对患者实施针对性护理, 确保患者能够全面掌握术后饮食恢复知识。必要时, 护理人员可以利用饮食指导书面材料, 利用图片、视频等, 向患者全面介绍全胃切除术治疗方式及术后恢复方式, 并邀请患者家属一起参与到学习中。③健康饮食指导, 患者在手术后食用清淡、易消化食物, 如水果蔬菜。护理人员需要严格控制患者的饮食时间, 禁止患者使用辛辣、油炸食品。

1.3 观察指标 比较两组患者术后吻合口瘘、倾倒综合征、梗阻等并发症发生率和总发生率。

1.4 统计学方法 对记录的数据进行处理, 将本研究的数据均输入到SPSS20.0软件中处理, 数据资料的表述形式如下: 正态计数资料→(%)率; 检验方法如下: 正态计数资料→卡方检验。统计值有统计学差异的判定标准参照 $P \leq 0.05$ 。

## 2 结果

护理以后, 观察组饮食相关并发症发生率为6.74%, 远远低于对照组饮食相关并发症发生率21.34%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 详见表1。

表1: 两组患者饮食相关并发症比较 (%)

| 组别       | 例数 | 吻合口瘘     | 倾倒综合征    | 梗阻       | 总有效率   |
|----------|----|----------|----------|----------|--------|
| 对照组      | 89 | 6 (6.74) | 8 (8.99) | 5 (5.61) | 21.34  |
| 观察组      | 89 | 4 (4.49) | 0 (0.00) | 2 (2.25) | 6.74   |
| $\chi^2$ | -- | --       | --       | --       | 7.86   |
| P        | -- | --       | --       | --       | < 0.05 |

## 3 讨论

胃癌作为发病率较高的肿瘤疾病, 目前治疗胃癌的方式主要为全胃切除术, 即将部分胃切除<sup>[2]</sup>。胃作为储存和消化食物的主要器官, 如果胃被切除, 且会直接影响患者的饮食, 继而导致患者无法摄取正常营养, 不仅会导致营养无法满足身体需求, 还可能会出现与饮食相关的并发症<sup>[3]</sup>。为了改善患者术后饮食状态, 医护人员需要对患者实行饮食相关性护理, 如一般患者在手术治疗后, 可能会出现迫切想要进食的情况, 此时护理人员需要严格控制患者的进食, 并向患者介绍过早饮食对患者恢复的危害<sup>[4]</sup>。还有些患者则会因为手术原因和心理因素, 而没有饥饿感, 不愿意进食, 此时护理人员需要向患者介绍营养补充对身体恢复的重要性。由于术后患者需要依靠倡导消化食物, 消化能力大幅度降低, 此时护理人员应当指导患者食用偏酸性食物, 如酸奶、番茄蛋汤等, 同时还可以起到激发患者食欲的作用<sup>[5]</sup>。本研究中, 观察组饮食相关并发症发生率为6.74%, 远远低于对照组饮食相关并发症发生率21.34%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 表明对全胃切除术后患者实施饮食相关性护理干预能够有效改善患者的饮食状态, 降低吻合口瘘、倾倒综合征、梗阻等并发症发生率, 提高患者的生活质量。

综上所述, 将饮食护理干预应用在全胃切除患者术后护理中, 能够提高患者的营养状况, 对患者饮食相关并发症有积极的作用, 具有重要的临床意义。

## 参考文献

- [1] 胡双玲, 钱惠玉. 饮食护理干预对全胃切除术后饮食相关并发症的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(15): 19-20+25.
- [2] 高杰, 李森龙, 邹淑雁, 等. 健康教育模式在全胃切除术后患者院外生活质量改善中的意义[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 23(21): 3470-3474.
- [3] 赖雪梅, 张桂莲. 饮食护理干预对全胃切除术后饮食相关并发症的影响[J]. 大家健康(学术版), 2014, 15(29): 169.
- [4] 王玉锦, 王岩, 于雪艳. 饮食护理在全胃切除术后患者中的护理效果探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 12(15): 251-252.
- [5] 王丽萍. 护理干预在全胃切除术后治疗胃癌中的应用分析[J]. 基层医学论坛, 2015, 24(16): 3436-3437.