



• 临床护理 •

胃癌全胃切除术后肠内营养支持的护理效果对患者并发症率影响分析

蔡赛民 鲍银萍* (上海长征医院肿瘤科 上海 200003)

摘要:目的 探讨胃癌全胃切除术后肠内营养支持的护理效果对患者并发症率影响分析。**方法** 用“数字随机表分组法”将 60 例胃癌全胃切除患者分为两组。两组都进行肠内营养支持,对照组(30 例)——常规护理;观察组(30 例)——针对性护理。对比治疗一周后两组营养指标与并发症指标。**结果** 观察组护理后各项营养指标均高于对照组,并发症发生率更低(p 值 < 0.05)。**结论** 肠内营养支持配合针对性的护理干预能给胃癌全胃切除患者提供营养,减少并发症。

关键词: 胃癌全胃切除术 肠内营养 护理效果

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 03-196-01

前言: 由于胃癌全胃切除术后,患者创伤大,机体代谢高^[1],并发症发生率也逐步提升,肠内营养支持是术后治疗的重要方法,本文旨在分析护理干预对胃癌患者的护理效果以及对并发症率的影响,选取胃癌全胃切除患者共计 60 例,报道如下。

1 资料及方法

1.1 资料

从本院的胃癌全胃切除患者中选出 60 例(时间:2017 年 1 月~2018 年 6 月)。【纳入标准】:①符合疾病诊断标准;②无其他严重内外科疾病;③知情此次研究内容并签署《知情同意书》;④每组患者至少 10 例,具有可比性。【排除标准】:①合并继发性高血压、高血脂、高血糖;②合并严重的内分泌功能异常、代谢性疾病、其它恶性肿瘤等。采取“数字随机表分组法”将 60 例患者分为观察组(30 例)、对照组(30 例)。【观察组】:(男:女=15:15)——年龄:21~65(45.12±2.34)周岁。【对照组】:(男:女=20:10)——年龄:22~65(45.30±2.11)周岁。组间资料对比, p 值 > 0.05 。

1.2 治疗方法

【对照组】常规护理:在患者接受肠内营养支持的过程中,注意观察患者生命体征和病情的变化,控制探视人数与时间,随机应变。

【观察组】针对性护理。(1)心理干预。了解患者的性格特征,掌握患者爱好,采取舒心的语言和患者交流,让其在温馨舒适的环境中接受后期治疗;(2)营养管护理。输注营养液之前,调整好营养管的位置,并且先用生理盐水冲洗;(3)营养液干预。营养液要在二十四小时内全部输注完,避免细菌滋生;(4)病情管理。增加查房频率,详细准确记录患者各项生命指标,询问患者胃肠道是否有不适感,及时了解情况并对症干预;(5)并发症预防。了解并发症发生情况,查明原因,根据以往护理经验提前采取预防措施。

1.3 观察指标

(1)两组治疗前后营养指标变化:观察两组治疗前后血总蛋白、血红蛋白、白蛋白水平变化。(2)观察并发症发生情况。

1.4 统计学

计量资料采用 t 检验、计数资料采用卡方检验,用 SPSS19.0 for windows 软件处理, $P < 0.05$ 表示对比数据有明显的差别。

2 结果

两组治疗前后营养指标变化:观察组与对照组血总蛋白、血红蛋白、白蛋白水平均有提高,且观察组上升幅度高于对照组,见表 1。观察组中出现了 1 例伤口感染和 1 例肺部感染,共 2 例(6.67%),对照组中有 2 例腹胀、1 例腹痛、1 例吻合口瘘以及 3 例肺部感染,共 23.33%,观察组并发症发生率明显更低,得出 p 值 < 0.05 。

3 讨论

胃癌是常见的恶性肿瘤之一,如不及时治疗,严重威胁患者生命安全。早期胃癌症状多不明显。一般发现多为中晚期^[2]。当胃癌进入晚期,则有必要进行手术切除。根据患者自身情况和病情,确定患者胃手术切除面积,再联合放化疗,杀除剩余的癌细胞,从而延长患者生命,提高患者生活质量。手术切除治疗所要面临的问题是营养障碍,由于患者术后胃失去正常的功能^[3],重建的消化道消化吸收功能较弱,且难以恢复正常,同时由于胃癌胃全切术后创口较大。因此,需要对患者提供营养支持,满足术后高代谢需求,促进机体恢复,降低并发症发生率。腹部手术后,正常胃功能恢复所需时间为 1 到 2 天,大肠所需时间 3 到 5 天,小肠仅需要几个小时^[4]。

肠内营养支持过程中,患者比较容易因多种因素出现并发症,进而对手术效果产生影响,故要采取针对性的护理措施。本文对 30 例胃癌全胃切除患者进行针对性护理,包括病情的观察、心理的干预、营养管以及营养液的管理多项内容,都富有针对性,有助于稳定患者情绪,积极预防管道扭曲、营养液滋生细菌等不良状况,对于并发症的预防很有帮助。

此次研究结果中,观察组患者治疗后的血总蛋白、血红蛋白、白蛋白提高幅度优于对照组,说明肠内营养支持可有效改善胃癌全胃切除术后患者营养状态,效果显著,两组并发症率对比,观察组更低,可见有效的护理干预措施可以预防并发症。

综上所述,肠内营养支持在胃癌全胃切除患者中的良好作用,配合针对性护理,可以有效降低并发症发生率、促进肠道功能恢复,提供更多的营养支持,使患者能早日回到健康生活,建议推广^[5]。

表 1: 两组治疗前后营养指标变化

组别	例数	时间	血总蛋白(g/L)	血红蛋白(g/L)	白蛋白(g/L)
观察组	30	治疗前	65.15±2.35	27.10±1.31	92.10±4.34
		治疗后	80.42±6.52	37.25±5.44	113.25±2.45
对照组	30	治疗前	65.14±2.37	27.16±1.36	92.13±4.34
		治疗后	70.10±6.32	30.21±5.39	105.20±2.40

注:2 组资料对比, $P < 0.05$ 。

参考文献

- [1] 黄月琴,张学亚,吴诗馨等.地西他滨联合 IAG 方案治疗老年 MDS 转化为胃癌全胃切除患者的疗效观察[J].中国实验血液学杂志,2017,25(6):1641-1646.
- [2] 许伟,丁现超,任小晶.肠内营养急性髓系白血病的临床效果分析[J].河南医学研究,2017,26(10):1782-1783.
- [3] 李光,任婧婧,张韵洁等.地西他滨联合减量 IAG 方案治疗中高危骨髓增生异常综合征及其转化急性髓系白血病的临床观察[J].现代肿瘤医学,2017,25(18):2985-2989.
- [4] 叶春美,石培民,孔兴美.IAG 方案治疗老年急性髓系白血病的疗效[J].实用临床医药杂志,2017,18(21):179-180.
- [5] 杨永,计成阜,张彦明等.IAG 预激方案治疗复发、难治性急性髓系白血病临床分析[J].中华血液学杂志,2017,34(7):637-638.

* 通讯作者: 鲍银萍