

食道癌患者术后早期肠内营养怎么做

范明成

四川省通江县人民医院 636700

【中图分类号】R735.1

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2019) 03-065-02

食道癌是临床中较为常见的一种上消化道癌症疾病,患者术后会出现胃肠功能降低变化,需要给予相应的营养支持。传统的肠外营养可能导致患者胃肠黏膜萎缩、胃肠屏障功能受到损伤,使患者肠源性感染发生的风险增加。有研究显示,食道癌患者术后营养支持中采用肠内营养方式,能够有效避免肠外营养支持的不利影响,满足患者术后营养需求,效果更显著。那么,食道癌患者术后早期肠外营养到底该怎么做呢?

1 为什么要进行术后营养支持?

食道癌患者手术治疗过程中,由于创伤影响较大,导致术后出现各种应激反应,再加上手术过程中患者机体营养与液体的流失等,导致其术后恢复对热量、蛋白质等营养需求相对较高。有研究显示,食道癌患者术前受疾病因素影响,需要禁食禁饮等,导致其存在一定的营养不良情况,而手术过程中体能消耗以及术后禁食,会造成其营养不良加重,因此需要术后营养支持,以对所需营养进行补充,促进患者术后恢复。

2 术后早期肠内营养支持有哪些优势?

1) 早期肠内营养支持与患者生理需求相符

首先,食道癌患者术后早期肠内营养支持是指患者进行手术治疗后 24h 内即可接受肠内营养支持。这是由于患者手术治疗过程中,其机体胃肠功能变化中小肠能够在患者术后 6h 左右恢复其蠕动与吸收功能,因此,食道癌患者术后早期肠内营养支持与患者手术治疗期间机体生理功能变化及有关需求相符合。

2) 术后早期肠内营养支持具有更加突出的作用优势

与肠外营养支持相比,食道癌患者术后早期肠内营养支持具有更加突出的优势。

A. 术后早期肠内营养支持患者通过术中置管,能够有效减少对患者造成的痛苦影响;

B. 术后早期对患者进行肠内营养支持,能够及时为患者术后机体恢复提供所需的营养与能量需求,促进其机体各项能力快速恢复,减少患者并发症发生风险;

C. 肠内营养支持能够使所提供营养通过胃肠道吸收,在促进胃肠功能恢复同时,也能够有效避免肠外营养支持存在的胃肠黏膜萎缩以及胃肠屏障功能损伤等风险影响,具有更加突出的安全性与可靠性;

D. 术后早期肠内营养支持多通过鼻饲进行营养注入,也能够为患者手术恢复后期经口进食提供一定的基础,减少患者各种不适症状发生,确保其机体恢复营养充足;

E. 术后早期肠内营养支持还能够对患者机体有关消化酶以及胆囊收缩素分泌产生刺激,从而加快胃肠的蠕动与吸收等功能作用,促进其快速恢复。

3 术后早期肠内营养支持怎么做?

食道癌患者术后早期肠内营养支持,一般是在患者术后 24h 采用鼻肠管进行生理盐水试滴,在患者无不良反应情况下,

通过鼻饲或者是经口注入肠内营养液方式,按照合理的营养液注入量与注入速度设计,对患者进行肠内营养支持。需要注意的是,对食道癌患者进行术后早期肠内营养支持时,应注意以下问题。

1) 术后 24h 对患者实施早期肠内营养支持前,应先通过鼻肠管对患者进行 0.9% 的氯化钠注射液试滴,并观察患者是否发生不良反应,无不良反应情况下再对患者进行肠内营养支持,在确保胃肠道营养需求得到满足同时,避免增加胃肠道的负担,从而促进患者胃肠道功能快速恢复。

2) 对术后早期肠内营养支持出现不良反应的患者,多表现为呕吐、腹泻等,应及早对其进行对症治疗,促进患者肠内营养支持耐受性提升。一般情况下,可通过鼻肠灌注得每通进行治疗,并注意在治疗过程中合理调整患者鼻肠灌注的速度,以促进其不良反应得到改善控制,提高患者对术后早期肠内营养支持的耐受性。此外,为减轻患者术后早期肠内营养支持期间的不良反应,应尽量采用营养泵进行肠内营养支持,以通过加强对营养支持滴注速度的合理控制,减少其不良反应。

3) 对食道癌患者进行术后早期肠内营养支持期间,应加强对静脉补液量的控制,从而减轻对患者呼吸以及循环功能的不利影响,有效预防有关严重并发症与血液感染等情况发生。

4) 对患者实施术后早期肠内营养支持时,如果患者存在术后吻合口瘘,可以通过保守治疗进行控制,不需要进行空肠造瘘手术治疗;同时对术后进行抗感染治疗的早期肠内营养支持患者,应合理延长其肠内营养支持的时间,必要时给予患者有效的引流配合,以确保患者术后恢复。

4 术后早期肠内营养的护理要点

1) 心理护理。由于患者术后早期肠内营养支持期间会存在不同程度的畏惧、焦虑等不良心理或情绪,对患者术后早期肠内营养支持中的配合度与临床治疗依从性等,都会存在一定的影响,从而影响患者术后恢复。因此,应加强患者术后早期肠内营养支持的心理指导和护理,积极与患者及其家属进行沟通,对术后早期肠内营养支持的必要性及其作用优势、注意事项等进行耐心讲解和指导,提高患者对术后早期肠内营养支持的认识,积极配合临床治疗与护理开展,建立良好的自信心,以促进患者胃肠功能恢复,提高手术效果。

2) 营养液输注管理护理。患者术后早期肠内营养支持期间,对营养液输注应按照循序渐进原则,根据患者情况合理调整和控制营养液输注的浓度、输出量以及输注速度等,同时确保营养液输注有关容器洁净、无菌,在无菌环境下进行营养液配置,对营养液输注管注意每隔 24h 进行更换一次,并使用恒温器对营养液的温度进行有效管理,确保其处于恒温状态,且温度控制在 38 至 42℃ 之间;加强对营养液输注期间的鼻肠管脱落以及扭曲、滑动等不良事件的有效控制和预防

(下转第 66 页)

冠心病患者科学睡眠四注意

卿绍玉

青白江区人民医院 四川成都 610300

【中图分类号】R541.4

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2019) 03-066-01

冠心病是临床常见的一种心血管疾病，近年来我国的冠心病发病率有所上升，严重危害患者的健康。临床研究指出，冠心病的发病机制主要是由于患者受到多种因素的影响，导致其发生冠状动脉功能性病变或器质性病变，从而引起冠状动脉硬化、血栓的形成，从而对心肌需求和冠状动脉供血之间的平衡产生不利影响，引起心肌功能损害，心肌缺血，从而致病。近年来，冠心病发病率逐年升高，临床数据表明，凌晨是冠心病的一个危险时间段，冠心病患者在凌晨急性发作猝死的风险极大。

当前睡眠医学研究证实，睡眠与心律失常、心绞痛、心律衰的发作之间具有密切的关系，且凌晨 4 点—7 点之间被称之为危险的“凌晨 4 时”。在这一时间段内，人体处在有梦睡眠和睡醒周期的生理节律，这时机体内的交感神经兴奋性升高、心血管获得活动不稳定，会引起心肌缺血、缺氧等症状，引起易引发心绞痛、心肌梗死而引起猝死。鉴于此，冠心病患者如何科学睡眠，有效降低凌晨的猝死风险，是非常重要的。

◆睡前保健需注意

冠心病患者要注意晚餐不要吃得过晚，一般在 6 点钟左右为宜，最好不要超过 8 点；且晚餐宜进食清淡易消化的食物，禁食油腻、辛辣、刺激性食物；同时要注意晚餐不可进食过饱，以七分饱为宜。如果晚餐进食过晚、过饱则会加重心脏负担。

睡前可适量饮水，达到稀释血液的目的。

睡前要保持心情愉悦，精神放松，避免接触刺激性的因素，例如睡前喝茶、喝咖啡、喝酒、抽烟，看刺激性的电视节目或书等行为都是不可取的。睡前全身放松，避免接触刺激性因素，能够减少患者睡眠期间做梦，提高睡眠质量。

营造良好的睡眠环境，要保证睡眠环境舒适、温湿度适宜、安静，不会受到强光、声音的影响而惊醒。

要养成按时睡觉的习惯，在睡前用温水泡脚，以此来促进血液循环，提高睡眠质量。

◆睡眠姿势有讲究

冠心病患者在睡觉期间宜采取头高脚底的右侧卧位，这样的睡眠姿势有利于减少回心血量，从而减轻心脏负担，能够

在睡眠期间使心脏也得到了良好的“休息”。右侧卧位能够在患者睡眠过程中，避免对心脏产生压迫，利于保持患者呼吸通畅，对于脑循环和循环功能的正常调节非常有利，从而达到积极避免心绞痛发生的目的。

对于冠心病病情比较严重，已经引起心力衰竭症状的患者，则宜采取半卧位进行睡眠，这样的体位能够有效减轻患者的呼吸困难症状。这类患者要避免采取左侧卧位或俯卧位进行睡眠。

◆晨醒时刻需谨慎

冠心病患者在清晨清醒时要注意首先在床上躺 30 秒之后再起身，做起之后再在床上坐 30 秒，然后将双腿下垂在床沿上坐 30 秒，最后才可以下地活动。临床研究表明，凌晨是脑血栓、脑溢血、心脑血管猝死的高发时间，且从 24 小时动态心电图监测结果可以看到，绝大多数的冠心病患者的心脏跳动在一天中都比较平稳，但是在夜间却会出现几次较大的波动。并且这种波动多见与患者起床有关，这主要是由于患者的体位突然发生变化，而造成心脑血管供血发生不足，从而导致其在清晨起床时更易发生危险。因此，坚持做到以上清晨起床的三个 30 秒，对于避免猝死的发生是非常重要的。

清晨起床如厕时，排便时要注意避免用力过大。用力排便有引起冠心病患者发生心肌梗死的风险。

清晨起床之后要喝一杯温开水，达到稀释因睡眠失水而变稠的血液，促进血液循环。

◆午睡保健很必要

临床研究表明，每天午睡半小时，则冠心病发病率可降低 30%。相比不睡午觉的冠心病患者来说，每天午睡半小时的患者，其死亡风险可降低 30%。这主要是由于在午睡的过程中，患者的血压会下降，心率会减慢。因此，冠心病患者要养成规律的午睡习惯。

且午睡的最佳时间是下午 1 点钟，在进食午餐后的 20 分钟左右再进行午睡为宜，且最佳的午睡姿势为右侧卧位。

午睡后要慢慢转醒，醒来后不要急于起床，躺在床上慢慢清醒，待睡意完全消失后，感觉良好后再起床。

(上接第 65 页)

防，做好临床护理的交接班管理，严格按照交接班制度进行管理和控制，营养液输注完成后应适用温开水进行营养液输注的管腔冲洗，以避免发生堵塞等，对营养液输注管腔压力或阻力出现异常的情况，可以通过注射器或者是增加推注力，以确保其管道畅通，对患者进行有效输注支持。

3) 并发症预防护理。术后早期肠内营养支持期间，还应加强对患者鼻腔粘膜完整性的定期观察，加强患者鼻腔、口腔的清洁管理，必要时通过石蜡油滴注进行鼻腔润滑；对出现腹胀、腹泻等不良反应患者，应注意对营养液输注浓度

与数量等进行合理调整，并给予及时的对症治疗，以减少对患者的不利影响；加强患者营养液输注后的各种反应观察，严格按照医嘱进行用药支持和护理，确保其营养需求得到满足，促进患者胃肠功能恢复。

5 结束语

总之，食道癌患者术后早期肠内营养支持与其生理需求相符，有利于促进其胃肠功能恢复，满足患者的营养需求，从而确保患者手术治疗后快速恢复。对患者进行术后早期肠内营养支持期间，应把握好有关注意事项，加强对患者的营养液输注与并发症预防等护理，以确保其应用效果。