

胃大部切除术后胃瘫病人的营养支持及护理

李海艳

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650032

〔摘要〕目的 探讨胃大部切除术后胃瘫病人的营养支持及护理。方法 选胃大部切除术后胃瘫患者 60 例, 本院治疗, 时间: 2017 年 8 月-2018 年 9 月, 随机分组, 对照组 30 例, 行营养支持联合一般性护理, 观察组 30 例, 行营养支持联合综合护理。比较两组临床指标及生活质量。结果 观察组临床指标优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组生活质量优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对胃大部切除术后胃瘫患者进行营养支持联合护理, 患者临床指标改善, 生活质量提高, 此方法可临床推广。

〔关键词〕胃大部切除术; 胃瘫; 营养支持; 护理

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 03-128-02

胃瘫是胃部或者肠道手术后产生的并发症。进行胃大部切除术后, 患者胃部受损程度较大, 消化道内的环境发生变化, 幽门、胃窦、十二指肠等运动失去协调性, 产生非机械性梗阻, 造成胃排空延迟, 每日胃液的分泌量增多^[1]。胃瘫患者术后进食困难, 营养状态不佳, 对其进行有效的营养支持, 可缓解不良症状, 促进患者胃部功能恢复。另外, 协助恰当的护理干预, 对治疗效果具有积极意义。本研究主要探讨胃大部切除术后胃瘫患者营养支持和护理的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选 60 例胃大部切除术后胃瘫患者, 本院治疗, 时间: 2017 年 8 月-2018 年 9 月, 随机分组, 对照组 30 例, 男 16 例, 女 14 例, 年龄 50-70 岁, 平均 (60.1 ± 2.3) 岁; 观察组 30 例, 男 14 例, 女 16 例, 年龄 52-73 岁, 平均 (63.2 ± 2.6) 岁; 纳入标准^[2]: ①经检查确诊为胃瘫。②无其他重要脏器合并症。③患者同意参与研究, 已签署知情书。排除标准^[3]: ①有其他严重合并症。②无法良好配合。③有意识障碍。两组患者基本资料无显著差异 ($P > 0.05$), 可对比。

1.2 方法

(1) 对照组给予营养支持及一般性护理。营养支持: PN (肠外营养) 阶段, 经确诊, 患者为胃瘫, 对其通过中心静脉给予必要的营养输入, 如糖分、脂肪、电解质、水、氨基酸等。EN (肠内营养) +PN (肠外营养) 阶段, 患者禁食并进行 PN 治疗 3-5 天, 基本症状缓解, 在原 PN (肠外营养) 支持的基础上增加 EN (肠内营养) 支持。TPN (全肠外营养) 支持阶段, 患者连续进行 PN+EN 支持达 7-12 天, 胃肠加压和引流量减少, 出现饥饿感, 肠鸣音恢复等, 可停止 PN 支持, 完全进行 EN 支持。护理人员定期检查患者胃管, 避免发生胃管堵塞、脱落等情况。对患者呕吐情况做好记录, 包括呕吐间、呕吐物性状等。若有异常, 即刻向主治医生反映。

(2) 观察组给予营养支持联合综合护理。营养支持方法和对照组相同, 在此基础上给予综合护理干预。首先, 密切关注患者心理变化, 了解患者自身感受, 对患者出现的不良情绪给予恰当疏导。其次, 为其制定科学合理的饮食计划, 培养其良好饮食习惯。患者恢复初期, 以流食或半流食为主, 食物要易消化吸收。随着患者胃功能的逐渐恢复, 对饮食结构进行适当调整, 严格控制易产气食物的进食量, 避免进食辛辣刺激及冰冷类食物, 保证日常饮食的科学合理性, 确保

饮食中热量和营养的均衡。第三, 在治疗期间, 密切监测患者的水电解质及酸碱平衡情况, 保证水电解质和酸碱度的平衡。时常帮助患者调整体位, 为其翻身和叩背, 避免发生压疮, 促进患者尽快康复。

1.3 观察指标

(1) 比较两组临床指标。(2) 比较两组生活质量。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 分析数据, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料行 t 检验、 χ^2 检验对比。P < 0.05 为差异显著。

2 结果

2.1 两组临床指标对比

经护理, 观察组临床指标优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组临床指标对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	呕吐持续时间	腹胀持续时间	恢复进食时间
观察组	30	1.59 ± 0.48	3.51 ± 1.23	3.86 ± 1.40
对照组	30	3.24 ± 1.31	5.59 ± 1.69	6.41 ± 1.46
t		6.478	5.450	6.905
p		0.000	0.000	0.000

2.2 两组生活质量对比

经护理, 观察组生活质量优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	饮食	睡眠	精神状态
观察组 (n=30)	82.25 ± 4.26	86.23 ± 4.73	86.51 ± 4.16
对照组 (n=30)	70.35 ± 4.37	71.32 ± 5.29	73.25 ± 5.71
t	10.680	11.508	10.280
p	0.000	0.000	0.000

3 讨论

胃大部切除术是治疗消化疾病的主要方法, 此方法常见并发症为胃瘫, 这不仅影响治疗效果, 也增加了患者的痛苦。据有关研究, 对胃大部切除术后胃瘫患者实施恰当的护理干预并配合营养支持, 可帮助患者恢复胃部功能, 促进治疗效果^[4]。在进行肠外营养支持时, 需严格坚持无菌原则, 避免引发感染。肠内营养支持时, 要注意导管的畅通性, 避免阻塞, 肠内和肠外的联合营养支持符合生理要求, 治疗费用低且比较安全, 效果良好。进行综合护理时, 要安抚好患者心理情绪, 对患者的饮食进行密切关注和护理, 结合患者恢复情况对饮食加以调整。比较研究结果, 观察组临床指标优于对照组 (P

(下转第 131 页)

p<0.05

2.2 各组胃肠道反应程度情况

见表 2，在患者胃肠道反应程度上，观察组各项反应程度明显低于对照组，对比有统计学意义 (p<0.05)；

表 2：各组胃肠道反应程度情况 [n(%)]

分组	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
观察组 (n=50)	23 (46.00)	19 (38.00)	5 (10.00)	3 (6.00)	0 (0.00)
对照组 (n=50)	12 (24.00)	21 (42.00)	7 (14.00)	6 (12.00)	4 (8.00)

注：两组对比，p<0.05

[参考文献]

3 讨论

肿瘤化疗患者中运用预见性护理干预，可以有效的改善患者的胃肠道反应，提升整体的恢复质量，患者治疗体验更为理想。具体处理应对上，要考虑个人所需，每个患者情况不同，要调整细节来符合个人情况，避免笼统一个处理方案导致的不配合或者不适应。要考虑护理方案要因地制宜与因人制宜的展开，护理人员要有灵活应对性，懂得观察与调整。

综上所述，肿瘤化疗患者中运用预见性护理干预后可以针对胃肠道反应情况发挥更好的防控效果，提升患者的护理满意度，整体的护理效果更为理想。

[1] 李丽香, 甘淑贞, 林丽婵. 预见性护理干预在肿瘤化疗中预防深静脉导管堵塞的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(13):166-167.

[2] 郭婷. 探讨预见性护理干预在肿瘤化疗中预防深静脉导管堵塞的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(2):238-239.

[3] 沈琴, 杨文梓, 祝玲, 等. 预见性心理干预对肺癌化疗患者负面情绪及免疫功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(10):1129-1131.

[4] 刘红梅. 综合护理干预对妇科肿瘤化疗患者心理状况和生活质量的影响 [J]. 保健文汇, 2017, (4):8.

(上接第 127 页)

误诊误治 2019, 32(11), 97-102.

[4] 郝炎, 缪洁. 蜂蛰伤后不同时间血常规、心肌酶谱及肝肾功的变化 [J] 西南国防医药 2014, 24(10), 1086-1088.

[5] 李甫罡, 刘利, 张勇等. 蜂蛰伤后临床特点及发生急性肾损伤的危险因素分析 [J] 临床肾脏病杂志 2017, 17(11), 663-666.

[6] Ratnayake G M, Weerathunga P N, Dilrukshi M S A, et al. Giant honey bee (*Apis dorsata*) sting and acute limb ischemia: a case report and review of the literature [J]. BMC Res Notes, 2018, 11(1):327.

[7] Kularatne K, Kannangare T, Jayasena A, et al. Fatal acute pulmonary oedema and acute renal failure following multiple wasp/hornet (*Vespa affinis*) stings in Sri Lanka: two case reports [J].

J Med Case Rep, 2014, 8:188.

[8] Zhonghua Wei, ZhongBing Ji, JiuYi Xue. Chinese Society Of Toxicology Poisoning And Treatment Of Specialized Committee, Hubei Emergency Medicine Committee Of Chinese Medical Association, Hubei Provincial Poisoning And Occupational Disease Union, et al. Expert consensus statement on standardized diagnosis and treatment of wasp sting in China [J]. 2018, 30 (9):819-823.

[9] 陈奕, 祁文娟, 刘琼. 重度马蜂蛰伤并发多器官功能障碍综合征的 ICU 综合治疗 [J]. 海南医学院学报, 2013, 19(5):647-650.

[10] 王涛, 张凡, 魏萌, 等. 不同血液净化方式治疗蜂蛰伤致急性肾功能衰竭的临床研究 [J]. 重庆医科大学学报, 2014, 39(6):828-831.

(上接第 128 页)

< 0.05)；观察组生活质量优于对照组 (P < 0.05)。

综合上文，对胃大部切除术后胃瘫患者进行营养支持联合护理，患者临床指标改善，生活质量提高，此方法可在临床推广。

[参考文献]

[1] 潘爱秀, 谢秋红, 施佩妹. 胃大部切除术后胃瘫病人

的营养支持及护理 [J]. 肠外与肠内营养, 2015, 22(5):319-320.

[2] 吴晓鹃. 1 例严重腹部外伤术后并发胃瘫患者的消化液回输护理 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2019, 5(1):182-184.

[3] 韩宇宇. 胃大部切除术后胃瘫综合征 30 例综合护理体会 [J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(02):165-166.

[4] 杨慧. 高龄胃癌根治性全胃切除术后护理探析 [J]. 2016, 24(2):127-128.

(上接第 129 页)

满意度为 85%；实验组患者非常满意为 21 人、满意为 18 人、不满意为 1 人，满意度为 97.5%。两组数据之间的差异较大，(P < 0.05)，具有统计学意义。

3 讨论

目前在进行妇科肿瘤治疗时，多采用手术切除病灶的方式，虽然具有治疗效果显著的特点，但是由于对身体的损害较大，且恢复期较慢，需要注重对患者的术后护理，以促进患者的身体和心理恢复^[3]。所以，可以在手术治疗后对患者采用优质护理的方式，促进患者的术后身体质量恢复，提高患者对护理服务的满意度。具体来说，优质护理主要是在常规护理的基础上，增添了沟通交流、健康宣教、心理疏导、

环境干预等，实现多角度全方位的护理模式，使患者能够更好地恢复身体和心理上的损害，提高患者对护理服务的满意度。通过本次实验可知，在妇科肿瘤患者治疗后采用优质护理模式，有助于降低患者的心理抑郁度和焦虑度，促进患者的身体恢复，对提高患者对护理服务的满意度具有显著效果。

[参考文献]

[1] 曲忠华. 优质护理对妇科肿瘤患者术后康复及生活质量的影响 [J]. 双足与保健, 2017, 26(21):91+93.

[2] 苏文化, 徐英. 实施优质护理干预对于妇科肿瘤患者术后康复的影响探讨 [J]. 双足与保健, 2018, 27(03):54-55.

[3] 李小翠. 优质护理服务对提高肿瘤内科住院老年患者生活质量与自我护理能力的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(57):257.