

肠内营养护理对老年胃癌患者胃全切除术后的影响

李红芬

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650032

〔摘要〕目的 研究肠内营养护理对老年胃癌患者胃全切除术后的影响。方法 以我院 2018 年 4 月—2019 年 4 月选取的 200 例老年胃癌患者为研究对象,应用随机数字表法分成对照组与观察组各 100 例。对照组采用肠外营养护理,观察组运用肠内营养护理。比较两组营养改善情况。结果 经护理,观察组患者的营养改善情况较之对照组明显更优 ($P < 0.05$)。结论 老年胃癌患者在实施胃全切除术后,实施肠内营养护理,可以加速恢复患者的营养水平,临床值得大力推崇。

〔关键词〕肠内营养护理;老年胃癌;胃全切除术

〔中图分类号〕R473.73 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)03-161-02

胃癌属于一种肿瘤疾病,发病率较高,这种疾病会影响人的食欲,患者极易出现营养不良。实施胃全切除术后,患者更会因为手术创伤或者是禁食时间过长更会加剧营养不良^[1]。术后早期实施营养支持可以促使患者术后恢复,将感染率控制到最低。医学界经研究发现,运用肠内营养可以对患者的机体状况进行改善,改善效果卓越^[2]。本院为研究肠内营养护理在胃癌患者胃全切除术后影响,对部分患者实施胃全切除术,观察效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究对象:200 例老年胃癌患者;选取时间:2018 年 4 月—2019 年 4 月;分组方法:随机数字表法;组别:对照组,观察组。病例详情:对照组共 100 例,男女之比为 55:45;年龄 54-72 岁,平均 (63.8 ± 2.5) 岁。观察组共 100 例,男女之比为 56:44;年龄 55-75 岁,平均 (63.9 ± 2.7) 岁。经对比,两组基线资料无较大差异 ($P > 0.05$),可展开对比。

纳入标准:(1)患者在治疗前期对治疗有所了解,患者对研究均知情,愿意主动配合研究,并签署了知情协议书。(2)患者是老年术后患者,全部愿意接受胃癌根治术。

排除标准:(1)患者在合并肯能对研究结果造成影响的疾病;(2)患者失去联系,经本院伦理委员会批准实施为切除手术。

1.2 方法

对照组行肠外营养支持,术后的 1-6 天,每天对患者输注葡萄糖、氨基酸、脂肪乳剂,每天摄取的营养需达到 125kJ/kg。

观察组行肠内营养护理,术后的第一天通过鼻饲管滴注生理盐水 250mL。术后第 2 天,通过鼻肠管、营养泵为患者输注 500mL 百普力,40mL/h;术后第 3 天,为患者输注能全力 1000mL,80-120mL/h,第 4-7 天输注 1500mL,若输注的液体量不足,则需在外周实施静脉输注,每天摄取的营养量需在 105-126kJ/kg。营养液温度需保持在 37°C - 38°C ,具体的护理如下:(1)给予患者一定的营养支持时,营养的输注量则会逐渐增加,速度也会逐渐加快,浓度更会逐渐提高。(2)输注过程中,将营养液的温度保持在适宜状态。若天气较为寒冷,适当进行加温。(3)妥当固定输注导管,输注环节中,需定时采用生理盐水冲洗体内导管,每天对体外导管进行更换。(4)对营养液进行输注时,利用静脉泵微量输注胰岛素

控制患者血糖,严密监测患者血糖。依据患者血糖的实际变化,对胰岛素的输注速度、输注量及时予以调整。(5)实施营养支持的过程中,需鼓励患者适当活动,加快肠蠕动的恢复,有效加速机体对营养液吸收,适当做好患者心理疏导工作,耐心为患者讲述术后营养支持的必要性,使患者可以更好的配合治疗。

1.3 观察指标

评估两组患者营养指标改善情况,主要从血总蛋白、白蛋白、血红蛋白来观察。

1.4 统计学分析

在统计学软件 SPSS21.0 系统中录入 200 例老年胃癌患者研究数据,计量资料应用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,借助 t 值、 χ^2 值进行检验对比,当 P 小于 0.05 时,便可判定组间存在较大差异,有统计学意义。

2 结果

护理后,从两组的血总蛋白、白蛋白、血红蛋白来看,相较于对照组,观察组明显较高 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组患者营养指标比较 ($\bar{x} \pm s, \text{g}$)

组别	n	血总蛋白	白蛋白	血红蛋白
观察组	100	78.4 ± 8.1	39.0 ± 5.9	115.1 ± 18.6
对照组	100	71.1 ± 6.5	31.0 ± 7.4	103.8 ± 16.0
t		7.029	8.453	4.606
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

目前,因为多种因素的影响,胃癌的发病率呈增长态势。治疗胃癌最有效的方法是手术治疗,多数胃癌患者都有营养不良的问题,术后患者因机体的受损,营养摄入会更不良,不利于术后的恢复^[3]。因此,对胃癌患者术后的营养状况进行改善十分必要。

改善患者的营养状况主要有:肠外营养护理、肠内营养护理。通过肠外营养护理可以对患者的营养状况进行改善,促使患者排气功能尽早恢复,增强患者的免疫功能。但若长期使用肠外营养护理,会影响患者的肠蠕动功能。相较于肠外营养护理来说,肠内营养护理具备多种优势,肠内营养护理可以通过静脉系统吸收,机体可以对营养物质进行调节,可以增强患者的免疫功能,改善患者的营养状况^[4]。还可以对肠粘膜细胞直接供应细胞营养物质,加速肠粘膜增生修复,

(下转第 163 页)

组差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

SOAP 作为急诊分诊中常用一类技巧方式, 主要内容分为以下四大块: 主诉、观察、评估及计划^[3]。上述诊疗模式是依据患者病史、主要症状及伴随症状为依据, 并予以综合性评估、判断及鉴别, 为一类全面性预检分诊方式。将上述诊疗模式应用于急诊科预检分诊中, 可改变原有医护人员凭借个人临床经验、主观经验及惯性思维实施评估方式, 进一步提升急诊科分诊质量, 保证分诊过程中各个环节实施有据可依, 降低预检分诊盲目性、主观性^[4]。

文章研究指出, 对非外伤性胸痛患者, 预检分诊中采取 SOAP 分诊法, 能进一步提高急诊分诊相关指标, 包括分诊准确率、高危胸痛患者识别率以及预检护理实施率, 从而提升整体护理满意度, 与对照组比较, $P < 0.05$ 。肖勇^[5]研究表明, SOAP 分诊法被用于非外伤性急性胸痛患者分诊过程中, 护理人员依据患者主诉并制定出重点护理方案、干预措施, 能依据患者病因及时准确鉴别和诊断疾病, 对病情严重患者, 予以对症救治缓解胸痛症状。由此得出, SOAP 分诊法应用于急诊预检分诊, 能得到有效优化并提升非外伤性胸痛患者急

诊分诊鉴别, 提高诊断效果。

综上所述, 非外伤性胸痛病人采取优化预检分诊流程, 能提高分诊工作效率及准确率, 患者得到及时救治能提高整体满意度, 值得应用。

[参考文献]

- [1] 潘明达, 莫必华, 余文字等. 482 例非外伤性急性胸痛病人临床特征分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(10):1163-1165.
- [2] 涂琳, 于琦, 鲁玉明等. 胸痛中心模式与常规诊疗流程对 STEMI 急诊 PCI 救治效果的影响 [J]. 重庆医学, 2018, 47(11):1544-1547.
- [3] 宋毓青, 王楠, 王昭等. 胸痛中心持续改进对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者诊疗效果的影响及存在问题分析 [J]. 中国介入心脏病学杂志, 2018, 26(7):372-376.
- [4] 中华医学会急诊医学分会, 中国医疗保健国际交流促进会胸痛分会. 急性胸痛急诊诊疗专家共识 [J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(4):413-420.
- [5] 肖勇. 基层卫生院急诊分级分区分诊模式联合远程诊疗在胸痛患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(11):153-155.

(上接第 159 页)

的疼痛程度会随着病情的延续逐渐加重, 实施有效的优质护理措施, 能够增强其对治疗护理的依从性及对疾病的自我保护管理的意识和能力, 有效控制和降低疼痛的严重程度^[5]。本次研究结果显示, 通过采取优质护理干预措施, 观察组的疼痛程度和睡眠质量评分改善幅度均明显大于单纯采用常规护理的对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者对护理的总满意度为 100.00%, 明显高于对照组的 80.00% ($P < 0.05$)。

综上所述, 在风湿免疫科无痛病房中实施优质护理具有非常确切的临床应用效果, 对于降低患者的疼痛程度、改善睡眠和生活质量具有非常积极的影响作用。

[参考文献]

- [1] 李瑞丽. 风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(21):224-225.
- [2] 金若慧. 风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的探讨 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(3):28+30.
- [3] 吴丹纯, 黄东梅, 姚咏梅, 等. 优质护理服务在风湿免疫科无痛病房中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(57):26-27.
- [4] 祝秀玲. 优质护理服务在风湿免疫科无痛病房中的实施对策分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(56):264-265.
- [5] 陈静. 风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的探讨 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 10(9):280-281.

(上接第 160 页)

同作用的结果。该病发作时患者常表现出头痛、恶心甚至昏迷、运动性和感觉性失语症, 行走不稳, 肢体偏瘫等。该病也常诱发一些并发症, 例如肺部感染、褥疮、抑郁和焦虑等, 重症卧床患者会合并肺部感染和褥疮等, 由于脑梗死患者肢体行动不便, 难免会造成心情不好, 食欲减退, 紧张焦虑等。对于脑梗死患者的治疗, 除了合理积极用药外, 预防护理干预的作用不可小觑, 针对该疾病, 进行积极可靠的护理方式能够显著降低并发症的发生, 改善现有的疾病症状^[2-3]。本次研究通过对脑梗死伴语言障碍的患者实施早期康复护理, 通过从疾病认知教育、饮食、运动以及情绪等方面对患者进行干

预护理, 结果表明, 使用早期康复护理方式能够显著减轻患者的语言障碍, 有助于患者表达自身的情感, 同时能提高患者的生活质量, 减少忧郁和焦虑的发生, 减轻患者家属的负担, 在患者预后中发挥着不可替代的作用, 该护理方式值得提倡。

[参考文献]

- [1] 刘丹, 王琼. 早期康复护理模式对老年脑梗死伴语言障碍患者的护理效果分析 [J]. 中国老年保健医学, 16(05):151-153.
- [2] 刘璐. 早期康复护理对老年脑梗塞患者偏瘫肢体功能恢复的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 6(23):163.
- [3] 储姜. 早期康复护理干预对老年脑梗死患者护理质量及生活能力的改善效果分析 [J]. 当代临床医刊, 32(01):47+49.

(上接第 161 页)

确保肠道的屏障功能, 可以对感染进行预防。本研究对观察组患者采用肠内营养护理后, 患者的营养指标得到明显的改善, 效果明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 全胃切除术后患者肠内营养护理效果十分明显, 患者的营养指标得到明显的改善, 临床值得大力推崇。

[参考文献]

- [1] 周梅. 肠内营养护理对老年胃癌患者胃全切除术后的影响 [J]. 中国医药科学, 8(16):119-121+176.

- [2] 郑超, 曹磊, ZhengChao, 等. 早期肠内营养在老年胃癌患者全胃切除术后护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(26):3321-3324.

- [3] 陈莉, 李如月, 白春花, 等. 肠内营养预适应对胃癌术后患者早期肠内营养相关并发症及胃肠功能的影响 [J]. 护理学杂志, 2018, 33(14):83-86.

- [4] 王宪中, 赵迎威, 李冬冬, 等. 早期肠内营养对老年胃癌患者术后免疫功能的影响 [J]. 黑龙江医药, 2017, 30(3):627-629.