

胃癌全胃切除术后肠内营养支持护理干预效果研究

苏焕萍 刘 燕

云南省文山州丘北县人民医院 云南丘北 663200

【摘要】目的 通过案例分析探讨肠内营养支持护理方式应用于胃癌全胃切除术后病人的治疗护理效果。**方法** 抽取 2020 年 11 月至 2021 年 11 月这一时间段内, 前来我院治疗的 64 例全胃切除手术的病人, 将所有病人根据随机分组方法分为参考组与对照组, 每组各 32 人。对照组病人实施日常规范化护理方案, 参考组实施以对照组为基础, 联合肠内营养支持护理方案, 对比两组病人在实施不同护理方案前后肠内营养各项指标情况; 对比两组病人实施不同护理方案后发生并发症比例。**结果** 在实施护理前, 两组病人的血清总蛋白、血清白蛋白、血红蛋白等指标含量基本相近, 没有统计学的价值 ($P > 0.05$); 护理后, 参考组病人各项指标含量显著大于对照组, 有着统计学的价值 ($P < 0.05$)。参考组病人发生吻合口瘘、静脉炎、腹痛、肺部感染等并发症的比例为 6.25%, 显著小于对照组 34.38%, 有着统计学的价值 ($P < 0.05$)。**结论** 应用肠内营养护理方式于胃癌全胃切除术后护理工作中有着良好的治疗护理效果, 不仅能够改善病人肠内营养指标, 减少不良反应的比例, 有着临床的借鉴和推广价值。

【关键词】 胃癌全胃切除术; 肠内营养支持; 护理干预; 效果研究

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2022) 05-143-02

近些年来, 伴随着我们生活习惯和营养结构的更改, 胃癌的发病比例也在增多, 对患者的生命和健康造成了影响^[1]。临床医学上, 胃癌是一种十分普遍的消化道恶性肿瘤病症, 因为胃癌的初期临床表现不明显, 大部分胃癌病人在疾病诊断时已发展到末期^[2]。当前情况下, 治疗胃癌主要方法是采取手术方法医治。在当前医疗条件下, 而常规的护理效果不理想, 胃癌病人在营养护理需求方面的期望也不断上升, 而有针对性的护理方式也应用而生^[3]。本文以 2020 年 11 月至 2021 年 11 月期间我院收治的 64 名病人, 采用肠内营养支持护理方式进行研究探讨, 对比护理的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2020 年 11 月至 2021 年 11 月这一时期, 前来我院治疗的 64 例全胃切除手术病人, 将所有病人根据随机分组方法分为参考组 (32 人) 与对照组 (32 人)。其中: 对照组男性病人占 12 人, 女性病人占 20 人, 年龄处于 24 至 74 岁, 平均年龄 (45.54 ± 3.42) 岁, 参考组男性病人占 13 人, 女性占 19 人, 年龄处于 23 至 75 岁, 平均年龄 (46.28 ± 8.54) 岁, 两组病人在年龄上、性别上等基本情况相近, 没有医学上的显著差异 ($P > 0.05$), 有着可比性。

纳入标准: 所有病人通过 CT 等影像学检查诊断, 检查结果符合胃癌疾病的诊断标准, 病人未发生传染性疾病, 或合并头部、心脏等严重性器官组织疾病, 且对本次的研究方式了解并签署同意书。**排除标准:** 患有严重的糖尿病, 伴有存在沟通能力障碍、精神异常和表达障碍的病人。

1.2 方法

1.2.1 对照组病人实施日常规范化护理方案

主要内容: 关注病人的各项生命体征变化情况, 对病人开展心理疏导, 讲解疾病护理的相关常识, 说明手术的注意事项, 指导病人胃肠减压, 并给予肠外营养支持。

1.2.1 参考组实施以对照组为基础, 联合肠内营养支持的护理方案

主要内容: 手术后 24 小时, 通过留置胃空肠营养管向病人注入 20 毫升温水, 每 2 个小时开展一次。手术后 48 小时, 根据病人情况适当提升温水剂量, 并通过肠内营养泵注入营养粉稀液。这一护理工作连续开展 1 周。同时开展有针对

性的护理: (1) 观察病情并给予护理。密切注意病人各项指标变化情况, 强化护理巡视次数, 观察病人术后有无发生腹部疼痛及呕吐等不良情况, 对于出现的问题及时向主治医师汇报, 并采取干预措施。(2) 给予心理方面护理。强化与病人之间的交流沟通, 了解病人的感受, 并向病人宣讲治疗的知识和注意事项, 引导病人下床活动。(3) 加强营养管护理。按时对病人营养管位置开展检查, 并进行双重固定和标记, 定时通过脉冲方式对肠内营养管开展冲洗, 确保管路的有效畅通。(4) 开展输液护理。根据医嘱调制营养液的浓度, 并将温度加热至 35°C , 根据病情调整输注速度, 逐渐地加快速度, 对于输液过程中发生的恶心呕吐, 腹部疼痛及腹胀等不良症状时要立即停止。

1.3 观察指标

对比两组病人肠内各项营养指标, 主要的内容包括血清总蛋白、血清白蛋白、血红蛋白等 3 个方面; 对比两组病人发生并发症, 主要包括吻合口瘘、静脉炎、腹痛、肺部感染等 4 个方面。

1.4 统计学处理

对于研究的基本内容运用统计学中较为标准的数据计算分析专用软件 (spss23.0 版本), 开展相关数据分析处理, 将测量信息以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 选择 t 检验。计数信息以 (%) 表示, 采用卡方检验, $P < 0.05$ 表明有着统计学价值。

2 结果

2.1 对比两组病人在实施不同护理方案前后营养各项指标评价得分情况

在实施护理前, 两组病人的血清总蛋白、血清白蛋白、血红蛋白等指标含量的评价得分基本相近, 没有统计学价值 ($P > 0.05$); 实施不同的护理后, 参考组各项指标含量显著大于对照组, 有着统计学的价值 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 对比两组病人实施不同护理方案后发生并发症比例

两组病人在实施不同护理方案后, 参考组病人发生吻合口瘘、静脉炎、腹痛、肺部感染等并发症的比例为 6.25%, 显著小于对照组 34.38%, 存在统计学的价值 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

胃癌是较为多见的肿瘤之一, 如果手术预后不良, 将严重影响人们身心健康^[4]。由于癌症病人通常消极悲观, 心情低

落。在护理工作中，如果护理达到不理想的效果，将对于治疗及预后带来一定的影响。本次开展的研究结果中，给予不同的护理方案后，参考组病人营养各项指标评价得分显著大于对照组，有着统计学的价值（ $P < 0.05$ ）。说明肠内营养支持可以提高病人的营养指标，这一方法显著好于肠外营养护理方式，从而改进肠道功能^[5]。参考组病人发生吻合口瘘、静脉炎、腹痛、肺部感染等并发症的比例为6.25%，显著小于对照组34.38%，存在统计学的价值（ $P < 0.05$ ）。说明肠内营养支持可以降低感染比例，减少并发症发生^[6]。

综上所述，应用肠内营养支持于全胃切除手术的胃癌患者中，不仅可以改善病人体内营养指标，降低术后并发症发生比例，有着推广应用价值。

参考文献

表1：对比两组病人在实施不同护理方案前后营养各项指标评价得分情况（ $\bar{x} \pm s$, g/L）

组别	例数	血清总蛋白		血清白蛋白		血红蛋白	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参考组	32	27.15±3.21	35.23±3.41	57.15±3.21	65.49±4.02	103.25±10.21	125.25±13.29#*
对照组	32	28.29±3.29	29.15±3.42	56.43±3.72	59.26±4.85	103.15±10.21	110.15±3.14

注：与实施护理前对比，# $P < 0.05$ ；与对照组对比， $P < 0.05$

表2：对比两组病人实施不同护理方案后发生并发症比例[n(%)]

组别	例数	吻合口瘘	静脉炎	腹痛	肺部感染	发生率
参考组	32	1 (3.13)	0 (0.00)	1 (3.13)	0 (0.00)	2 (6.25)
对照组	32	4 (12.50)	2 (6.25)	3 (9.38)	2 (6.25)	11 (34.38)

注：与对照组对比， $P < 0.05$

（上接第140页）

到患者的治疗效果以及患者的康复情况。所以对于维持性血液净化的患者应该给予患者有效的护理措施，改善患者不良的心理情绪，同时也能够提高患者对健康知识的掌握度以及患者对治疗的依从性。

本文对维持性血液净化的患者采用综合性护理措施进行护理，可以有效的改善患者不良的心理情绪，提高患者对治疗

[1] 汪涛, 余刚. 早期肠内与肠外营养结合在胃癌全胃切除术后应用效果[J]. 中国医药指南, 2018, 16(18):58-59.

[2] 彭德伟, 汪雪, 周礼, 等. 胃癌全胃切除术后早期肠内营养的临床效果[J]. 西部医学, 2018, 30(10):1520-1523.

[3] 卢翠云. 胃癌全胃切除术后肠内营养支持的护理效果评价[J]. 大医生, 2017(5):121-121.

[4] 梁宇. 60例老年胃癌患者胃切除术后早期肠内营养支持的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, v.1667:384+374.

[5] 王晨光, 傅芬兰, 张鹏程, 等. 全胃切除术后早期肠内外营养的临床研究[J]. 东南国防医药, 2016, 15(1):30-32.

[6] 王开军. 早期肠内营养在胃癌行全胃切除术后临床应用研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 33(12):1616-1617.

的依从性，同时也能够提高患者的治疗效果，促进患者的健康恢复，在临床上值得推广和使用。

参考文献

[1] 许雪华. 心理护理干预对血液透析患者负性情绪和生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 18(3): 16-17.

[2] 李彩娣, 何月, 张建英. 健康教育对血液透析患者生存质量的影响[J]. 家庭护士, 2021, 6(4): 931-932.

（上接第141页）

开导病人，让病人感到舒适、温馨、愉快，从而使护患进行平等而亲切的交流。医护人员在工作中积极的情绪使病人开朗，焦急的情绪则使病人悲观，焦虑。加强护理沟通使患者在生理、心理以及精神上处于满足的舒适状态，减少或降低患者不适的程度，起到药物治疗起不到的作用。

综上所述，护理沟通在妇产科护理中对病人的病情恢复及并发症的发生都有积极的作用，应大力推广。

参考文献

[1] 刘洁. 有效沟通在妇产科护理中的临床应用[J]. 大家健康, 2020, 9(7): 55-56

[2] 何伟. 护患沟通在妇产科护理中的应用[J]. 大家健康, 2020, 7(6): 150-151

[2] 张玲. 以人为本理念在妇产科护理管理中应用效果[J]. 中国保健营养, 2022, 02(上): 803-804

（上接第142页）

据疾病治疗恢复所需展开标准化护理流程设计，可以提升有关护理工作的规范性，保证护理人员有更清晰的执行参考。而中医护理临床路径，在常规的西医临床护理路径之上，结合中医护理的有关方法技巧，提升有关护理工作内容的丰富性以及最终的实际效果，促使患者得到更好的治疗恢复。

总而言之，混合痔围术期采用中医护理临床路径可以有效地减少术后疼痛度，减少术后并发症，恢复情况更好。

参考文献

[1] 王雪垠, 王生英, 李亚青, 等. 中医护理临床路径

在混合痔围术期疼痛护理管理中的应用[J]. 东方药膳, 2021(16):285.

[2] 黄燕虹, 张金旋, 巫依屏. 中医护理临床路径在混合痔围术期患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(20):191-193.

[3] 白玉慧. 中医护理临床路径在混合痔患者围术期护理中的应用[J]. 健康大视野, 2021(2):142.

[4] 郑子玉, 张肖肖. 中医临床路径护理在混合痔围术期中的运用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(A1):355-356.