

胃癌全胃切除术后肠内营养支持的护理作用分析

陈倩肖田

靖江市人民医院 214500

【摘要】目的 是研究胃癌全胃切除术后肠内营养支持的护理效果。**方法** 是将胃癌全胃切除术后患者 90 例分两组, 肠外营养组手术后给予肠外营养支持和护理; 肠内营养组则在术后给予肠内营养支持和护理。就两组患者手术后肛门排气时间、恢复肠鸣音时间、术前后营养相关指标和患者对护理的满意度、手术后肺部感染、吻合口瘘、腹痛、静脉炎等的发生率进行比较。**结果** 为肠内营养组患者对护理的满意度明显高于肠外营养组, 手术后肺部感染、吻合口瘘、腹痛、静脉炎等的发生率明显低于肠外营养组 ($P < 0.05$)。肠内营养组患者手术后肛门排气时间、恢复肠鸣音时间显著短于肠外营养组 ($P < 0.05$)。手术前两组患者营养相关指标比较, 差异无统计学意义。术后肠内营养组患者营养相关指标均明显优于肠外营养组 ($P < 0.05$)。**结论** 是胃癌全胃切除术后肠内营养支持和护理效果优于肠外营养支持和护理, 可有效加速肠功能的改善, 促进排气和肠鸣音恢复, 改善患者机体营养状况, 减少感染等并发症的发生, 值得推广。

【关键词】 胃癌; 全胃切除术; 肠内营养支持; 护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 10-102-02

胃癌全胃切除术后因巨大创伤, 患者机体可长时间处于高代谢状态, 术后饮食恢复比较慢, 可导致患者机体营养不良。因此, 需采取合适的营养支持措施, 促进患者机体的快速康复。营养支持主要有肠内营养支持和肠外营养支持两种, 其中, 肠内营养支持可有效促进患者术后饥饿感的快速缓解, 促进其机体功能快速康复, 以降低术后并发症的发生。本研究探讨了胃癌全胃切除术后肠内营养支持的护理效果, 如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取胃癌全胃切除术后患者 90 例分两组, 肠外营养组男 29 例, 女 16 例。年龄 23 ~ 77 岁, 平均年龄 (46.61 ± 2.13) 岁。肠内营养组男 30 例, 女 15 例。年龄 21 ~ 77 岁, 平均年龄 (45.29 ± 2.31) 岁。两组患者临床资料比较差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

肠外营养组手术后给予肠外营养支持和护理, 常规给予胃肠持续减压以及肠外营养支持和护理, 要求患者禁食, 并做好基础护理措施, 如口腔护理、皮肤护理等。肠内营养组则在术后给予肠内营养支持和护理。术后第 1 天每隔 2 小时, 通过术前留置的胃空肠营养管缓慢注入 20mL 温水, 在术后第 2 天可逐渐加量并给予 10g 肠内营养粉和 100mL 无菌水稀释液, 连续 7d。在肠内营养支持同时给予相应的护理: ①心理护理。对患者介绍肠内营养支持的重要性和目的, 鼓励患者, 使其建立信心, 提高肠内营养支持的依从性。②营养管的护理。对营养管进行正确放置和固定, 并做好标记, 在营养液给予之前需先用注射器将黄色液体抽出, 以确保胃空肠。③病情观察。在肠内营养支持过程对患者病情进行密切观察, 加强巡视, 观察患者有无腹痛、呕吐等不良反应, 若出现异常现象需及时汇报医生进行处理。④输液护理。对营养液温度、浓度以及输注速度进行合理调整, 控制营养液温度在 35℃ 左右。

1.3 观察指标

对比两组患者手术后肛门排气时间、恢复肠鸣音时间、术前后营养相关指标和患者对护理的满意度 (非常满意、一般满意和不满意)、手术后肺部感染、吻合口瘘、腹痛、静脉炎等的发生率。

1.4 统计学方法

以 SPSS21.0 软件处理, 计数资料以百分数和例数表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料采用 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示, 组间比较采用 t 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术后肛门排气时间、恢复肠鸣音时间、术前后营养相关指标比较

肠内营养组患者手术后肛门排气时间、恢复肠鸣音时间显著短于肠外营养组 ($P < 0.05$)。手术前两组患者营养相关指标比较差异无统计学意义。术后肠内营养组患者营养相关指标均明显优于肠外营养组 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者对护理的满意度比较

肠内营养组患者对护理的满意度明显高于肠外营养组 ($\chi^2=5.075, P < 0.05$)。

2.3 两组患者手术后肺部感染、吻合口瘘、腹痛、静脉炎等的发生率比较

肠内营养组手术后肺部感染、吻合口瘘、腹痛、静脉炎等的发生率明显低于肠外营养组 ($\chi^2=8.389, P < 0.05$)。其中, 肠外营养组 2 例肺部感染, 4 例吻合口瘘, 2 例腹痛, 2 例静脉炎。肠内营养组仅 1 例吻合口瘘。

3 讨论

胃癌患者需要及时接受胃癌治疗, 如治疗不及时, 会威胁患者的生命安全。全胃切除术是治疗胃癌的主要方式, 部分患者进行全胃切除后出现并发症, 如, 患者在术后的进食量骤减, 消化不良, 导致患者的体重下降、营养不良、贫血等, 这些术后并发症严重影响患者的生活质量, 所以全胃切除术后对患者进行肠内营养支持的优质护理显得尤为重要 [1-2]。胃癌患者在化疗往往会承受巨大的痛苦, 而化疗的副作用如脱发、恶心、呕吐等症状深深的影响着患者的精神、心理健康, 影响整体的治疗效果, 常规护理虽然能够在一定程度上降低患者的不良情绪, 但是效果缺乏灵活性, 全胃切除术后的优质护理可以帮助患者提升食物贮存功能, 改善患者的生活质量, 有效帮助患者排便, 调整患者的营养状态, 保证患者进食后可以通过十二指肠和胰分泌来促进吸收, 改善患者的

(下转第 105 页)

胞的不断增殖和扩散。肺癌的临床症状随着病情的不同而有所不同,以下列举了一些常见的症状:1.咳嗽:患者长时间的咳嗽,尤其是晨起时的咳嗽,可能是肺癌最常见的临床表现。2.咳痰:咳嗽时咳出的痰呈现不同的颜色和质地,有些患者的痰呈现带血的现象。3.呼吸困难:肺癌会刺激或堵塞气道,导致呼吸困难,出现气急和喘息。4.胸痛:肺癌引起的胸痛通常为钝性疼痛,有时伴随着剧烈的刺痛感或闷痛。5.体重下降:肺癌患者因为肿瘤的代谢率升高,食欲下降和吸收不良等原因,导致体重下降。6.乏力:患者感到无力和疲劳,这种症状通常是由于患者体内肿瘤消耗大量能量和营养造成的。7.声音嘶哑:肺癌可能会压迫或破坏声带和声门,导致声音的嗓音不正常或出现嘶哑。8.低热:肺癌也会引起持续的低热,低热伴随着体重下降、疼痛、乏力等其他症状,容易被人们忽视。需要注意的是,肺癌的症状并不突出,很难与其他肺部疾病明确区分。如果患者出现了以上的症状,建议及时就医,进行相关的检查和诊断。

围手术期舒适护理是指在患者接受手术前、手术中以及手术后的整个时间段里,通过一系列的措施和方法,帮助患者创造一个舒适的环境和条件,促进其身心健康和康复,缓解手术带来的不适和创伤^[3-4]。肺癌患者术后睡眠质量是围手术期舒适护理的关键之一,因为手术带来的身体和心理创伤,往往会导致患者的睡眠质量下降。一些研究表明,围手术期舒适护理措施对肺癌患者的睡眠质量具有一定的改善效果。采用中药治疗、按摩放松等方法可以显著提高患者的睡眠时间和睡眠质量,减轻疼痛和焦虑感^[5-6]。此外,合理的床位安排和营

(上接第102页)

消化功能。

根据本文的调查显示,采用优质护理的观察组患者护理效果更好,说明优质护理能够为胃癌全切术患者提供全面的护理,消除患者的不良情绪,降低胃癌化疗的并发症发生率,提升患者的生活质量。

综上所述,胃癌患者在行胃癌全切术后采用肠内营养支持的优质护理,可以改善患者的身体健康状况,降低患者化疗的并发症发生率,提升患者的生活质量。

参考文献:

(上接第103页)

进行干预,配合治疗疾病^[3]。本文对本院收治80例老年抑郁症患者临床资料予以分析。

本研究结果显示:研究组患者睡眠质量、社会活动、躯体活动、精力状态指标均比对照组高,差异比较具有统计意义,表明认知性心理护理运用在老年抑郁症患者中,可改善患者生活质量。究其原因:认知性心理护理通过对患者实施重建认知,可知晓患者心理状况,并为患者提供心理疏导,纠正其不正当想法,帮助其重建认知,避免过激行为的出现,提高其生活质量。同时,通过实施生活护理,可纠正患者不当行为,养成良好的生活习惯与饮食习惯,帮助其保持乐观心态,避免负面情绪,从而减轻病情,改善预后,进而提高其生活质量。

本研究结果显示:研究组患者护理后SAS、SDS均低于对照组,差异比较具有统计意义。认知性心理护理运用在老年抑郁症患者中,改善其不良情绪,在临床有一定推广价值。认知性心理护理通过实施心理护理对患者心理状态进行评估,

养支持也可以提高患者的睡眠质量。因此,围手术期舒适护理措施应该成为肺癌患者术后康复护理的重要内容之一。

参考文献:

[1]李文亮,李佳佳,把海兰,等.智慧化护理流程在肺癌围术期患者中的应用[J].护理学杂志,2022,37(14):37-39.

[2]白芬,李玲.非小细胞肺癌患者对PD-1联合化疗不良反应自我报告与护理记录一致性评价[J].护士进修杂志,2022,37(12):1090-1093.

[3]刘军晓,王超杰,王伟,等.病友视频健康教育联合加速康复外科护理在肺癌患者围术期中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(4):78-81.

[4]杨廷霞,李芹,杨林梅.肺癌根治术全麻患者麻醉苏醒延迟的危险因素及护理对策[J].国际护理学杂志,2022,41(19):3499-3503.

[5]高原.心理护理及健康教育对老年肺癌患者生存质量的影响分析[J].中外女性健康研究,2022,7(24):109-110.

[6]焦婷婷,倪静,何贤月.叙事护理对肺癌患者负性情绪和呼吸症状群管理的效果[J].继续医学教育,2022,36(12):129-132.

表3:Barthel指数对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	50	50.72±4.34	60.34±5.56
实验组	50	51.02±4.54	90.46±6.34
t	—	0.3378	25.2567
P	—	0.7363	0.0000

[1]杨静,龙城超.胃癌全胃切除术后肠内营养支持的护理效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,15(8):57-59.

[2]石明明.分析胃癌术后患者肠内营养喂养不足循证预防护理应用效果[J].中外医疗,2021,23(2):202-203.

[3]孟欣.胃癌患者术后早期肠内营养支持的护理路径及效果[J].继续医学教育,2021,18(20):69-71.

[4]兰芙蓉.胃癌全胃切除术后肠内营养支持的护理效果观察[J].饮食保健,2018,5(32):116.

[5]米楠.胃癌全胃切除术后肠内营养支持的护理方法及效果观察[J].中国保健营养,2020,30(25):221.

与其建立良好交流,并为患者提供心理疏导避免因疾病产生紧张、焦虑等情绪,进一步改善患者不良心理状态。认知性心理护理通过实施健康宣教,护理人员通过视频、图片等直观地为患者讲解发病原因、护理方法等疾病相关知识,以此提高患者对疾病相关知识的了解,避免受认知水平限制而产生的不良心理状况,有助于改善其负面情绪。

综上所述,认知性心理护理运用在老年抑郁症患者中,可改善患者不良情绪,提高其生活质量,在临床有一定推广价值。

参考文献:

[1]李淑环,施莲云,张文雄.抑郁症患者睡眠障碍发生情况及其影响因素分析[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(6):1302-1305.

[2]王巍,魏巍,李冉冉.认知性心理护理干预联合正念减压训练对抑郁症患者应对方式及希望水平的影响[J].临床医学工程,2022,29(03):409-410.

[3]毕伟红.认知性心理护理在老年抑郁症中的效果及满意度分析[J].中外医疗,2020,39(14):138-140.