

分析胃肿瘤术后早期应用肠内营养护理的临床效果

高闪闪

淮安市淮安医院肿瘤内科 江苏淮安 223200

【摘要】目的 探析早期肠内营养应用于胃肿瘤术后护理上的干预成效。**方法** 选取 2022 年 8 月-2023 年 9 月本院收入的胃肿瘤手术患者 64 例, 选择随机数字表法, 将入选者划分 2 组, 对照组(基础护理+静脉营养)与观察组(早期肠内营养护理), 观察其干预效果。**结果** 观察组较对照组于术后首次肛门排气、首次肛门排便和住院等时间上更短($P < 0.05$)。**结论** 早期肠内营养应用于胃肿瘤术后护理上具有良好护理效果, 其可有效缩短患者术后首次肛门排气、首次肛门排便和住院等时间, 促进康复。

【关键词】 早期肠内营养; 胃肿瘤; 护理; 住院时间

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2024) 02-099-02

胃肿瘤作为恶性肿瘤较常见一类, 临床对其主要采取手术治疗。可是, 胃肿瘤手术后患者常出现功能障碍和并发症等问题, 其中常见营养不良^[1]。营养不良会严重影响患者的身体健康和生活质量。为此, 于胃肿瘤手术后予以早期肠内营养护理十分重要。肠内营养护理主要是经过鼻饲管或口服予以营养支持, 满足患者的营养所需^[2]。对比静脉输液营养疗法, 肠内营养具有显著优势, 其不仅可减少感染风险, 还能促进肠道功能恢复, 减少住院花费^[3]。可是, 于胃肿瘤术后开展早期肠内营养护理的疗效还不清楚。鉴于此, 本文探析早期肠内营养应用于胃肿瘤术后护理上的干预成效。详情如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2022 年 8 月-2023 年 9 月本院收入的胃肿瘤手术患者 64 例, 选择随机数字表法, 将所选患者划分 2 组, 各 32 例; 对照组: 19 例男, 13 例女; 年龄: 48-75 岁, 均值(55.52 ± 4.71) 岁; 观察组: 20 例男, 12 例女; 年龄: 45-70 岁, 均值(55.85 ± 4.95) 岁。全部入选者在基础资料上差异性较小($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组(基础护理+静脉营养): 即监测患者各项体征状况、伤口情况、镇痛管理、引流管和导尿管护理以及抗生素使用等, 同时予以患者静脉插管进行营养补充。

观察组(早期肠内营养护理): ①营养评估: 护士对患者术后营养评估, 主要含白蛋白、淋巴细胞计数、身体质量指数(BMI)以及肌肉量等指标。明确确定患者是否有营养不良问题, 协助制定针对性营养支持方案。②适当肠内营养途径选择: 参照患者术后病情与恢复情况, 选择适当肠内营养途径。主要含口服、鼻饲管等方式, 具体以患者自身情况个体化决定。③个体化营养方案制定: 参考患者的营养素需求、能量需求、肠道功能等状况, 制定个体化营养方案。同时对患者病情、营养需求和耐受性等方面结合考虑。④监测调整: 护士在肠内营养护理后, 对患者的营养状态与有关指标密切关注。可及时调整营养剂量和配方, 保证患者营养所需。⑤营养教育与支持: 肠内营养护理时, 指导患者与家人适当的营养教育与支持, 比如解释肠内营养的优势和目的, 教授其饲管正确使用等。

1.3 观察指标

对比 2 组患者的术后首次肛门排气、首次肛门排便和住院等时间, 记录细致数据。

1.4 统计学方法

数据用 SPSS24.0 处理, 计量数据($\bar{x} \pm s$)行 t 检验, $P < 0.05$ 代表数据之间存在一定差异性。

2 结果

观察组较对照组于术后首次肛门排气、首次肛门排便和住院等时间上更短($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 对比 2 组术后胃肠恢复情况和住院时间($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	首次肛门排气 (h)	首次肛门排便 (h)	住院时间 (d)
对照组	32	60.12±5.02	69.52±5.10	10.52±3.41
观察组	32	42.12±5.20	58.01±5.12	7.21±3.11
t		14.088	8.939	4.057
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

现阶段, 临床针对胃肿瘤病症主要采取手术进行治疗, 并获得了良好疗效。可是患者经过胃肿瘤术后会呈现一系列并发症, 由于该手术作为一种较常见的恢复期较长的手术类型, 患者于术后肠道功能受损, 尤其是胃肠蠕动减慢、胃排空延迟等不良反应经常出现。这些问题对患者营养吸收障碍和消化功能减退有直接影响, 进而对患者的康复进程和身体健康有负面影响。

当下, 临床经过对胃肿瘤术后患者实行早期肠内营养护理, 以改善患者胃肠功能, 提升预后。肠内营养主要是经过肠道予以患者充足的营养支持, 帮助患者降低静脉营养的使用率, 同时有助于肠道功能恢复的护理方法。对比静脉营养而言, 肠内营养可谓是一种更接近机体自然进食的方式, 可以有效维持肠道黏膜完整性, 帮助肠道蠕动以及胃排空, 使营养吸收效率最大程度提升^[4]。为此, 于胃肿瘤术后实行早期肠内营养护理, 不仅能够改善患者的营养状况, 还可进一步加快患者的康复速度。本文经过探析早期肠内营养应用于胃肿瘤术后护理上的干预成效, 结果发现, 观察组较对照组于术后首次肛门排气、首次肛门排便和住院等时间上更短($P < 0.05$)。由此可见, 肠内营养护理应用于术后早期起到十分重要的作用。经过予以患者足够的营养支持, 观察组患者各指标恢复状况良好, 促进康复。而且观察组患者的术后住院时间显著缩短。这表示肠内营养护理的开展可以加快患者的康复进程, 缩短住院时间, 使其经济负担减轻。术后早期, 患者的肛门排气和排便时间也大大缩短, 这也验证了肠内营养护理的良好优势。究其原因, 肠内营养护理予以患者术后充足的营养物质, 促进患者身体恢复以及代谢功能的正常运

(下转第 101 页)

表 1: 两组患者的临床疗效情况比较

组别	例数	无效	好转	痊愈	治疗总有效率 (%)
对照组	34	7	12	15	27 (79.41%)
观察组	34	1	13	20	33 (97.06%)
P 值					<0.05

2.2 两组患者的护理满意度对比

表 2: 两组患者的护理满意度比较

组别	例数	不满意	满意	十分满意	护理满意度
对照组	34	7	13	14	27 (79.41%)
观察组	34	1	14	19	33 (97.06%)
P 值					<0.05

比较两组患者的护理满意度, 结果显示对照组患者的护理满意度明显比观察组患者低, 两组对比差异明显, 存在统计学意义, 具体情况如表 2。

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

对照组和观察组患者在临床上发生胃穿孔和术后复发的情况各有 3 例, 两组患者的不良反应发生率对比不具有显著差异 ($P>0.05$), 不存在统计学意义。

3 讨论

胃出血在临床上属于常见性的肠胃疾病, 而导致患者出现上消化道出血的病因又比较多, 除了胃癌和消化性的溃疡外, 还有食管胃底静脉曲张等病症, 都会引发胃出血, 而且胃出血在临床上的死亡率也比较高, 因此, 还要引起患者的重视^[3-4]。通常情况下, 临床上都采用内镜辅助治疗胃出血, 一方面内镜辅助治疗, 具有较好的止血效果, 另一方面还可以降低并发症的发生率, 治疗安全性比较高。

胃镜可以直接对胃部出血点进行观察, 能够明确患者的具

体病情, 然后根据实际情况采取相应的止血处理措施^[5]。另外, 内镜下治疗急性胃出血后的临床护理, 能够在很大程度上影响了患者术后的治疗效果, 因此, 采用科学合理的护理干预措施, 可以有效提升患者的临床疗效, 降低患者术后的不良反应发生几率^[6]。在本次研究中, 对照组患者采用常规护理, 观察组患者采取护理干预措施, 研究结果显示, 对照组患者的临床治疗总有效率和护理满意度都明显比观察组患者低, 但两组患者的不良反应发生率不存在明显差异。由此可知, 胃出血患者采用内镜辅助治疗, 并对其实施临床护理干预, 不但可以提升患者的临床治疗效果和护理满意度, 还有利于降低患者出现不良反应的发生几率。

综上所述, 内镜辅助下治疗胃出血, 并予患者临床护理干预, 不但安全有效, 还有较高的临床疗效, 值得在临床上进行推广。

参考文献

- [1] 刘燕. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国处方药, 2023, (4):141-142
- [2] 杨梅. 内镜治疗胃出血患者的护理体会 [J]. 中国保健营养, 2022, 26(21):217-218.
- [3] 胡平. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国医学创新, 2020, (11):77-78.
- [4] 毛文利. 内镜治疗 72 例上消化道出血患者的临床效果观察 [J]. 当代医学, 2022, (25):102-102, 103.
- [5] 孙倩, 范智博, 孙珊珊等. 内镜辅助下治疗胃出血的有效护理对策 [J]. 中国农村卫生, 2022, (18):66-66.
- [6] 张晓红. 探讨优质的护理赋予对急诊胃出血临床治疗的促进效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023, 1(4):45-46.

(上接第 98 页)

满足患者与家属的提升诉求, 并进行急诊护理工作的改良, 可以考虑以下几个方面: 利用信息技术, 建立电子病历系统和急诊护理信息管理系统, 实现患者信息的快速获取和共享^[1]。通过电子病历系统, 医护人员可以及时了解患者的病情和治疗历史, 提高工作效率和准确性。利用远程医疗技术, 实现医生与患者之间的远程会诊和指导。通过视频通话和远程监测设备, 医生可以远程观察患者的病情变化, 并提供及时的诊疗建议, 减少患者的等待时间和转诊次数。开发和应用程序, 方便患者和家属获取医疗信息和进行健康管理。通过移动应用, 患者可以预约挂号、查看检查结果、咨询医生等, 提高医疗服务的便捷性和可及性^[2]。加强对患者和家属的教育, 提高其对疾病的认知和自我管理能力。通过开展健康教育讲座、提供健康宣教资料等方式, 帮助患者和

家属更好地理解疾病的特点和治疗方案, 提高治疗效果^[3]。为患者和家属提供心理支持和关怀, 减轻他们的焦虑和恐惧。通过开展心理咨询、提供心理疏导等服务, 帮助患者和家属积极应对疾病, 提高治疗效果和生活质量。

总而言之, 糖尿病合并急性心肌梗死患者中运用针对性急诊护理后, 可以有效的提升急诊效果, 加快急诊救治效率, 整体恢复状况更好。

参考文献

- [1] 扶莹. 健康教育在老年骨质疏松髋部骨折护理中的应用及对生活质量的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(3):158-160.
- [2] 秦胜利. 健康教育在老年骨质疏松性髋部骨折护理中的应用价值研究 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(9):89-91.
- [3] 姚洲. 老年骨质疏松性髋部骨折护理中健康教育的实施效果评估 [J]. 婚育与健康, 2022, 28(7):100-101.

(上接第 99 页)

作。而且, 肠内营养护理还可减轻胃肠道负担, 将胃肠道功能障碍风险避免, 有利于患者术后肠道功能的恢复。

总而言之, 早期肠内营养应用于胃肿瘤术后护理上具有良好护理效果, 其可有效缩短患者术后首次肛门排气、首次肛门排便和住院等时间, 促进康复。

参考文献

- [1] 王乔, 张佳. 肠内营养护理联合 ERAS 护理对胃癌根

治术患者营养指标、肠道功能恢复时间及并发症的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(10):131-133.

- [2] 崔晓明. 胃癌术后早期肠内营养的护理效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(8):6-9.

- [3] 黄清霞, 黄红. 胃癌术后早期应用肠内营养护理的效果分析 [J]. 福建医药杂志, 2022, 44(1):156-157.

- [4] 朱平, 王传思, 杨惠. 全息刮痧疗法对胃癌术后患者早期肠内营养耐受性的影响 [J]. 护理学杂志, 2022, 37(2):35-37.