

消化道肿瘤合并糖尿病患者术后早期肠内营养过程中的护理方法

李文蕊

海南省澄迈县人民医院 海南澄迈 571900

摘要: 目的: 探索消化道肿瘤合并糖尿病患者在术后早期肠内营养过程中有效护理方法。方法: 将2020年3月-2021年3月接受临床护理的60例消化道肿瘤合并糖尿病患者作为研究对象, 利用计算机技术对其进行分组。对照组患者采用常规护理方式, 实验组患者采用早期肠内营养护理, 并对两组患者的营养指标进行分析对比。结果: 对比两组患者营养指标, 对患者进行术后早期肠内营养护理的实验组, 营养指标均明显高于采用常规护理的对照组, $P < 0.05$, 具有统计学意义。结论: 在消化道肿瘤合并糖尿病患者术后, 对患者及早开始肠内营养护理, 可以有效改善患者的预后效果, 给予患者更多的营养支持, 具有较高的临床护理价值, 值得广泛推广。

关键词: 消化道肿瘤合并糖尿病; 手术患者; 肠内营养支持; 护理方法

Nursing method of early postoperative enteral nutrition in patients with digestive tract tumor complicated with diabetes

Wenrui Li

The People's Hospital of Chengmai County, Hainan Province, Chengmai 571900

Abstract: Objective: To explore effective nursing methods for early enteral nutrition in patients with digestive tract tumors complicated with diabetes mellitus after surgery. Methods: 60 patients with digestive tract tumors complicated with diabetes mellitus who received clinical care from March 2020 to March 2021 were selected as the research subjects and were grouped using computer technology. The control group received routine nursing care, while the experimental group received early enteral nutrition care. The nutritional indicators of the two groups of patients were analyzed and compared. Results: Compared with the control group, the experimental group, who received early enteral nutrition care after surgery, showed significantly higher nutritional indicators, which were statistically significant with $P < 0.05$. Conclusion: In patients with digestive tract tumors complicated with diabetes mellitus after surgery, early enteral nutrition care can effectively improve their prognosis, provide more nutritional support, and has high clinical nursing value, which is worthy of widespread promotion.

Keywords: Gastrointestinal neoplasms complicated with diabetes; Surgical patients; Enteral nutritional support; Nursing method

消化道肿瘤合并糖尿病患者在临床治疗中, 最常采用的治疗手段是手术治疗, 当患者接受相应手术治疗后, 患者会受到严重创伤, 进而导致患者出现一系列的应激反应, 引起患者血糖异常, 糖代谢功能紊乱, 这就导致患者的手术创伤难以愈合, 甚至会造成患者相关并发症的不但发生^[1]。这时对消化道肿瘤合并糖尿病患者进行术后早期肠内营养供给, 并在满足患者的实际营养需求的前提下, 对患者给予完善的临床护理, 实现对患者术后血糖的有效控制, 提高患者的预后效果^[2]。为探索科学的护理方法, 特对2020年13月-2021年3月接受临床护理的60例消化道肿瘤合并糖尿病患者进行研究, 现将具体研究信息公布如下。

一、一般资料与方法

1.1 一般资料

将2020年3月-2021年3月接受临床护理的60例消化道肿瘤合并糖尿病患者作为研究对象, 并利用计算机随机分组的方式, 将这60例患者划分为实验组和对照组, 每组患者人数30例。实验组患者中有男性患者25例, 女性患者15例, 患者年龄在41-68岁之间, 平均年龄为

51.1±1.5岁; 对照组患者中男性患者人数为24例, 女性患者人数16例, 患者年龄在42-68岁之间, 平均年龄为51.2±1.4岁。对比两组患者的一般资料, 差异性不大, $P > 0.05$, 具有可对比性。

本次研究中, 两组患者均对研究的实际情况知晓, 并自愿签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者主要采用的是常规护理方式。患者在接受手术治疗后, 并为对患者进行早期的肠内营养支持与护理, 仅对患者的进行常规饮食指导和健康知识教育。1.2.2 实验组

实验组患者在接受手术治疗后, 对其进行了早期肠内营养支持与护理。

首先, 入院护理。

在消化道肿瘤合并糖尿病患者入院时, 向患者开展积极的入院宣传。对疾病的恐慌是患者的本能, 这种不良情绪将造成患者精神紧张, 进而对患者的血糖情况造成一定

干扰。这时护理人员要积极向患者进行入院宣传，将疾病的相关知识与血糖控制的重要性向患者进行讲解，缓解患者的不良情绪，提高患者的预后信心。同时，完善患者入院前的相关检查工作，对血糖情况进行检测，初步确定糖尿病患者，并制定科学的血糖检测方案。术前，对患者的各内脏器官进行检查，明确其功能情况，确保在各项检查正常的情况下，对患者进行手术治疗，并制定科学的应对方案。护理人员要经患者鼻孔向患者胃部进行肠营养管的插入。

其次，术中护理。

对消化道肿瘤合并糖尿病患者而言，要尽量将手术时间设置在上。在手术过程中，由于患者可能由于手术应激反应造成其血糖不断提升，因此，需要护理人员在手术前对患者进行心理疏导，使患者处于一种较为轻松的精神状态下。在术中，可以对患者进行合理比例的胰岛素葡萄糖注射液注射，并对患者进行及时的血容量补充。如果患者手术时间较长，也要对患者的血糖情况进行检测，避免出现异常情况。此外，在手术过程中，要对患者进行及时的血气分析，避免患者出现中毒情况。

第三，术后护理。

当患者接受手术治疗回到病房后，护理人员要利用心电图检测仪对患者的生命体征进行密切观察，并及时给予其吸氧护理。同时，根据患者的实际情况，对患者进行合理的抗生素使用，并及时对感染情况进行干预，给予患者充足的营养支持。对于消化道肿瘤合并糖尿病患者，应给予其白普利 SP 营养支持，并根据患者的疾病情况对滴注速度进行科学调整。在患者术后 12 小时，在空的肠营养管内注入 0.9% 的氯化钠溶液，并以每小时 40ml 的滴入进行滴入，在患者术后 24 小时，向患者进行营养液的静脉滴入。如果患者出现呕吐情况，护理人员要及时将患者头部抬高，清理呕吐物，防止吸入性肺炎的发生。然后护理人员要对患者腹部的胀满情况进行密切监测，在保证在患者可承受的前提下，科学调整营养液的滴速，一般情况下，滴速为每小时 80ml，术后第一天的营养液滴入量为 500ml，并随着手术时间的推移，营养液的注射量应每天增加 500-1000ml，一直到将其提高到 2000ml 为直，并确保对患者进行持续 4-6 天的肠内营养支持。在患者接受肠内营养液支持的过程中，可以利用增温器对营养液进行加热，将营养液温度控制在 20-30 摄氏度之间，从而降低患者的不良情况。对于接受早期肠内营养支持的患者，护理人员要确保患者的营养导管处于通畅状态，并在营养液的滴入过程中，保证滴速由慢到快地进行变化。

需要注意的是，消化道肿瘤合并糖尿病患者在手术后 2 天内，都处于应激状态。护理人员要从患者的实际情况出发，对患者进行术后血糖检测护理，并在胰岛素中添加 5% 的葡萄糖，提高患者抗糖能力，科学配比胰岛素和葡萄糖的比例，实现对患者血糖的科学控制。如果患者出现血糖过高情况时，护理人员要及时将患者的实际情况报告给临床医生，由临床医生对患者采取积极的治疗和处理手段，调整胰岛素剂量。患者在接受胃管插入时，咽喉部位会产生不适，呼吸道内的分泌物逐渐增加。护理人员要指导患者进行主动呼吸，帮助患者进行肺部扩张，避免出现呼吸

道感染问题等。此外，患者在进行胃管拔除时，可进行适量温水饮用。护理人员要对患者的胃痛、腹痛等不良反应进行观察，并给予及时处理。术后患者应饮食清淡，科学控制饮食，并严格检查血糖数值。

最后，出院护理。

患者符合出院标准后，应准予出院，医护人员要对患者进行有效的健康教育，根据医嘱，让患者知道用药重要性，并积极主动地按照医嘱进行用药，提高药物依从性。同时，嘱咐患者养成运动习惯和生活习惯，在出院后要坚持自我饮食护理，并定期到医院进行复查，从而更好地控制病情。

1.3 观察项目和指标

对比两组患者的营养指标，包含转铁蛋白、血清蛋白和前清蛋白等。

1.4 统计学方法

本次研究主要采用的是 SPSS21.0 专业统计学软件，检验用 t 表示，采用 X^2 检验， $P < 0.05$ 为对比差异明显，具有统计学意义。

二、结果

对比两组患者之间的营养指标，实验组患者的营养指标明显优于对照组患者，差异性明显 $P < 0.05$ ，具有统计学意义。（如表 1 所示）

表 1 对比两组患者之间的营养指标

组别	例数	转铁蛋白	血清蛋白	前清蛋白
实验组				
对照组	30	0.21±0.03	35.58±4.46	0.32±0.06
t	30	1.01±0.28	21.47±5.32	0.11±0.04
P		15.560	11.132	15.951
				P<0.05

三、讨论

对于消化道肿瘤合并糖尿病患者而言，其在接受手术治疗后，极易出现营养吸收障碍，同时受手术治疗的影响，患者的营养吸收和糖代谢情况受到严重干扰，并造成患者严重的营养失衡^[3]。所以，护理人员要加强对患者早期肠内营养支持。消化道肿瘤合并糖尿病患者在手术过后会出现严重的能量损失，利用肠内营养支持，及时对患者补充适量的水分和蛋白质，可以有效患者手术对其机体的影响^[4]。

消化道肿瘤合并糖尿病的手术患者，一般会在手术后 2 小时恢复小肠的基本功能，并在手术后 6-12 小时，可以对其进行营养物质的科学注射^[5]。对消化道肿瘤合并糖尿病手术患者，进行术后早期肠内营养支持，可以帮助患者肠道功能快速恢复，减少患者呼吸道感染情况，提升患者营养情况。对于合并糖尿病患者，在对其进行肠道营养支持时容易造成患者血糖紊乱，这就需要护理人员对患者进行科学的临床护理，提升患者对护理的重要性，并严格监测患者的血糖值，利用科学的护理方案帮助患者改善自身血糖水平。

为了进一步提升对消化道肿瘤合并糖尿病手术患者的临床护理，护理人员要从多角度对其进行有效的护理干预。患者在手术治疗期间，会产生严重的紧张和焦虑感，这就需要护理人员及时对患者进行早期护理干预，通过与患者建立良好的交流关系，并利用良好的住院环境，让患者缓

解自身不良情绪。与此同时,护理人员还要使患者对自身疾病有正确认识,愿意积极配合护理人员的护理工作,增强疾病治疗信心。在手术前,护理人员要对患者的实际情况有全面了解,对患者的检查结果、基本信息等进行详细了解,并记录在案,便于后期对患者开展早期肠内营养支持^[6]。在患者手术前1天,护理人员要让患者禁水禁食,同时对患者进行清肠和备皮。在手术开始前,对患者的生命体征也要进行密切观察。当患者手术结束后,患者的麻药药效还没有消失,这就需要护理人员严格观察患者的各项生命体征,如血压和血糖等,防止出现意外情况。消化道肿瘤合并糖尿病患者手术后,会出现血糖的显著波动,如果血糖值偏高,将有可能造成患者高渗性铜中毒,而对其进行过量胰岛素注射时,可能会造成患者出现低血糖情况,所以护理人员要对患者术后的血糖情况进行密切地监控。每间隔30分钟或1小时,要对患者进行一次血糖检测,在患者术后3天时,如果患者的血糖情况得到稳定控制,可以对其进行胰岛素调整,利用皮下注射的方式每隔12小时向患者注射一次胰岛素注射液,与此同时对患者的血糖也要进行每天至少2次的检测。利用早期肠内营养支持不仅可以为患者提供必要的能量支持,还能够提升患者胃肠的蠕动速度,提高其肠黏膜上皮细胞的生长速度。

四、结束语

通过本次研究可以看出,采用对消化道肿瘤合并糖尿

病患者进行术后早期肠内营养护理的实验组患者,其各项营养指标的数值都明显优于对照组患者,患者的血糖也得到很好控制,具有较强的临床护理价值,值得广泛推广。

参考文献:

- [1] 李莉,周丽娇,郭莎莉. 肠内营养延续护理在消化道肿瘤患者化疗间歇期的应用效果观察[J]. 基层医学论坛,2022,26(32):117-119.
- [2] 朱明炜,崔红元,李子建,等. 肠内营养粉剂对中国消化道恶性肿瘤病人术后近期疗效影响的 Meta 分析[J]. 中华消化外科杂志,2021,20(11):1227-1236.
- [3] 方磊. 消化道肿瘤术后早期应用含膳食纤维肠内营养对提高免疫力及改善患者胃肠道功能的探讨[J]. 中国保健营养,2020,30(36):135.
- [4] 南征. 肠内营养治疗在消化道肿瘤患者放化疗结合过程中的应用研究[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(55):20,22.
- [5] 马红艳,范玉滢. 临床护理路径在颅底肿瘤术后消化道出血患者鼻胃管联合肠内营养护理中的价值探讨[J]. 当代医学,2019,25(21):182-185.
- [6] 李圆圆. 肠内营养支持对消化道肿瘤术后患者营养状况和免疫功能的影响分析[J]. 中国保健营养,2019,29(20):323.