

持续质量改进肠内营养护理管理对胃癌根治术患者的影响

黄 静

湖北省十堰市太和医院湖北十堰442000

【摘要】目的： 本文评估在胃癌根治术后患者中行持续质量改进肠内营养护理管理模式，对患者肠内营养耐受性、免疫功能及营养状态的影响价值。**方法：** 以2021年6月至2022年6月为限，以98例接受胃癌根治术治疗患者为据，以盲选随机原则为分组方法，平行划分为1、2两组，后利用统计学方法予以比对。**结果：** 对比两组肠内营养耐受性，2组显低1组，对比两组免疫功能及营养状态，2组则显高1组，实验意义突显。**结论：** 对于胃癌根治术后患者临床护理的横向选择中，选取持续质量改进肠内营养护理管理模式无疑是最佳方案，不仅令患者肠内营养耐受性得到有效改善，且极大提升其免疫功能及营养状态，值得推广。

【关键词】：肠内营养；护理管理模式；胃癌根治术后；肠内营养

Effect of Continuous Quality Improvement of Enteral Nutrition Nursing Management Mode on Enteral Nutrition Tolerance, Immune Function and Nutritional Status of Patients with Gastric Cancer after Radical Operation

Jing Huang

Taihe Hospital of Shiyan City, Hubei Province Hubei Shiyan 442000

Abstract: Objective: To evaluate the value of continuous quality improvement of enteral nutrition nursing management mode on enteral nutrition tolerance, immune function and nutritional status in patients after radical gastric cancer resection. Methods: From June 2021 to June 2022, 98 patients who underwent radical gastric cancer resection were divided into 1 and 2 groups in parallel based on the principle of blind selection randomization, and then statistically compared. Results: Compared with the enteral nutrition tolerance of the two groups, the immune function and nutritional status of the two groups were compared with the two groups, and the immune function and nutritional status of the two groups were 1 group, which was significantly significant. Conclusion: For the horizontal selection of clinical care of patients after radical gastric cancer resection, the continuous quality improvement enteral nutrition nursing management model is undoubtedly the best solution, which not only effectively improves the enteral nutrition tolerance of patients, but also greatly improves their immune function and nutritional status, which is worth promoting.

Keywords: Enteral nutrition; Nursing management mode; After radical resection of gastric cancer, Enteral nutrition

随着国民生活方式的多元改变，恶性肿瘤的发生率逐年增高，且种类多样，胃癌属其中之一，大部分患者会在确诊后，病情已至中晚期，必须采取手术切除方式予以治疗，然由于病灶所处患者胃部，致使患者在治疗期间营养水平受扰严重，因此需在术后给予患者相应的营养支持，来达到促进、保障患者肠蠕动功能恢复、免疫功能恢复，降低肠内细菌的目的。相关专家指出：在针对胃癌根治术后患者的临床护理中，常受人员、操作等因素影响致使干预效果欠佳，需采取有效的管理措施，来保障提高护理效果。鉴于此因，本文将以对照模式在两组患者中分别施以不同形式的护理策略，展开探究，报告如下：

1资料与方法

1.1 一般资料

以2021年6月至2022年6月为限，以98例接受胃癌根治术治疗患者为据，以盲选随机原则为分组方法，平行划分为1、2两组（n=49），期间对患者年龄、性别、

组间的分类与归纳均引用相关软件予以处理，未见差别性（ $P>0.05$ ）。1组：男女占比：28:21；年龄上下限值：46—65岁、均值为：（51.32±5.31）岁；入院体质指数均值（21.74±1.63）kg/m²；肿瘤分期：9例/I级、18例/II级、22例/III级；2组：男女占比：27:22；年龄上下限值：45—68岁、均值为：（52.41±6.32）岁；入院体质指数均值（20.75±1.45）kg/m²；肿瘤分期：10例I级、19例/II级、20例/III级。此研究以患者及其家属知情同意下开展，经医院伦理委员会通过。

1.2 护理方法

1组：常规护理方案：内容涵盖：（1）知识宣教：护理人员需将术后常见并发症、营养支持策略、自我护理措施以及积极配合护理工作的重要性向患者及其家属进行告知。（2）疼痛护理：护理人员需指导患者通过采取相应措施来缓解转移疼痛注意力，如：听音乐、观看影视剧、冥想、阅读书籍等。（3）运动护理：在患者实施完手术后，护理人员积极帮助患者开展被动训练，至患者病情平稳后，

鼓励其积极开展床上运动来避免静脉血栓及压疮的发生。

(4)出院护理：在患者基本痊愈出院时，护理人员需给予患者院外相关注意事项的叮嘱与指导，告知其何时进行随访及复查。(5)饮食护理：护理人员结合自身经验为患者开展常规肠内营养支持，并将相关情况进行记录，观察患者不良反应情况。

2组：常规护理等同1组另行持续质量改进肠内营养护理管理方案：内容涵盖：(1)原因分析：通过查阅相关文献及以往案例，再结合临床护理出现的问题，开展影响因素分析：人员因素：护理人员对液囊空肠导管原理、结构及肠内营养方法了解掌握不够，无法快速准确解决护理中的隐患及问题。物品因素：因空肠管、液囊两个开口无明显标识，护理人员对其结构认知不足，出现混淆情况[2]。管理因素：由于科室对肠内营养温度、速度、浓度、实施方法无统一规定，造成支持流程出现漏洞，再加科室相关管理制度、教育程度存在不足，致使护理人员责任心及专业技能掌握欠缺，所致问题的出现P。(2)成立改进小组：组长由护士长担任，负责内容：包括对组员的培训、对护理工作的监督及相关问题的解决。科室内护士担任组员，负责实施相关护理方案。小组成立前需对组员进行肠内营养相关知识技能培训：培训范畴为：肠内营养支持相关知识、护理过程中不良反应护理措施及注意事项，培训期限：(1—1.5h/h)、每周/2次。培训后通过开展小组会议形式，讨论、总结、分析护理中存在的问题、漏洞及不良事件，同时制定针对性护理流程予以改进和完善。另则小组成员需持续进行相关材料的收集工作，并组织召开每周例会，将护理过程中持续出现的缺陷进行完善与评价【】。

(3)干预措施：保证规范输注，强化输注流程，如：患者术后24小时，采用液囊空肠导管及肠内营养输注系统对其进行肠内营养混悬液的输注。导管位置：患者空肠上段；

输注浓度：结合患者实际情况，初始：500ml/ml/h，而后逐

步升至2000ml/d；

输注速度：初始：20/ml/h，逐步升至80ml/h，最大输注速度为：100—120ml/h内；输注温度：38—40℃为宜，采用恒温加热器给予导管末端加热处理。严格遵照标准，结合患者实际情况，保持匀速、缓慢提高速度为实施原则；对空肠营养管末端通过张贴“胃肠内营养”标识形式来完善辨识度；营养支持开展前，采用40ml温开水对管道进行输注，开展后，每间隔4小时进行输注，以保障管道通畅；对实施营养输注患者进行实时巡查，严密观察患者生命体征情况，告知其家属若患者出现呕吐、腹泻等症状表现，需即刻告知医护人员；通过发放手册、播放视频、面对面形式对患者及其家属进行相关知识的宣传教育，以此提高患者认知度与治疗依从性。(4)持续改进：由护士长及护理部人员担任监督员，对护理人员进行定期的考核，并通过开展科室会议形式对相关问题进行指出，分析，改进，通过设立意见箱，告知患者可将护理意见及建议进行投掷，护理人员会定期查看及时改进周。

1.3观察指标

观察护理管理前后两组患者在肠内营养耐受性、免疫功能、营养状态方面的改善情况，做具体分析比对。

1.4统计学方法

本次统计借用 SPSS20.0软件分析，以 ($\bar{x} \pm s$) 代表数据均值、(%) 为满意度，t 检验、($P < 0.05$) 为差异具有统计学意义。

2结果

借助图表数据发现，不同护理方案对患者总体疗效作用积极，2组患者肠内营养耐受性、免疫功能、营养状态方面的改善情况均显优于1组 ($P < 0.05$)，对比意义显著，详见表1、表2所示：

表1两组患者免疫功能比较 ($\bar{x} \pm s, n$)

组别	CD3		CD4		CD8		CD4/CD8	
	术后	出院时	术后	出院时	术后	出院时	术后	出院时
1组49	52.22 ± 6.05	55.07 ± 6.23	25.26 ± 3.22	26.27 ± 3.08	34.33 ± 4.45	33.15 ± 5.70	0.72 ± 0.11	0.83 ± 0.14
2组49	52.07 ± 6.11	65.55 ± 6.17	25.07 ± 3.10	33.55 ± 4.16	34.14 ± 5.37	24.73 ± 4.45	0.75 ± 0.11	1.35 ± 0.18

表2两组患者营养水平及并发症发生率比较 ($\bar{x} \pm s, n$)

组别	STP		HGB		ALB		并发症发生率
	术后	出院时	术后	出院时	术后	出院时	
1组49	50.36 ± 2.70	61.13 ± 2.45	117.90 ± 6.04	120.25 ± 5.12	32.42 ± 1.24	35.36 ± 1.26	27 (55.10)
2组49	50.20 ± 2.58	68.52 ± 3.16	118.78 ± 5.42	128.44 ± 4.46	32.51 ± 1.13	40.14 ± 2.61	6 (12.24)

3讨论

肠内营养支持：一项胃癌根治术后常用护理措施，对患者营养水平的保障作用显著。但也有相关领域专家指出：方法是切实有效的，但在常规护理模式下，护理人员通常与自身护理经验相结合，作为开展护理干预的前提，致使护理措施的准确性及科学性受到限值。近年来，随着人们

对医疗护理服务提出的更高要求，也令医疗体系对此项护理工作作出了更为深入的思考和调整⁵。基于此，本文将就这一课题通过对照模式呈现于此，以期可为相关研究提供有效依据。实验最终呈现：2组患者在肠内营养耐受性、免疫功能、营养状态方面的改善情况均显著优于1组患者，实验对比价值极高，以上表1、表2均有详尽体现。

持续质量改进肠内营养护理管理模式打破常规护理方式的盲目性、随机性，更注重细节量化、环节监控，具体优势通过规范营养支持容量、速度、温度等相关指标，来避免患者因受不良刺激而对肠道造成不利影响，以此提升其耐受性；通过采用温热水进行定时冲洗，保障导管的通畅无阻，即为患者补充足够水分，还可促进营养物质的有效吸收；通过对护理人员的定期培训，以及问题的总结，来提升专业操作行，摒弃以往盲目性、随机性；最关键在于对相关问题的讨论、总结与改进，令护理质量不断提升完善，因此收获效果显著，本研究充分证实此点同

综合上述可知：对于胃癌根治术后患者临床护理的横向选择中，选取持续质量改进肠内营养护理管理模式无疑是最佳方案，不仅令患者肠内营养耐受性得到有效改善，且极大提升其免疫功能及营养状态，值得推广。

参考文献：

[1]包明霞，毛义很.不同营养护理对胃癌根治术患

者术后营养状态的影响分析[J].实用妇科内分泌电子杂志.2020,7(33):124-125

[2]张瑛瑛，齐香玉.胃癌根治术患者术后的肠内营养护理[J].实用临床医药杂志.2020,24(08):73-75.

[3]沈栏.早期肠内营养对胃癌根治术后护理的效果分析[J].中国药物与临床2021,21(13):2388-2390.

4]黄宇博，张小雪.结构性营养护理管理模式在胃癌术后早期经鼻空肠营养管肠内营养患者中的应用[J].贵州医药.2020,44(05):828-830

[5]陈丽丽，系统化护理管理在克罗恩病肠内营养支持中的应用[J].河北北方学院学报(自然科学版).2022,38(02):25-27.

[6]黄燕，徐晓琴，吕懿彬.胃癌患者在肠内营养中应用持续质量改进的效果[J].中国继续医学教育.2020,12(33):191-194