护理干预联合早期肠内营养支持在胃全切除术患者中的应用研究

梁 晶 贾 影
（吉林大学中日联谊医院 吉林 长春 130000）

【摘 要】目的：针对护理干预联合早期肠内营养支持在胃全切除术患者的治疗效果进行分析。方法：选取我院 2019 年 4 月 -2020 年 7 月 44 例胃全切除术患者，随机分研究组、对照组，研究组综合护理联合早期肠内营养支持，对照组常规护理联合肠外营养，比较两组护理效果。结果：对比组并发症发生率 36.36%，实验组并发症发生率 22.73%，实验组术后营养状况明显优于对比组，差异有统计学意义（p < 0.05）。结论：胃全切除术患者开展早期肠内营养支持效果更高，对患者康复有较大的帮助，值得推广。

【关键词】早期肠内营养支持；胃全切除术；营养情况

我国临床常用的治疗胃十二指肠溃疡、恶性或良性肿瘤的方法为胃全切除术。因此，给予患者的术后营养支持一定的重视，能够在一定程度上改善治疗效果，减少术后并发症的发生可能性，改善治疗安全性，促进患者预后效果的提高[1]。胃全切除术后患者的营养支持问题已经成为临床护理的关键因素。本次研究从本院 2019 年 4 月至 2020 年 7 月期间收治的 44 例患者出发，对护理干预联合早期肠内营养支持的效果进行分析，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2019 年 4 月 -2020 年 7 月 44 例胃全切除术患者，随机分研究组、对照组，22 例 / 组。研究组男 12 例，女 10 例，年龄 31 ～ 75 岁，平均年龄（48.56±4.71）岁。对照组男 13 例，女 9 例，年龄 33 ～ 78 岁，平均年龄（49.13±4.18）岁。患者均自愿参与实验，未见患者严重认知功能障碍，无其他恶性肿瘤，两组患者基线资料均无统计学意义（P ＞ 0.05），具有可比性。

1.2 方法

对比组患者行肠外营养支持，实验组同时采取综合护理进行干预及肠内营养尺子和，主要措施如下：①密切监测患者的各项身体指标以观察病情，并及时关注患者的情绪，负面情绪会增加患者的康复压力，甚至导致患者护理依从度下降，对患者进行情绪疏导，避免其出现失眠症状，利用播放影片、健康教育宣传册等方式降低患者对护理工作的误解，提高依从度。②患者术后疼痛强烈，对手术治疗的耐受性较差，利用播放音乐的方式转移患者的注意力，对存在剧烈疼痛的患者，可告知医生进行镇痛镇静，利用肢体抚触方式减轻患者的疼痛感与不良感受。必要时根据医嘱进行镇痛操作。③注意鼻肠管的位置，避免其移位或脱落，营养液的配置过程要注意在无菌环境下进行，且严格把控其质量，并严密监测患者的反应[2]。④观察患者营养支持导管情况，避免弯折、阻塞出现，对引流液的颜色和性质的改变进行时刻监测，若有异常，则及时通知医生。对恶心、呕吐、腹泻等并发症进行预防。

1.3 观察指标

对术后患者出现的并发症发生情况进行记录并对比。术后分别观察两组血清蛋白、白蛋白和转铁蛋白情况。

1.4 统计学分析

利用 SPSS19.0 处理数据，均数 ± 标准差（$\bar{x}$ ±s），t 检验，等率（%），x^2 检验，P<0.05 组间有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的并发症发生情况

对比组并发症发生率 36.36%，电解质紊乱 3 例，术后感染 2 例，低血糖 3 例，实验组并发症发生率 22.73%，电解质紊乱 2 例，术后感染 2 例，腹泻 1 例，对比具有统计学意义（p ＜ 0.05）。

2.2 对比两组患者的营养状况

实验组术后营养状况明显优于对比组，差异有统计学意义（p ＜ 0.05）。见表 1.

表 1： 患者的营养状况对比表（$\bar{x}$ ±s）[n（g/L）]

组别	例数	血清蛋白	白蛋白	转铁蛋白
对比组	22	47.23±4.38	28.71±2.74	1.32±0.28
实验组	22	53.17±4.86	32.07±3.16	1.97±0.36
t	-	9.3471	10.1758	14.2710
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

胃全切除术对患者的损伤较为严重，术后患者需要很长时间来恢复，由于消化系统功能的变化，患者的营养吸收功能相对减弱，减缓了患者的恢复速度，有可能引发营养不良，早期临床认为患者的胃肠道受到手术创伤性较大，患者的胃肠道功能需要时间修复，需要对患者进行肠外营养支持，保障患者营养供给效果的同时，还能够减少肠内营养对患者胃肠道的负担。但随着临床对术后营养支持研究的逐步深入，越来越多的临床研究表明，肠内营养支持对患者胃肠道功能的改善作用较肠外营养支持更高，同时患者的营养支持效果也较肠外营养更好，能够对患者的术后康复带来更好的治疗效果[2]。为此近年来临床对早期肠内营养支持的临床应用逐步增多，取得了一定的应用效果。相较于肠外营养支持，肠内营养支持所提供的营养物质能够被肠道直接吸收，对消化系统的影响作用更加小，帮助维持肠粘膜的功能完整。

综合护理干预的临床应用价值较高，能够针对患者的术后康复需求开展护理，减少患者对疼痛的敏感度，降低患者的疼痛感，对患者肠内营养的配合效果也较高，从患者的心理、生活、营养摄入等多种角度改善患者的康复效果[3]。实施综合护理干预后，患者的并发症发病率得到有效降低，对患者的肠内营养支持安全也有较大的帮助[4]。本文对所选胃全切除术患者开展综合护理干预联合肠内营养支持，观察到对比组并发症发生率 36.36%，实验组并发症发生率 22.73%，同时患者的营养支持效果也得到显著改善，可见综合护理干预能够避免常规护理的局限性的同时，提高护理的效率和质量，同时联合肠内营养支持，能够显著改善患者的营养摄入效果，值得推广。

参考文献：

[1] 云静 . 早期肠内营养支持在全胃切除术术后护理中的应用效果 [J]. 内蒙古医学杂志 ,2019,51(09):1118-1119.

[2] 舒维英 . 探究胃癌全胃切除术后早期肠内营养支持的护理措施 [J]. 实用临床护理学电子杂志 ,2018,3(28):3+5.

[3] 蒙娟 . 探究胃癌全胃切除术后早期肠内营养支持的临床效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志 ,2018,3(19):143+152.

[4] 黎丽 , 钟翠 , 陈艳 . 早期肠内营养支持与护理干预对全胃切除术患者并发症的预防效果 [J]. 临床医学工程 ,2018,25(04):515-516.