

应用品管圈降低胃癌患者术后肠内营养腹胀发生率

朱 丽

华中科技大学同济医学院附属同济医院胃肠外科 430030

【摘 要】目的 探讨应用品管圈降低胃癌患者术后肠内营养腹胀发生率中的效果。方法 选取 2022 年 2 月至 2022 年 10 月胃肠外科胃癌术后行肠内营养支持治疗的患者 130 例,随机分为实验组和对照组(每组各 65 例)。实验组成立品管圈 QCC 小组,应用品管圈调查肠内营养腹胀的发生率,分析发生的原因,制定对策,制定个体化的干预方案和处理流程,对照组实施常规的护理流程,比较两组患者肠内营养腹胀的发生率。结果 实验组腹胀发生率为 6.15% (4/65),对照组发生率 30.77% (20/65),两组差异有统计学意义 ($P<0.05$)。两组肠鸣音和腹围的对比,差异也有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 通过品管圈活动能够降低胃癌患者术后行肠内营养并发展腹胀的发生率,有利于提高患者肠内营养支持治疗的依从性和效果。

【关键词】品管圈; 胃癌; 肠内营养; 腹胀

Application tube to reduce the incidence of postoperative enteral nutritional abdominal distension in patients with gastric cancer

Zhu li

Department of Gastrointestinal Surgery, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology 430030

Abstract: Objective To investigate the effect of tube circle in reducing the incidence of abdominal distension in gastric cancer. Methods A total of 130 patients undergoing enteral nutritional support therapy from February 2022 to October 2022 was selected and randomly divided into experimental group and control group (65 patients in each group) .. The control group implemented routine nursing procedures, and compared the incidence of enteral nutritional abdominal distension between the two groups. Results The incidence of abdominal distension was 6.15% (4 / 65) in the experimental group and 30.77% (20 / 65) in the control group, with significant differences between the two groups ($P < 0.05$) .We concluded that the quality tube ring activity could reduce the incidence of enteral nutrition and abdominal distension in gastric cancer patients, which was beneficial to improve the compliance and effect of enteral nutrition support therapy.

Key words: quality tube circle; gastric cancer; enteral nutrition; abdominal distension

肠内营养是通过口服或管饲对营养摄入不足或不愿摄入的患者供给机体所需的营养物质的一种治疗方式,也是胃癌根治术后主要的综合治疗措施之一,不仅能够使患者早期获得营养补充,还能有效保护肠黏膜屏障功能[1],促进胃肠功能的早期恢复。临床中约有 38%左右的患者出现肠内营养的不耐受[2-3],常见的有恶心呕吐、腹胀、腹痛、腹泻等,甚至是胃潴留。肠内营养最常见的并发症就是胃肠道的并发症,其中又以腹胀的发生率最高,如何减轻胃癌术后肠内营养支持治疗腹胀的发生率,直接影响患者对肠内营养的耐受性和治疗效果[4],值得医护人员重点被关注。品管圈是一种科学的管理工具,通过应用品管手法,能够有效解决工作环境中管理、文化等方面出现的问题。本研究通过品管圈活动对胃癌术后肠内营养患者并发腹胀进行现状调查,设定目标,进行原因分析,拟定对策并实施,取得了较好的效果,现报道如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2022 年 2 月至 2022 年 10 月某三甲医院胃肠外科胃癌根治术后行肠内营养支持治疗的患者共 130 例,随机分为实验组和对照组(每组各 65 例),其中,实验组男性 39 例、女性 26 例,年龄 38~78 岁 (52.34 ± 10.12) 岁;对照组中男性 37 例、女性 28 例,年龄 41~76 岁 (51.41 ± 11.35) 岁;纳入标准:(1)经胃镜病理证实为胃癌,行择期手术者;(2)术后接受肠内营养支持治疗。排除标准:(1)伴有严重的心肺肝肾功能障碍;(2)术后出现并发症无法接受肠内营养支持治疗。两组患者一般资料无统计学差异 ($P>0.05$)。

1.2 研究方法

1.2.1 主题选定 组建 QCC 小组,圈长为一名营养支持专科护士,辅导员为护士长,此外还包括护士 8 名(主管护师 4 名,护师 2 名,护士 2 名)。圈名为“畅优圈”,寓意优化胃肠道功能,促进患者早期康复。全

体圈员采用头脑风暴法提出各项主题,再依据主题评价法从上级重视度、可行性、迫切性、圈能力四个方面进行评价打分,最终降低肠内营养患者腹胀发生率得分最高,选定为本次品管圈活动主题,依据主题拟定活动计划,绘制甘特图。

1.2.2 现状把握 圈员集体讨论,设计查检表,调查 130 例患者腹胀的发生情况。对照组 65 例,发生腹胀的有 20 例 (30.77%)。进行原因分析,发现其主要原因为:下床活动时间少或完全没有下床 9 例,占 45%,其次为输注速度快 5 例,占 25%,营养液温度低 4 例,占 20%,其他(如营养液配方不耐受等) 2 例,占 10%根据柏拉图和二八定律得出,本次活动改善的重点是指导患者早期下床活动及合理调节输注速度。

1.2.3 目标设定 根据品管圈目标设定公式计算出本次活动的目标值为 12.1%。

1.2.4 原因分析 全体圈员查阅相关文献,并进行相关因素分析,从人(护士、患者)、机(流程、机制)、料(营养液)、法(方法、管理)、环(环境),解析患者术后肠内营养腹胀的主要原因有:(1)术后早期下床宣教指导不到位;(2)患者未完全知晓早期下床活动的目的和意义,未掌握下床活动的要领和方法;(3)EN 操作不规范,未定时评估患者的耐受性,未根据患者的耐受性调节输注速度;(4)特殊的病人未酌情给予加热;(5)肠内营养制剂不合理。

1.2.5 对策拟定和实施

全体圈员针对主要原因,在文献查阅的基础上提出对策和改进方案,并通过评分及 80/20 法则,最终选出以下改进方案。

(1)加强培训和考核。制作早期活动的视频和宣教手册,包括床上运动:抬臀运动、踝泵运动、翻身运动,腹式呼吸等,对全体圈员进行培训,人人掌握指导方法。

(2) 加强宣教和指导。将宣教视频制作成二维码张贴于病房电视机旁,方便随时扫码观看,病房电视机每日定时播放,向患者和家属发放功能锻炼手册,指导患者进行有效的功能锻炼,术后一日责任护士指导并协助患者离床活动,建立活动记录卡,记录每日离床活动的时间,责任护士监督落实。

(3) 制定规范的肠内营养输注流程

责任护士严格按照操作规范落实,呕吐和腹胀的发生与胃排空减慢、胃潴留等引起的胃肠道不良反应有关[5],肠内营养输注时,责任护士一定要严格按照操作规程,抬高床头 30°~45°,输注完毕继续保持半卧位 15~20min,加强对患者和家属的宣教和指导,取得其积极配合。

控制营养液的浓度,从低浓度开始,术后第一天输注生理盐水或糖盐水 500 ml,患者无不适后再根据患者的治疗需要选择合适的营养液进行输注,以免引起胃肠道不适、肠痉挛、腹胀和腹泻等。控制输注的量,从 500ml/d 开始,逐渐增加到目标量。

严格规范输注速度,避免输注速度过快引起患者腹胀的发生。输注速度从 20ml/h 开始,根据肠内营养耐受性评估表每 6h 评估患者耐受性一次,每次根据评分的结果合理调节输注速度,每次增加 10ml,单日增加输注速度不超过 30ml,将调节的数据如实记录在耐受性评估表相应的时间栏里,下一班在前一班的基础上继续调节输注速度。输注速度最高可达 100~120ml/h,将预防腹胀的方法纳入规范输注流程中,人人掌握并落实。

(4) 益生菌的使用 益生菌可调节人体黏膜与免疫功能或调节肠道内菌群的平状态衡,以促进营养吸收,从而保持肠道的健康状态,并逐渐产生有利于健康的单微生物或混合微生物[6],可与医生沟通,在病情允许的情况下,添加益生菌治疗,减少腹胀的发生。

(5) 肠内营养液酌情加温 有研究显示,给肠内营养液加温,与室温输注相比,肠内营养液加温组患者出现腹胀、便秘的发生率要低于室温组[7-9],入院时,评估患者对食物温度的喜好,针对年老体弱和对食物温度有特殊喜好的患者酌情给予加热,定时评估加热的效果和腹胀的发生情况。

(6) 严格肠内营养的无菌操作 肠内营养液和输注装置专门的区域存放,不与静脉输液相混放。尽量使用成品肠内营养制剂,确保无菌和安全性。使用一次性的输注泵管和专用的输注泵,使用专用的灌注器定时进行冲管,灌注器使用完毕应用开水消毒后盛放在专门的容器内,避免污染。确保肠内营养输注系统的密闭性,防止污染和堵塞。

(7) 咀嚼口香糖 有研究显示食管癌术后患者咀嚼口香糖,能够促进肠蠕动恢复,减轻肠内营养腹胀的发生。患者在做好功能锻炼的基础上,给予口香糖于每日 8:00-20:00 之间每 2h 咀嚼一次,每次 10-15min,具体以患者能耐受的次数和时间为准,促进胃肠功能的恢复,预防腹胀的发生。

(8) 腹部按摩 腹部按摩可以有效促进胃肠排空,降低胃残余量和腹胀的发生,有研究显示,对于使用呼吸机和实施肠内营养的危重症患者,实施腹部按摩可以有效防止呼吸机相关肺炎和减少胃残余量。对于胃癌术后行肠内营养的患者,术后每日 2 次腹部按摩,责任护士教会患者家属腹部按摩的方法和力度,确保安全性和效果。

1.3 评价指标的观察及评估

1.3.1 腹胀的评估:除了询问患者主观感受外,因胃癌患者术后早期即拔除了尿管,还可采取听取肠鸣音和测量腹围两种方法来评估腹胀的发生程度。

1.3.2 肠鸣音:患者取平卧位,每日晨未实施肠内营养输注前,用听

诊器放置于患者脐上 2cm 处,连续听诊 1min,记录肠鸣音出现的次数。

1.3.3 腹围:患者取平卧位,每日晨未实施肠内营养输注前,用软床测量平脐水平腹围,并准确记录。

1.4 数据统计 应用 SPSS20.0 进行数据统计与分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组和对照组腹胀的发生情况的对比 实验组腹胀生率为 6.15% (4/65),对照组腹胀的发生率为 30.77% (20/65),实验组腹胀的发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 实验组和对照组两组肠鸣音和腹围的对比

两组患者肠鸣音和腹围的比较差异均有统计学意义, $P < 0.05$

表 1 2 组患者肠鸣音和腹围的比较

组别	人数 (例)	肠鸣音 (次/min)	腹围 (cm)
实验组	65	5	72
对照组	65	2	80

3 讨论

品管圈是通过全体圈员共同参与,针对工作场所存在的问题应用科学的管理方法进行持续的改进与提高的活动,通过以往的研究发现,能够有效降低肠内营养患者的不良反应[10]。胃肠道手术后,因手术和疾病的原因,患者短期内无法正常的进食或进食量不能满足患者的需求,当患者胃肠道有功能时,肠内营养是患者首选的营养支持方式。

本研究通过品管圈活动,组建 QCC 小组,从临床工作中发现突出,急需解决的问题,针对胃癌术后行肠内营养并发腹胀的问题,查阅文献,在循证的基础上,进行具体的原因分析、制定相应的对策和改进措施,并逐一进行落实,观察组肠内营养并发腹胀的发生率明显低于对照组,观察组肠鸣音未有明显减少,腹围无明显增加。综上所述,品管圈活动能够改善胃癌根治术后行肠内营养并发腹胀的发生率,值得推广应用。

参考文献:

- [1]黎介寿.肠内营养与肠屏障功能[J].肠外与肠内营养,2016,23(5):257-259.
- [2]严美华,赵振国,沈熠,等.品管圈活动在降低肠内营养不良发生率中的作用[J].肠外与肠内营养,2016,23(4):242-244.
- [3]侯钦猛,丁连安,牛冬光,等.胃癌术后肠内营养应用方法及耐受性分析[J].中华临床营养杂志,2014,22(2):97-100.
- [4]胡婉莹,陈娟,王凤.品管圈降低食管癌术后肠内营养腹胀发生率的应用[J].中国临床研究,2019,32(5):708-710.
- [5]王银云,程云,胡延秋.喂养体位对成人鼻饲患者相关并发症影响的系统评价[J].护理学杂志,2015,30(14):100-103.
- [6]陆辉志,杨璐瑜,谭赞,等.益生菌联合肠内营养支持对重度颅脑损伤患者免疫功能及肠黏膜屏障功能的影响[J].中国免疫学杂志,2018,34(12):1875-1879;1884.
- [7]郭嘉,孔艳霞,蓝惠兰,等.肠内营养液的温度、速度对胃肠道并发症的影响[J].世界华人消化杂志,2015,23(9):1495-1499.
- [8]刘芳,杨倩倩,孙蕊,等.肠内营养制剂恒温与加温输注对重症脑损伤患者胃肠道并发症的影响[J].中国护理管理,2017,17(7):971-976.
- [9]梅宛平,洪雅华,李斯,赵国芳.肠内营养液加温输注对危重症病人胃肠道并发症影响的 Meta 分析[J].循证护理,2023,9(1):16-22.
- [10]经鼻胃管肠内营养持续输注中加温效果的实验研究[J].护理研究,2019,33(4):573-575.