

1 例鼻胆管行肠内高营养治疗在胃腺癌伴幽门狭窄个案护理中的应用

张梦玲 李 婷 周守凤 周 勤*

中国人民解放军中部战区总医院消化内科 湖北武汉 430000

【摘要】肠内营养在改善恶性肿瘤患者营养不良状态中发挥着重要的作用。本文总结1例胃腺癌伴幽门狭窄患者经鼻胆管行肠内营养的护理经验。以本科收治的1例胃腺癌伴幽门狭窄患者为病例资料,经鼻胆管行肠内营养,通过监测患者各项营养评估指标,制定实施肠内营养护理方案,结合整体护理干预。经过一段时间的精心护理,患者未出现明显不良反应,精神状态好转,各项监测指标均得到不同程度的改善,并恢复生活自理能力,情绪状态良好,生存质量显著提高。

【关键词】胃腺癌; 幽门狭窄; 鼻胆管; 肠内营养; 护理

The application of enteral high nutrition therapy in the case of gastric adenocarcinoma with pyloric stenosis

Zhang Mengling Li Ting Zhou Shoufeng Zhou Qin*

Department of Gastroenterology, General Hospital of Chinese People's Liberation Army, Hubei 430000

Abstract: Enteral nutrition plays an important role in improving the poor nutritional status of patients with malignant tumors. This paper summarized the nursing experience of a patient with gastric adenocarcinoma with pyloric stenosis. Taking a case of gastric adenocarcinoma with pyloric stenosis admitted by undergraduate course as the case data, enteral nutrition was performed through the nasal bile tube. By monitoring the nutritional assessment indicators of the patients, the enteral nutrition nursing program was formulated and implemented, combined with holistic nursing intervention. After a period of careful care, the patient did not have obvious adverse reactions, the mental state improved, the monitoring indicators were improved to varying degrees, and the self-care ability was restored, the mood was good, and the quality of life was significantly improved.

Key words: gastric adenocarcinoma; pyloric stenosis; nasal duct; enteral nutrition; nursing

胃癌是临床常见的恶性肿瘤之一,其突出的临床表现为营养摄取和消化酶可能不足引起的营养不良^[1];通常采用外科手术治疗,但外科手术治疗后,其饮食减少和营养不良的情况依然存在;目前临床营养支持方式主要有肠外营养、经鼻胃管行肠内营养、经鼻肠管行肠内营养、经鼻胆管行肠内营养、经空肠造瘘行肠内营养等方式;其中,在 Koji Amano, M.D. 等^[2]研究中表明,癌症恶病质患者在提供营养支持方面,肠内营养是优于肠外营养;虽然肠内营养能够改善癌症患者营养不良方面发挥重要作用,但专业的肠内营养护理与胃癌患者的治疗和康复密切相关^[3],制定个性的肠内营养护理方案是目前临床护理研究工作的难点。以我科2022年4月收治一例胃腺癌伴幽门狭窄的患者为例,通过行鼻胆管置入术代替鼻肠管行肠内营养,结合肠外营养,采取个性化的肠内营养护理措施,患者恢复生活自理能力,生存质量得到有效提高。现将护理过程报告如下。

1 病例简介

患者,男性,79岁,因“间断性腹泻,消瘦半年”入院,既往患者有消化道出血病史,并伴有幽门狭窄。入院后,血常规检查血红蛋白78g/L,血清钠125.4mmol/L,予输血、补充电解质等对症支持治疗;入院第1周,患者食欲欠佳,进食量少;入院后第3周,患者进食困难,双下肢乏力,卧床不起,胃组织病理学检查,提示胃腺癌;于入院第4周,在胃镜下行“鼻肠管留置术”,行肠内营养,置入深度88cm,置管次日予肠内营养液经鼻肠管缓慢推注,鼻饲效果不佳,予以拔除,改经口服用营养液,入量较少;入院第5周,在无痛胃镜下,再次行“鼻肠管置入术”,置入深度120cm,先端约平胸12椎体水平,留置一周,鼻饲效果欠佳,患者精神状态未见好转,予以拔除鼻肠管;入院第6周,在全麻下行“透视下鼻胆管置入术”,鼻胆管置入深度先端约平腰1椎体水平,代替鼻肠管行肠内营养,微量泵输注营养液,输注一周后患者适应性良好;入院第9周,在局麻下行“右颈静脉置管术”,结合肠外营养支持;入院第11周,患者情绪不稳,拒绝治疗,经医护人员积极指导和护理,状态好转;入院第12周,患者病情平稳,生命体征正常,生活部分自理,入院后第16周,患者病情稳定,生活完全自理,情绪及精神状态良好,生活质量较前显著改善。

2 护理

2.1. 整体护理

患者营养状况较差,根据患者病情,制定整体护理措施。患者卧床期间,给予翻身拍背,合理使用气垫床,预防压疮和肺部感染的发生;定期更换鼻胆管固定部位,每日观察固定部位皮肤情况,预防器具性压疮发生;指导家属实施双下肢按摩,促进血液循环,预防静脉血栓形成;密切观察患者情绪状态,患者在治疗期间,出现拒绝治疗、自杀等行为,采取积极有效的心理护理措施,满足患者合理的心理需求,使患者配合治疗。

2.2 肠内营养的护理

2.2.1 营养状况评估 每周行营养指标评估,检测血常规、电解质各项指标,记录体重变化(每周两次,体重监测均在各项治疗和操作完成后进行),监测总蛋白、白蛋白、血红蛋白、红细胞计数、PNI^[4]、体重指数及血清钠浓度变化。经鼻胆管行肠内营养后,患者血液检查总蛋白、白蛋白、血红蛋白、红细胞计数、血钠浓度及PNI水平等指标总体呈逐渐上升趋势;体重指数在行肠内营养后,未见明显下降。见(图1, 2, 3)。

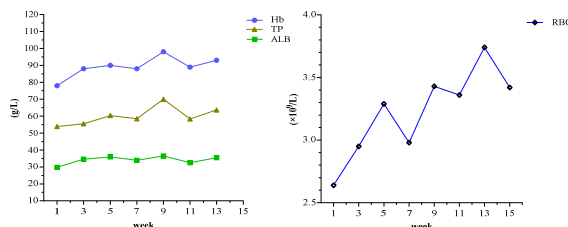


图1 白蛋白(ALB)、总蛋白(TP)、血红蛋白(Hb)及红细胞(RBC)计数变化

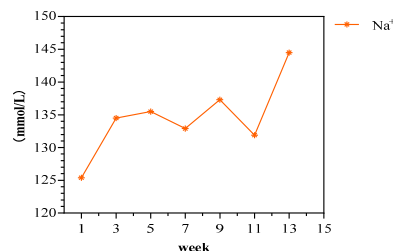


图2 血钠浓度变化

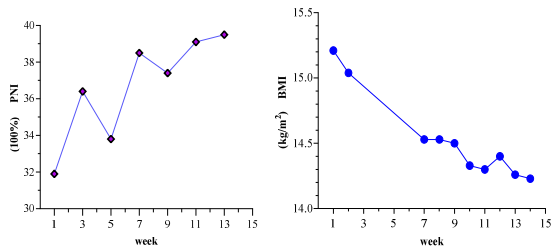


图3 PNI及BMI的变化

注：BMI第2周-第7周直线表示患者此期间处于卧床不起的状态

2.2.2 肠内营养的护理

表1 鼻肠管和鼻胆管在行肠内营养中的应用区别

材料名称	长度 (cm)	管径	材质特点	优点	缺点
鼻肠管	145	粗	软、韧性好	1.管径粗，液体输注时阻力小，流速快，不易发生堵管 2.管道柔韧度较好，不易发生打折 3.对鼻粘膜的压迫较小，舒适度高，患者易耐受 4.螺旋状尾端设计，可有效降低反流与误吸	材质偏软，置管困难，不适用于对伴有腔隙性狭窄的情况
鼻胆管	260	细	稍硬	1.管径细，硬度较好，易于置管 2.管道尾端猪尾状设计，不易脱管 3.创伤小，可通过直径较小的空腔脏器 4.置管成功率高	1.流速慢，易发生堵管 2.管道过长，柔韧度差，易发生打折 3.材质偏硬，对鼻粘膜和消化道刺激较大 4.置管成本较高

生活自理能力。

3 讨论

肠内营养是消化道肿瘤治疗中的重要内容，不仅为患者提供全身营养支持，保护患者的胃肠粘膜屏障，促进肠道功能的恢复，同时改善营养摄入不足所致体重减轻患者的状态，在一定程度上可使患者体重保持相对稳定的状态，从而尽可能减少体重短时间内大幅度丢失，提高患者的生存质量，延长生存期限^[6, 7, 8]。经鼻胆管行肠内营养的优势主要在其安全性高，定位准确，管径较小，置管深度满意，插管方便，一次性置管成功率高，置管后即可行肠内营养^[9]；尤其对于进食困难的胃癌患者，可减少其反复置管的痛苦，并且鼻胆管在肠内营养中的安全性和可行性在翁海峰^[10]等研究中也得到证实。

本案例中，该患者采用经鼻胆管行肠内营养后，结合整体护理，患者总蛋白、白蛋白、血红蛋白、红细胞计数、血钠浓度、PNI等各项指标总体水平呈上升趋势，合理及时地给予营养支持，各项营养指标水平得到提高，缩短患者住院时间和改善临床结局，这与近期国内外的研究结论较一致^[11]；但部分指标在某些时期出现了下降的情况，原因可能与患者当时的情绪状态不佳，拒绝治疗，营养摄入相对不足有关。采用持续泵推营养液的方式，控制输注速度，减轻胃肠道的刺激和负担，降低操作中感染的机率^[12]，减少肠内营养并发症的发生；并采取相应护理措施预防导管堵塞，减少管道发生堵塞的机会，延长导管的留置时间，减轻反复置管的痛苦及患者经济负担，取得较好的效果。在临床护理中，鼻胆管行肠内营养来提高患者护理质量这方面的研究，本研究仅通过个案护理经验总结，鼻胆管行肠内营养的护理能否提高恶性肿瘤患者的护理质量中发挥关键作用，需要进一步扩大样本加以验证。

本文对我科首次实施经鼻胆管行肠内营养的护理病例进行经验总结，为经后我科类似病例护理提供了参考依据，但在肠内营养护理过程中，但仍存在不足，在经后的研究中可全面收集患者的营养评估指标及做全面的护理效果评估，并通过后期的出院回访，追踪会患者的生存状况。

参考文献：

[1] Ryu S W, Son Y G, Lee M K. Motivators and barriers to adoption of a healthy diet by survivors of stomach cancer: a cross-sectional study[J].

经鼻胆管行肠内营养，首次采用50mL注射器进行鼻饲，抽取肠内营养制剂100mL注入到鼻胆管内，一日2次；实施一日后，改输液泵泵滴，以40mL/h速度，首日总量为200mL；逐日加速、加量，增强肠道的适应性，一周后以120mL/h速度维持，每日输注量为1000mL；在输注营养液前后抽取0.9%NaCl溶液50mL行管道通畅性检测和管道冲洗，营养液输注期间，每4小时，抽取0.9%NaCl溶液50mL行管道冲洗，输注结束后，同样每间隔4h行管道冲洗一次，管道留置期间，每周将注射用糜蛋白酶4000U加入0.9%NaCl溶液100mL中，匀速泵滴到鼻胆管中进行保留30min冲洗，预防管道堵塞^[9]。

经营养科营养师的饮食指导，制定饮食护理计划，按照注食计划，定时注食牛奶、蛋白粉、蔬菜汁、果汁等，不易堵塞管道的流质食物，补充维生素，增强机体免疫力。

European Journal of Oncology Nursing, 2020, 44: 101703.

[2] Amano K, Maeda I, Ishiki H, et al. Effects of enteral nutrition and parenteral nutrition on survival in patients with advanced cancer cachexia: Analysis of a multicenter prospective cohort study[J]. Clinical Nutrition, 2021, 40 (3): 1168-1175.

[3] Ren Y, Yang Y, Chen J, et al. A scoping review of deep learning in cancer nursing combined with augmented reality: The era of intelligent nursing is coming[J]. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 2022: 100135.

[4] Onodera T, Goseki N, Kosaki G. Prognostic nutritional index in gastrointestinal surgery of malnourished cancer patients[J]. Nihon Geka Gakkai Zasshi, 1984, 85 (9): 1001-1005.

[5] 李娜, 梁义, 方艳霞, 雒洪志, 陈宏. 注射用糜蛋白酶预防鼻肠管堵塞作用的临床研究[J]. 中国医药科学, 2017, 7 (20): 155-157.

[6] 秦艳萍, 吴秋玲, 秦艳红. 肠内营养治疗在上消化道肿瘤患者术后应用体会[J]. 山西中医学院学报, 2013, 14 (02): 69-70.

[7] Hu B, Ye H, Sun C, et al. Metoclopramide or domperidone improves post-pyloric placement of spiral nasojejunal tubes in critically ill patients: a prospective, multicenter, open-label, randomized, controlled clinical trial[J]. Critical Care, 2015, 19 (1): 1-12.

[8] 秦艳萍, 吴秋玲, 秦艳红. 肠内营养治疗在上消化道肿瘤患者术后应用体会[J]. 山西中医学院学报, 2013, 14 (02): 69-70.

[9] 刘辉, 姜春萌, 曲波, 张丽梅, 王志国. 鼻胆管在三腔营养管置管困难肠内营养患者中的应用[J]. 大连医科大学学报, 2021, 43 (04): 338-340+346.

[10] 翁海峰, 李小平, 曾俊, 陈建勇. 鼻胆管在肠内营养支持中的应用[J]. 南昌大学学报(医学版), 2013, 53 (11): 76+103.

[11] Impact of preoperative nutritional support on clinical outcome in abdominal surgical patients at nutritional risk

[12] 宋倩芸. 不同鼻饲法在ICU患者临床护理中的应用价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (62): 86-87.

通信作者：周勤，女，主任护师。

项目基金：中部战区总医院育英计划（ZZYHL202102）；