

# 空肠造口肠内营养护理在胃癌患者术后康复中的应用效果分析

周 敏

华中科技大学同济医学院附属同济医院 胃肠外科

**【摘要】**目的：分析空肠造口肠内营养护理在胃癌患者术后康复中的应用效果。方法：取 2020.03~2023.03 我院收治的胃癌患者 50 例，采用数字表法随机分为对照组与观察组，每组 25 例。对照组采用肠外营养支持的方式为胃癌患者进行术后康复护理，观察组采用空肠造口肠内营养护理的方式为患者进行术后护理，以比较两组患者的护理满意度、并发症发生率、营养状态。结果：与对照组相比，观察组患者的护理满意度更高，并发症发生率更低，经护理后，患者的营养状况更好，（ $p < 0.05$ ）。结论：针对胃癌术后患者，采取空肠造口肠内营养护理的效果更优，患者的护理满意度和并发症发生情况有明显的改善，且患者护理后营养状况得到提升，护理优势突出，可在临床大量推广。

**【关键词】**空肠造口肠内营养护理；胃癌患者；术后康复；营养状况

Analysis of the application effect of enteral nutrition nursing through jejunostomy in postoperative rehabilitation of gastric cancer patients

ZhouMin

Tongji Hospital, Tongji Medical College, Tongji Medical College

**Abstract:** Objective: To analyze the application of enteral nutrition nursing through jejunostomy in postoperative rehabilitation of gastric cancer patients. Method: Fifty gastric cancer patients admitted to our hospital from March 2020 to March 2023 were divided into a control group and an observation group, with 25 cases in each group. The control group received nursing care through parenteral nutrition support, while the observation group received nursing care through jejunostomy enteral nutrition. The nursing satisfaction, incidence of complications, and nutritional status of the two groups were compared. Result: The observation group had higher nursing satisfaction, lower incidence of complications, and improved nutritional status after nursing ( $p < 0.05$ ). Conclusion: The effect of enteral nutrition nursing through jejunostomy is better.

**Keywords:** Enteral nutrition care through jejunostomy; Gastric cancer patients; Postoperative rehabilitation; Nutritional status

胃癌是临床常见的消化道恶性肿瘤<sup>[1]</sup>，多与饮食习惯等因素相关<sup>[2]</sup>。近年来，由于物质生活水平的提升，不少人出现饮食不规律和营养结构不合理的状况，发生胃癌的人数逐年增加并呈现年轻化趋势<sup>[3]</sup>。具有手术指征的胃癌患者可通过手术进行治疗，但手术后患者身体虚弱，从而出现免疫力低下和营养降低等症状，影响着患者的恢复效果<sup>[4]</sup>。因此，在胃癌患者术后康复中为患者进行营养支持有着重要的作用。空肠造口肠内营养护理是临床常采用的营养支持方式，通过为患者进行肠内营养的支持，降低患者的并发症发生率，改善患者的营养状况。本文就分析空肠造口肠内营养护理在胃癌患者术后康复中的应用效果，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察组男/女病例数为 13/12 例，年龄 40~68 岁，均数值（ $50.25 \pm 3.52$ ）岁，对照组男/女病例数为 14/11 例，年龄 40~69 岁，均数值（ $51.63 \pm 3.85$ ）岁。两组一般资料差异较小，具有可比性，（ $p > 0.05$ ）。

**纳入标准：**符合胃癌诊断标准<sup>[5]</sup>且经病理学检验诊断为胃癌的患者；全程在我院进行治疗并进行手术治疗的；知情且同意。

**排除标准：**凝血功能障碍患者；精神异常患者。

### 1.2 方法

对照组采用肠外营养护理，具体为：在患者术后 24h 后，采用静脉输注和外周血管营养输注的方式为患者进行葡萄糖、电解质、复方氨基酸和维生素等物质的补充，并将输注量控制在 2000ml 左右，以保证患者的营养均衡。同时，根据患者的营养情况为患者选择性滴注 250ml20% 英脱利匹特脂肪乳剂，以更好地保证患者的营养情况。在进行输注过程中，

护理人员应严格按照相关的无菌操作进行执行，以降低患者的感染情况。

观察组采用空肠造口肠内营养护理，具体为：（1）成立空肠造口肠内营养护理小组，并为其进行相关培训工作，使护理人员学习空肠造口肠内营养护理知识，为患者进行更好的肠内营养护理。（2）在术后，应将可裂式空场穿刺造管在患者韧带 20~30cm 的地方进行穿刺，使导管进入肠壁后再深入患者的肠腔，之后将造口管引出腹腔，并在患者腹膜壁层以及肠壁处进行固定，并在皮肤周围进行固定，以免管道脱落情况的发生。（3）完成空肠造口管后，护理人员应在 24h 内为患者进行营养支持。在进行输液选择上，为了保证患者的营养均衡，护理人员可选择输入泵以及加温器为患者进行输注工作，以保证营养液温度和速度合理。（4）在患者术后 24h 内，输注速度应为 25ml/h，并根据患者的具体耐受情况适当调节速度，以保证患者的营养支持。术后 2d 应维持在 50ml/h，术后 3d 75ml/h，术后 4d 则应将营养液输注量控制为 2500ml/d。（5）在患者肠内营养护理期间，护理人员还应为患者进行相应的造口管道清洗工作，并检查造口管状态，确认管道是否有脱落等现象，以更好地保证患者营养支持的顺利。在进行创口敷料的更换过程中，护理人员还应做到动作轻柔，并观察患者的伤口状况，确认其无红肿与渗液现象，保证患者的身体状况。（6）为了更好地监测患者的营养状况，保证患者营养支持的顺利，护理人员还应定期为患者测量电解质，并详细记录 24h 出入量，以更好地保证患者营养状况。

### 1.3 效果判定

1. 使用院制护理满意度调查表，以满意、基本满意和不满三个选项比较两组患者的护理满意度。满分 100 分，80 分以上为满意；60~79 分

为基本满意；60分以下为不满意。

2.比较两组患者的并发症情况，主要有腹腔感染、肺部感染、切口感染和吻合口出血等。

3.比较两组患者的营养状况。分为转铁蛋白、血红蛋白、白蛋白和前蛋白。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 统计软件处理数据。计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验。计数资料用 (%) 表示，采用  $\chi^2$  检验。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的并发症情况

表 1 所示，与对照组相比，观察组并发症发生情况偏低，(p < 0.05)。

2.2 比较两组患者的并发症情况

表 2 所示，与对照组相比，观察组并发症发生情况偏低，(p < 0.05)。

2.3 比较两组患者的营养状况

表 3 所示，与对照组相比，观察组护理后铁转蛋白指标偏低，血红蛋白、白蛋白和前蛋白指标偏高，(p < 0.05)。

表 1 比较两组患者的并发症情况[n (%) ]

分组	例数	满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	25	17 (68.00)	8 (32.00)	0 (0.00)	25 (100.00)
对照组	25	6 (24.00)	10 (40.00)	9 (36.00)	16 (64.00)
$\chi^2$		9.742	0.347	10.976	10.976
p		0.002	0.556	0.001	0.001

表 2 比较两组患者的并发症情况[n (%) ]

分组	例数	腹腔感染	肺部感染	切口感染	吻合口出血	总发生率
观察组	25	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.00)	1 (4.00)
对照组	25	2 (8.00)	1 (4.00)	3 (12.00)	4 (16.00)	10 (40.00)
$\chi^2$		2.083	1.020	3.192	2.000	9.441
p		0.149	0.312	0.074	0.157	0.002

表 3 比较两组患者的营养状况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	铁转蛋白 (mg/L)		血红蛋白 (g/L)		白蛋白 (g/L)		前蛋白 (mg/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	4.74 ± 0.85	2.75 ± 0.93	10.25 ± 2.05	13.96 ± 2.58	34.25 ± 5.63	38.96 ± 5.58	201.26 ± 12.30	245.63 ± 15.25
对照组	25	4.58 ± 0.58	3.45 ± 0.21	10.25 ± 2.54	10.89 ± 2.52	34.56 ± 5.20	34.93 ± 5.36	201.84 ± 12.50	210.52 ± 12.02
t		0.777	3.671	0.000	4.256	0.202	2.604	0.165	9.041
p		0.441	0.001	1.000	0.000	0.841	0.012	0.869	0.000

3 讨论

胃癌是临床常见的消化系统疾病，其主要与不良饮食习惯和遗传等因素相关<sup>[6]</sup>。具有手术指征的胃癌患者可通过手术的方式进行治疗，以更好地延缓患者的生命，改善患者的身体状况<sup>[7]</sup>。但由于胃癌患者术后身体较为虚弱，且由于手术部位的原因，患者不能进食，因此易造成患者出现术后营养不良等情况，从而影响患者身体恢复。因此，在胃癌患者术后为其进行相应的营养护理，对于改善患者的营养状况，提升患者的身体素质有着重要作用。

肠外营养护理通过为患者采用中心静脉和外周血管输注的方式进行营养支持，保证患者的营养补充。但由于肠外营养支持无法完全补充患者身体所需营养，易造成患者的营养不良现象。同时，由于肠外营养支持需对患者进行穿刺工作，护理人员在操作过程中使患者造成感染，从而对患者恢复。

空肠造口肠内营养护理能够更好地为患者进行营养补充，稳定患者的身体状况。通过空肠造口管道的使用，使得营养物质更好地到达患者的肠内，从而保证患者肠上皮的完整性，并增加其通透性，改善患者的肠粘膜细胞生长，从而补充患者的肠内营养，促进患者肠胃功能恢复，提升机体应激能力。同时，在进行肠内营养护理过程中，护理人员通过相应的护理，改善患者的营养状况的同时降低患者并发症风险。

据本研究数据显示，经空肠造口肠内营养护理的观察组患者的护理满意度更高，并发症发生率更低，营养状况更好，说明了肠内营养护理

能够有效满足患者的营养需求，改善患者的身体状况。同时，通过术后护理措施，更好地预防患者术后并发症的发生，促进患者身体恢复。

综上所述，空肠造口肠内营养护理在胃癌患者术后康复中的应用效果显著，值得临床推广。

参考文献:

[1]张星霞, 胡艳杰, 李卡.肠内联合肠外与单纯肠内营养支持在胃癌术后患者中应用效果的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志, 2022, 22 (1): 60-66.

[2]艾芳, 高璞.阶梯式心理护理在胃癌术后患者中的应用效果分析[J].中国药物与临床, 2021, 21 (13): 2390-2391.

[3]高玲, 刘文非.中医个性化护理在胃大切术后早期肠内营养患者中的应用效果分析[J].长春中医药大学学报, 2021, 37 (1): 180-182.

[4]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.

[5]戴小容.基于根本原因分析法为指导护理在胃癌患者护理中应用预防术后并发症效果观察[J].山西医药杂志, 2022, 51 (15): 1710-1714.

[6]聂磊, 闫阳, 吴辉.早期肠内营养联合肠外营养在胃癌术后患者中的应用效果[J].癌症进展, 2023, 21 (2): 206-209.

[7]姜华, 赵军, 阚陈茹.肠内营养不同输注方式在胃癌患者术后应用中的价值[J].安徽医学, 2021, 42 (9): 1064-1066.