

基于循证证据支持的残胃癌患者居家肠内营养的护理管理

唐 敏¹ 张梦璐²

1.华中科技大学同济医学院附属同济医院；2.湖北医药学院护理学

【摘 要】目的：探讨循证证据支持的残胃癌患者居家肠内营养护理管理中的应用效果。方法：选取 2022 年 10 月到 2023 年 6 月，在我院行残胃癌切除术治疗的 60 例患者，随机分为对照组和观察组。对照组采取常规护理方法，观察组采取以循证证据为基础的护理，比较两组患者在治疗前后实验室测量指标，生活质量，肠内营养并发症和耐受性，患者满意度，自护能力的差异。结果：干预后观察组患者血清白蛋白，血红蛋白，前白蛋白水平均高于对照组，具有统计学意义。干预后。观察组患者癌症生命质量测量表的各维度评分均高于对照组，差异具有统计学意义。观察组患者满意度高于对照组，具有统计学意义。

【关键词】残胃癌；循证证据；居家肠内营养；护理干预；护理管理；生活质量。

Nursing management of home based enteral nutrition for residual gastric cancer patients supported by evidence-based evidence

Tang Min¹ Zhang Menglu²

1.Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology

2.Nursing science, Hubei University of Medicine

Summary: Purpose. Exploring the application effect of evidence-based evidence support in home based enteral nutrition nursing management for residual gastric cancer patients. Method: Sixty patients who underwent resection of residual gastric cancer in our hospital from October 2022 to June 2023 were randomly divided into a control group and an observation group. The control group adopted routine nursing methods, while the observation group adopted evidence-based nursing. The differences in laboratory measurement indicators, and prealbumin in the observation group were higher than those in the control group, with statistical significance. After intervention. The scores of all dimensions of the cancer quality of life measurement scale in the observation group were higher than those in the control group, and the difference was statistically significant. The satisfaction of patients in the observation group was higher than that in the control group, with statistical significance.

Keywords: Gastric stump cancer; Evidence based evidence; Home enteral nutrition; Nursing intervention; Nursing management; Quality of life.

残胃癌是指因为胃十二指肠溃疡，行胃大部切除术后 5 年以上残胃发生的原位癌。现大多数人则认为各种原因所引起的胃十二指肠急性疾病，引起胃大部切除术后 5 年以上，恶性病变 10 年以上残胃发生的癌肿。称为残胃癌。因术前症状不典型，所以早期诊断率极低^[1]。大多数患者发现时已是晚期，在残胃癌一经确诊就会立即行手术治疗、化疗和放疗。手术切除范围大，经常会合并有邻近组织器官，例如肝脏胰腺空肠横结肠一并切除，因此术后就会存在一定程度的胃功能障碍和营养障碍，由于消化道重建导致正常饮食模式改变，难以保证营养素的合理摄入，容

易出现蛋白质-热量能量营养不良，及胃肠并发症将严重影响患者的生存质量和生存时间。基于这些原因，我们利用有效的循证证据支持，对于患者在出院后进行有针对延续性的护理，改善患者的生存质量使得后续的化疗和放疗能顺利进行，所以出院以后居家进行肠内营养就显得尤为重要。

1.1 对象与方法

将 2022 年 9 月至 2023 年 6 月，在我院行残胃癌手术治疗的 60 例患者作为研究对象，按照组间基本资料均衡可比的原则进行分类，分为观

察组和对照组。观察组中男性 22 例，女性 8 例，年龄 40~76 岁，术后 5 年至 15 年，对照组中男性 19 例，女性 11 例，年龄 39~78 岁。术后 4 年到 21 年，一般资料差异无统计学意义。P 大于 0.05。

1.2 入选条件：

纳入条件：符合（中国肠胃癌定义的外科专家共识意见 2018 年版）中制定的标准，年龄 18~80 岁进行残胃癌切除加淋巴结清扫术。术后行肠内营养支持治疗。患者自愿参与本研究。

1.3 护理方法。

1.3.1 对照组采取常规护理方法。出院前给予患者营养常规饮食指导，如患者进食流质饮食少量多餐。逐渐过渡到半流质饮食，每周电话随访一次。

1.3.2 观察组。基于循证证据改进的居家肠内营养护理干预。具体内容如下。

1.3.2.1 （1）成立营养小组。有营养师资格证书的营养师。护士长，营养专科护士，临床护士，主治医生，实习护士，义工。营养师负责根据病人根据患者的情况，制定肠内营养的药物种类，测定患者所需的每日蛋白质热量蛋白质，糖，脂肪等营养物质的需要量。营养专科护士对患者进行营养评估筛查，2002，NRS 具有较强的循证基础^[2]。

1.3.2.2 时间。在患者出院前三天和患者出院后由营养专科护士，责任护士负责对患者及其家属进行肠内营养知识的培训，在出院前对居家肠内营养，支持治疗的主体家属及其照顾者进行肠内营养知识的培训，分发查阅大量的文献，告知患者及其家属肠内营养知识，以及对于残胃癌患者的重要性，制定营养知识的指导方案，肠内营养泵，我们是由厂家来提供，然后教会家属如何使用肠胃营养棒，如何调节肠内营养的速度，以及肠内营养每日的输注量不良反应的观察，在出院前两天，对居家肠内营养照顾者进行考核对一些家属的不正确的操作进行指导纠正向患者发放肠内营养记录卡记录每日肠内营养输入量输注速度不良反应，肠内营养管的固定方法，以及每日以及更换敷贴的方法，以及营养小组各成员的联系方式，手机号微信号，从而使患者对肠内营养充满信心。营养小组的成员每周对换对对照组的患者进行上门的随访，并且适时与患者保持沟通，在患者遇到疑问，及时给予指导。

1.3.2.3 心理支持。实施肠内营养的患者，他在心理上会产生一种我

和别人不一样的感觉，导致患者心理压力增大，使其难以融入到社会群体。因此针对这种情况，营养小组的成员及时发现患者的顾虑，并进行心理的疏导，同时根据病情，经常帮助患者逐步的融入到社会群体中，鼓励患者，劝告患者适当外出参与社会活动。并且在条件许可的情况下，鼓励患者应进行主角运动。满足患者的心理需求，并告知患者肠内营养对肠胃癌术后恢复，对肠胃癌术后不仅是一种营养物质的供给，治疗也是一种重要的治疗方法。对于提高患者的生成质量生成率，生活质量减少，复发有着巨大的作用。

1.3.2.4 通过一些信息的平台来促进肠内营养和临和临床营养师专科护士，营养专科护士以及我们的沟通。建立一个微信群^[4]，在微信群里面不定期的发放一些有关肠内营养的视频资料，以及患者在家中肠内营养的视频，及时纠正和发现患者在使用肠内营养过程中的一些不规范的行为，以及肠内营养的保存温度，输注时的温度输注速度的观察，从而增加患者在常在家中居家室内肠内营养的安全性。通过我们的干预发现居家肠内营养并没有增加胃肠道并发症的发生率，对于患者生活质量进行评估时，发现它可以改善患者的生活质量，并且改善了躯体的功能和疲劳的症状。

1.3.2.5 肠内营养不良反应的观察和干预。在使用肠内营养的过程中，由于消化道的重建，从而使得患者对于铁剂以及维生素、微量元素就很容易缺乏，因此我们会在肠内营养液中加入加入一些药物，从而使得营养状况得到更大改善。针对那个肠内营养以后患者发生腹泻，我们可以观察患者腹泻的次数，每次腹泻的量，然后改变肠内营养的制剂，在肠内营养中加入一定量的纤维素一些微生态制剂，从而使得改善患者的腹泻状况，并且要注意，并且要告知家属腹泻时那个肛周皮肤的护理。对于肠胃切除，术后的患者，我们还应该定期检测维生素 b12 叶酸铁钙和维生素 d 的水平，并根据需要进行补充。

1.3.2.6 告知患者每周在所在辖区的社区中心监测血红蛋白，血常规，血清蛋白，肝肾功能。这样有利于我们在居家每周居家随访的时候，根据患者的这些指标进行调进行调整营养营养的制剂以及营养的种类，添加里面添加的营养的药物可以制定营养成分的调整方案。

1.4 营养状况指标的观察。

1.4.1 比较两组患者。

1.4.1 干预前后的营养指标。早中晚测量, 两者患者的上臂中点为三头肌皮褶的厚度, 小腿围取平均值并进行记录。

1.4.2 干预前后两者在实验室指标, 主要是血清白蛋白, 前白蛋白, 血红蛋白水平的比较。两

1.4.3 营养风险

使用营养风险筛查量表, nRS2002 筛查, 包括疾病评分和营养状态, 两个强度, 两个纬度。对照组和观察组的差异。具有统计学意义。

1.4.4 自护能力。干预前后的自护能力, 采用自我护理能力测量量表esc a 分别从自我护理技能, 自我责任感, 自我概念, 健康知识水平等 4 个方面, 共 45 个条目进行患者自护能力的评分。每个条目一到 1~4 分 0~4 分总分为 172 分, 得分越高, 表示自我护理能力较强。

1.4.5 生活质量。干预前后两者的生活质量, 采用癌症患者生命质量测量量表ortcqlq-C30 评价。即保持躯体功能, 社会功能, 情绪功能, 认知功能。均采用 4 级评分法, 赋值 1~4 分。各个纬度总分为 100 分。得分越高, 表明患者的生活质量越好。

1.4.6 患者的满意度, 利用患者满意度的评估量表进行评估, 包括 4 个维度, 20 个条目。

1.4.7 肠内营养不良反应的发生率。观察组低于对照组有统计学意义。两组都有患者发生呕吐, 腹胀, 腹泻。由营养专科护士对患者进行评估, 并且对患者采取有针对性的帮助。改善肠内营养的浓度, 输出的速度, 膳食纤维的摄入, 降低腹泻的发生。

1.5 统计学处理。采用spss19 软件统计学评价进行处理数据。计量资料用。组间比较采用独立样本, t 检验组内比较采用配对 t 检验, 计数资料以率表示比较。采用卡方检验, 以 p 小于 0.05 为差异, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血清白蛋白前白蛋白血红蛋白水平比较

两组治疗前血清白蛋白前白蛋白血红蛋白水平比较差异均无统计学意义, p 值大于 0.05。观察组治疗后, 血清白蛋白前白蛋白血红蛋白水平均高于对照组, 差异均有统计学意义, p 值小于 0.05。

2.2 两组干预前后营养指标的比较干预, 前两组上臂中点为三头肌皮脂厚度。均小腿为比较差异, 均无统计学意义。干预后两组, 上臂中点

为三头肌皮褶厚度平均小腿为均, 高于干预干预前且观察组均高于对照组, 差异均有统计学意义, p 值小于 0.05。

2.3 两组干预前后生存质量及自护能力评分比较。干预两者没有显著性显著性差异。两者 QCQ-OES18, ESCA 评分比较。干预后。两组差异具有明显性, p 值小于 0.05。

2.4 两组并发症的比较。查组的并发症比例小于对照组。具有统计学意义。

2.5 患者的满意度。观察组护理满意度高于对照组, 具有统计学差异。

3 讨论

残胃癌患者由于术后胃功能的受损, 容易出现营养不良, 生活质量下降等问题, 而有效的营养知识成为改善患者预后的关键。行政证据, 护理是一种将科研临床经验与患者需求相结合的护理模式, 可有效提高护理的效果^[5]。同时在居家进行肠内营养的护理管理, 运用循证证据, 可以更好地改善患者的营养状况和生活的质量。本研究结果显示观察组治疗后, 血清白蛋白前白蛋白血红蛋白水平均高于对照组, 差异具有统计学意义, p 值小于 0.05。这可能是因为循证证据护理, 根据患者的具体情况制定具体的护理计划, 充分考虑了患者需求, 因此能更好地改善患者的营养状况和生活的质量。

综上所述, 循证证据在肠胃癌居家肠内营养护理管理中的应用效果显著, 可以改善患者的营养状况和生活质量, 值得临床推广和应用, 同时在临床实践中应根据患者的具体情况制定具体的护理计划, 充分考虑患者的需求以达到最佳的护理效果。

参考文献:

- [1]余鸿 出院计划服务对实行肠内营养出院患者的应用效果研究 (J) 世界医疗信息文摘, 2018. 18 (42): 219-219.
- [2]NRS2002 营养风险筛查量表
- [3]患者主观整体营养评估量表
- [4]聂俊英, 刘桂英, 基于微信的延续性护理在脑卒中患者家庭肠内营养中的应用 (1) 现代消化及介入治疗 2019, 20 (21): 219-232.
- [5]肖百敏, 协同护理对结肠癌患者结肠造口护理效果及自护能力的影响 (J) 实用临床医药杂志. 2016, 20 (16): 136-138.