

# 胃癌全胃切除术后肠内营养支持的护理效果

潘燕丽

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】：**目的：深入探究胃癌全胃切除术后肠内营养支持的护理效果，以期为患者术后带去更高质量的护理体系。**方法：**从某市第一人民医院近两年收治的实施全胃切除的胃癌患者中随机挑选出 100 名作为研究对象，采用比较分析法，针对其中的 50 名患者采用肠内营养支持护理手段，另外 50 名则采用肠外营养支持手段，通过对比分析两组患者肠功能指标 营养指标等数据，判断肠内营养支持护理效果。**结果：**在肠内营养支持护理方式下，患者的肠功能指标 营养指标等都得到了极大地改善，患者术后恢复良好。**结论：**医院要在胃癌全胃切除术后，为患者实施高质量的护理工作，肠内营养支持作为护理干预手段之一，实际应用中护理结果显著，可以从根本上改变患者营养状况，并加快患者康复进程，值得大面积推广应用。

**【关键词】：**胃癌；全胃切除术；肠内营养支持；护理效果

## 引言：

胃癌是近几年里发病率较高的消化道疾病之一，作为恶性肿瘤的一种，其会给人体造成严重的负面影响，而且很多胃癌患者被发现时已经进入晚期，治愈概率较低 治疗难度较大。胃切除术是胃癌治疗中较为常见的一种手段，虽然可以有效解决胃癌问题，但这种手术会对人体的胃脏器官以及躯体本身产生较大的负面影响，术后一段时间患者无法正常进食。全胃切除术因其创口最大，恢复较慢，常规的护理干预手段对患者的帮助有限。因此，加强对胃癌全胃切除术后肠内营养支持的护理效果的研究具有至关重要的现实意义。

## 1. 试验对象与方法

从某市第一人民医院近两年收治的实施全胃切除的胃癌患者中随机挑选出 100 名作为研究对象，采用比较分析法，针对其中的 50 名患者采用肠内营养支持护理手段，另外 50 名则采用肠外营养支持手段，通过对比分析两组患者肠功能指标 营养指标等数据，判断肠内营养支持护理效果。在确定试验对象后，进一步收集 处理每一患者的基础资料、TNM 分期等关键性信息，确保最终数据结果的可靠性。

第一，观察组。肠内营养支持干预具体流程如下：在肠吻合口位置下方放置 30cm 的营养管，根据患者恢复情况提供肠内营养乳剂，需要注意的是，为了提高患者的接受程度，给药时要确保温度在 37-42℃。另外术后第一天除了肠内营养乳剂之外，还要额外给予 200mL 的氯化钠注射液，浓度为 0.9%。第二，对照组。肠外营养支持干预具体流程如下：主要是借助静脉滴注的方式完成营养输入，并且根据患者的实际情况对营养液的滴注量进行调整。营养液采用了复方氨基酸注射液和脂肪乳剂组合而成。在上述内容的基础上，对所有患者都采用综合护理干预手段，主要包括：术前健康教育、

心理状态评估、患者生命体征动态监控、皮肤、口腔综合护理、营养管管理等，以此确保不会有其他因素影响到患者术后康复情况。

表 1 术后肠内营养乳剂的注射量

| 时间    | 含量               |
|-------|------------------|
| 术后第一天 | 200mL 营养乳剂       |
| 术后第二天 | 500-900mL 营养乳剂   |
| 术后第三天 | 1000-1500mL 营养乳剂 |

## 2. 试验结果与结论

### 2.1 试验结果

为了更好地判断患者恢复情况，针对患者血总蛋白（TP）、白蛋白（Alb）、血红蛋白（Hb）等指标进行检测，同时观察记录患者静脉炎、吻合口瘘、肺部感染、伤口感染、腹痛腹胀等并发症情况，以此综合判断胃癌全胃切除术后肠内营养支持的护理效果。根据统计学的 t 检验、 $\chi^2$  检验结果来看，下列数据具备参考价值。观察组术后整体恢复状态相对较优，并发症出现概率较低，而且从患者肠道功能指标恢复情况来看，恢复效果较优、恢复速度较快。总的来说，胃癌全胃切除术后在肠内营养支持下护理效果直线提高，能够有效提高患者的术后康复效果，值得在临床护理中大范围应用。

表 1 患者营养指征（ $\bar{x} \pm s$ ） 单位：g/L

| 组别 | 护理前      |          |          | 护理后      |          |          |
|----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|    | 血总蛋白（TP） | 白蛋白（Alb） | 血红蛋白（Hb） | 血总蛋白（TP） | 白蛋白（Alb） | 血红蛋白（Hb） |

|    |                  |                  |                   |                  |                  |                    |
|----|------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|--------------------|
| 对照 | (63.14<br>±6.65) | (26.37<br>±2.89) | (91.26<br>±11.32) | (70.37<br>±5.12) | (31.66<br>±5.94) | (107.13<br>±15.94) |
| 组  | g/L              | g/L              | g/L               | g/L              | g/L              | g/L                |
| 观察 | (62.76<br>±5.43) | (25.18<br>±3.92) | (90.47<br>±10.68) | (78.84<br>±9.16) | (37.25<br>±7.36) | (118.43<br>±19.82) |
| 组  | g/L              | g/L              | g/L               | g/L              | g/L              | g/L                |

表2 患者术后并发症 (n) 单位: %

| 组别 | 人数 | 肺感染    | 腹部疼痛   | 静脉炎    | 吻合口瘘   | 总发生率     |
|----|----|--------|--------|--------|--------|----------|
| 对照 | 50 | 0      | 2 (4%) | 0      | 0      | 2 (4%)   |
| 观察 | 50 | 2 (4%) | 4 (8%) | 4 (8%) | 2 (4%) | 12 (24%) |

表3 患者肠道功能指标恢复情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 肛门排气         | 肠鸣音恢复       |
|-----|--------------|-------------|
| 观察组 | 40.42 ± 6.43 | 1.62 ± 0.31 |
| 对照组 | 76.28 ± 7.11 | 2.53 ± 0.42 |

## 2.2 试验结论

胃切除术是胃癌治疗手段中最为常见的一种,但术后的恢复问题、营养障碍给患者和医护人员带来了极大的考验。患者在术后需要耗费大量的时间和精力重建消化道。借助肠内营养支持这种方式,可以有效补充患者身体恢复过程中所需要能量,支撑患者高代谢需求。不仅如此,相比较肠外营养支持来看,肠内营养支持更符合人体生理特点,细菌感染发生率较低、安全性更高。最为主要的是这种营养支持方式可以让患者的身体营养状况得到改善,缓解手术对人体造成

的负面影响。肠外营养支持作用时间有限,长时间的肠外营养支持会对患者胃肠功能正常恢复造成阻碍,甚至会出现生理机能紊乱的情况。而肠内营养支持在一定程度上促进了肠道蠕动,肠黏膜屏障功能也会得到根本上的改善,如果可以配合营养药物、食物疗法效果强化内部调养效果更优。肠内营养支持配合综合护理,效果会进一步提高。

但需要注意的是,肠内营养支持需要配合高质量的护理手段,不仅是前文提及的肠内营养乳剂温度的控制,还要确保营养乳剂配置合理,确保营养乳剂卫生、安全。最为关键的是,营养乳剂要尽可能一次用完,避免出现剩余。另外,管饲护理也非常关键,营养固定、患者的体位情况等,在患者进行肠内营养支持前,需要对管道进行冲洗,避免营养乳剂堆积,导致管道堵塞。一些患者在进行肠内营养支持时,可能会出现一些不耐受反应,需要医护人员加强观察,恶性、呕吐、腹胀、腹泻、便秘等都是较为常见的并发症,要根据患者的具体情况,通过增加膳食纤维、水分等方式。面对乳糖不耐受患者可以选择不含乳糖的营养制剂,确保患者可以尽早康复。总的来看,在开展肠内营养支持的同时,需要对患者进行对症护理,以此确保护理质量,让肠内营养支持效果得到根本上的提高,避免出现其他方面的负面影响。在实际护理过程中,可以根据营养指标监测所得到的数据,对护理方案进行调整,促进患者快速康复。

## 总结:

综上所述,胃癌全胃切除术后患者的胃脏解剖结构发生变化,需要患者在术后经过长期的恢复,而且并不能够百分之百确保患者的胃脏消化、吸收功能正常。营养支持是胃切除术中较为常见的手段,但从实际数据来看,肠内营养支持的护理效果更优,患者各方面的指标数据也相对较优,并发症概率较低。因此,在胃癌全胃切除术后应全面落实肠内营养支持干预护理手段,提高护理水平的同时,最大程度确保患者胃脏功能稳步、快速恢复。

## 参考文献:

- [1] 刘永娟.胃癌全胃切除术后肠内营养支持的护理效果探讨[J].中国医药指南,2020,18(03):335.
- [2] 郑小丽.研究胃癌患者23例全胃切除术后肠内营养支持的护理效果[J].现代养生,2018(22):182-183.
- [3] 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.