

标准化护理干预在降低胃肠道肿瘤术后行静脉营养相关并发症中的应用

Application of standardized nursing intervention in reducing postoperative complications for gastrointestinal tumors

College

张美红

ZhangMeihong

(华中科技大学同济医学院附属同济医院)

(Tongji Hospital, Tongji Medical College, Tongji Medical)

摘要:目的:分析标准化护理干预在降低胃肠术后行静脉营养相关并发症的效果。方法:选择 2023 年 1 月至 2023 年 6 月,在我科择期胃肠肿瘤手术后行静脉营养治疗的 80 例患者,按照随机法分为对照组和观察组,各 40 例。对照组采用常规护理干预,观察组则采用标准化护理干预,观察的治疗效果及相关并发症的发生率。结果:观察组静脉营养相关并发症的发生率、营养相关血清指标、心理状态、以及身体功能等各项恢复指标和速度明显优于对照组。结论:实施标准化护理干预,降低了静脉营养相关并发症的发生率,促进了患者康复治疗的速度,具有较高的临床价值。

Objective: To analyze the effectiveness of standardized nursing interventions in reducing complications after gastrointestinal surgery. **Method:** 80 patients who underwent intravenous nutrition therapy after elective gastrointestinal tumor surgery in our department from January 2023 to June 2023 were randomly divided into a control group and an observation group, with 40 patients in each group. The control group received routine nursing intervention, while the observation group received standardized nursing intervention to observe the treatment effect. **Result:** The incidence of venous nutrition related complications, nutritional serum indicators, psychological status, and physical function recovery indicators and speed were better than those in the control group. **Conclusion:** Implementing standardized nursing interventions reduces the incidence of venous nutrition related complications and promotes the speed of patient rehabilitation treatment, which has high clinical value.

关键词: 标准化护理干预; 胃肠道肿瘤; 静脉营养; 并发症

Keywords: Standardized nursing intervention; Gastrointestinal tumors; Intravenous nutrition; Complications

胃肠道肿瘤是临床上较为常见的一种恶性疾病,手术治疗是最为有效和常用的治疗方式^[1]。但由于胃肠道肿瘤患者多为中老年人,其身体机能下降明显,本身胃肠道吸收功能就比较弱,术后更是无法直接进食,严重影响了其营养需求。因此,在胃肠肿瘤术后患者早期给予全静脉营养支持,将患者所需的蛋白质、脂肪乳、氨基酸、维生素、微量元素及电解质等通过静脉输进患者体内,确保患者得到良好的营养供应,从而促进患者伤口愈合,早日实现康复^[2]。但由于营养液高浓度渗透压和营养液的反复长时间静脉给药,极易引起感染、栓塞、气胸、输液反应、血糖紊乱及再喂养综合征等并发症^[3]。如何防范和处理静脉营养相关的意外事件,促进患者静脉营养治疗期间的舒适度,是当前护理人员需要积极思考的问题。回顾性分析我院术后行静脉营养治疗患者干预的应用效果,具体过程如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料选取 2023 年 1 月至 2023 年 6 月,在我科行择期胃肠肿瘤手术后行静脉营养治疗的 80 例患者,按照随机数法分为对照组和观察组各 40 例,两组患者一般资料对比,组间差异无统计学意义($P > 0.05$),满足研究需求。

1.2 方法

对照组采用常规护理干预,观察组则采用标准化护理干预,具体内容如下。

1.2.1 生活护理:胃肠手术患者术后给予充分的关心,及时整理病房,按照患者喜好调控好病室温度和湿度,确保患者在恢复期的

住院体验;因患者在静脉营养治疗期间,代谢加快,易出汗,协助患者勤换病服,保持干爽舒适,考虑到胃肠手术患者住院时间较长,定期做好床单元清洁消毒工作。

1.2.2 心理护理:为了减轻胃肠手术患者在住院期间感到的惶恐和不安,给予更多的人文关怀,向患者及其家属传达护理注意事项和疾病相关康复训练知识,为后续的日常恢复锻炼打下基础;进行心理干预,告知患者轻松愉悦的心情更有利于疾病的康复,提高他们的自信心和治疗的依从度,并且鼓励患者早期下床活动,避免患者长期卧床形成下肢静脉血栓;

1.2.3 静脉营养输注护理:(1)肠外营养液配制方法:全合一多腔袋需先混合氨基酸及葡萄糖再将氨基酸葡萄糖混合液与脂肪乳混合,三者混合后上下至少颠倒药袋三次,非肠外营养液组分的药品不能加入多腔袋。(2)胰岛素的添加方法:应急性高血糖和糖尿病患者需要考虑添加胰岛素。胰岛素在全合一中比较稳定,但是会有一定剂量单位的胰岛素黏附在全合一营养袋内壁上,使得胰岛素的剂量-反应非常难以预测,需要严密监测血糖或在使用中 1-2 个小时晃动一次,防止胰岛素壁挂效应。因此,推荐标准程序是建立另外一条输入途径,如:用胰岛素泵。(3)静脉营养输注注意事项:肠外营养输注选择合适的静脉输注方式,避免使用含 DEHP 和 PVC 材质输液器,选用一次性精密输液器,不得与血制品一同输入;避免在脂肪乳中直接加入电解质;注前后用生理盐水冲洗;对于单独输入的乳剂应于 12 小时(最长 24h)输完;一般成人每小时输入液体量不能超过总量的 10%;20%的脂肪乳剂 250ml 需输注 4-5h,过

快可出现高糖高渗昏迷,高渗性利尿,过慢则达不到病人的需求;输液过程中随时观察患者的神志变化,并及时进行处理。

1.2.4 并发症的护理(1)感染的护理:感染为静脉营养治疗的首要并发症,具体表现为寒战、发热、精神差。在静脉营养液输注过程中,定时观察静脉留置管道情况,如穿刺点有红肿、渗液,应立即消毒局部皮肤,并更换敷料;定时观察患者的体温,如发现不明原因的持续发热,应立即予拔管处理,并对近心端导管做细菌培养。

(2)静脉炎的护理:0级无症状,采取标准预防,合理使用血管,选择适当的输注途径。一级输液部位发红伴或不伴疼痛,采取标准预防,必要时拔管更换穿刺部位。二级输液部位发红伴疼痛和(或水肿),标准预防,拔管更换穿刺部位,马铃薯片外敷,伴水肿者24小时内硫酸镁湿敷,24小时后冷敷。三级在二级的基础上可触及到条索状静脉,立即拔管,喜辽妥软膏外敷,使用皮肤保护膜及解热镇痛药,发红不肿胀者采用热敷。四级可触及到长度大于2.54cm的条索状静脉,且有脓液渗出,拔管,抬高患肢,避免剧烈活动,清洁伤口控制感染,渗出物较少时可用水胶体敷料,较多时采用银离子泡沫敷料,并使用解热镇痛药(3)脂肪超载综合征、再喂养综合征及血糖紊乱的护理:预防为主,优选TNA(全合一营养液),PN期间加强血糖及血脂监测,血糖控制在6.7~8mmol/L。其次控制好输注速度,TNA至少输注12~24小时,最后做好对症处理,脂肪超载轻者,停止输注脂肪乳,重者输血、蛋白、血浆等。再喂养综合征者纠正失衡,逐步递增能量,及时补充微量元素,定期检测。(4)患者及家属的健康教育:告知患者及家属静脉营养液输注的目的,输注期间不要随意调节输注速度,营养液输注期间,观察有无疼痛、恶心、头痛、体温升高、心慌等不适,及时呼叫我们进行相应处理。

1.3 观察指标

对比两组患者静脉营养相关并发症的发生率、营养相关血清指标和预后满意度。

静脉营养相关并发症发生率包括:感染、静脉炎、脂肪超载综合征、再喂养综合征、血糖紊乱

营养相关血清指标:主要对胃肠手术患者的体内前清蛋白、白蛋白、转铁蛋白的水平进行监测并统计。

预后护理满意度:邀请患者填写本院自制的满意度相关调查问卷,调查问卷包括患者对护理阶段各工作的满意程度,对护理人员满意程度等,总共100分,5题,每题20分,根据得分情况,统计患者接受护理后的满意度。得分结果共分为三种情况;80~100分为非常满意,60~80分为满意,60分以下为不满意,满意率=(非常满意患者例数+满意患者例数)/总例数并统计分析。

1.4 数据处理

本文结果数据采取SPSS20.0软件进行分析处理,数据采取均数±标准差进行表示,对照组、观察组两组数据对比采取t检验。

2 结果

观察组患者在静脉营养相关并发症发生率、营养相关血清指标及预后满意度等方面较对照组均有显著的优势($P < 0.05$),数据具有统计学意义具体数据详见表1,表2,表3

表1 静脉营养相关并发症发生率对比(%)

组别	例数 n (%)	感染 (%)	静脉炎 (%)	脂肪超载综合征 (%)	再喂养综合征 (%)	血糖紊乱 (%)
对照组	40	5	10	5	2.5	7.5
观察组	40	0	2.5	0	0	2.5

表2 两组患者的营养相关血清指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 n	PA (mg/L)	ALB (g/L)	TRF (g/L)
对照组	40	216.22 ± 2.41	32.81 ± 1.77	2.5 ± 0.35
观察组	40	238.23 ± 2.52	37.87 ± 1.88	3.35 ± 0.34

表3 两组患者预后满意度对比(n%)

组别	例数	非常满意 (%)	满意 (%)	不满意 (%)	满意率 (%)
对照组	40	35	52.5	12.5	87.5
观察组	40	67.5	32.5	0	100

3 讨论

营养支持是促进患者机体组织恢复、维持患者的正常生理功能、增强患者体质的重要手段^[1]。目前,TNA(全合一营养液)治疗已经越来越广泛地应用于临床,随着护理模式的改变,患者对此项治疗的安全性和舒适性的需求也不断提高,满足这种需求是护理工作需要解决的重要问题。同时研究显示,如果护理不当,将会出现较为严重的并发症,大大影响了患者的恢复,因此做好患者的临床护理十分重要^[5-6]。观察组胃肠手术患者接受标准化护理干预后,和对照组患者相比较,患者静脉营养相关各种并发症发生率明显低于对照组,患者体内前清蛋白、白蛋白、转铁蛋白的水平明显高于对照组,患者预后护理满意度也更高。综上所述,临床针对胃肠肿瘤手术患者静脉高营养支持期间开展准化护理干预具有较为突出的效果,能够进一步促进患者的营养吸收,优化患者的营养状况,值得推广。

参考文献:

- [1]李凤芹,孔孟琼.TPN对胃癌术后肠道功能恢复的观察与护理[J].中国抗癌协会.2000 全国肿瘤学术大会论文集[C].中国抗癌协会:中国抗癌协会,2000:1.
- [2]关美云,施尧.胃肿瘤术后早期肠内营养护理效果分析[J].淮海医药,2019,37(06):653-654.
- [3]蔡慎,郑英丽,方丽,等.全静脉营养液临床利用研究[J].药理学杂志,2010,28(2):145-147.
- [4]武云芳.胃肠手术后早期应用肠内营养效果及护理对策研究[J].当代临床医刊,2019,32(03):244,236.
- [5]林鸿珍,陈宁,柯清仙.医院-社区-家庭营养管理结合早期运动护理对胃肠恶性肿瘤手术患者营养状况与预后的影响[J].护理实践与研究,2018,15(20):104-106.
- [6]卞红艳,陈肖敏,冯霞,等.营养干预对减体重手术患者术后恢复的影响[J].浙江临床医学,2020,22(08):1173-1175.