

术后早期肠内营养护理在胃肠外科老年患者中的应用效果分析

侯晓玮

(通化市中心医院 吉林通化 134000)

摘要:目的:探究术后早期肠内营养护理在胃肠外科老年患者的应用价值。方法:随机遴选在本院接受治疗的胃肠外科患者作为研究对象(收治时间范围:2021年10月~2023年10月),依据护理方法完成组别划分,将50例患者随机分为2组:对照组、观察组,每组25例。对照组——常规护理;观察组——术后早期肠内营养。对比2组老年患者的营养状态、临床相关指标。结果:护理后,观察组患者的各项的营养指标均高于对照组($P < 0.05$);另外,观察组患者的临床相关指标与对照组比较($P < 0.05$)。结论:对于胃肠外科老年患者而言,展开术后早期肠内营养支持,有助于提高患者的营养状态。在对胃肠外科老年患者展开肠内营养支持的同时,对其实施针对性护理干预措施,能够进一步提高患者的康复效果,促进患者尽快恢复身体健康。

关键词:术后早期肠内营养;胃肠外科;营养效果

一开始,肠内营养干预主要是为了能够维持人体热量所需而设计,通过营养干预的手段可以提高人体免疫功能,对改善危急重症患者的病情,促进患者愈后康复具有非常明显的作用,相对于胃肠外科老年患者而言,因为年龄较大,导致在手术以后可能会出现一些胃肠功能异常等情况。因此需要展开早期肠内营养支持,帮助患者改善营养不良的现状。

现如今随着我国逐渐步入老龄化社会,老年人群随着机体机能不断下降,加上饮食、个体体质等因素的影响,老年人发生消化道疾病的比例不断升高^[1-2]。此外,胃肠道手术的手术操作部位相对特殊,患者本身存在长时间的消化系统问题,加上手术期间应激刺激,很容易导致患者处于营养摄入不良的状态下^[3]。长时间的营养不良会影响到患者术后康复效果,有学者提出对胃肠外科手术患者展开术后早期肠内营养支持,可以帮助患者改善预后。早期的肠胃营养能够刺激胃肠功能蠕动,帮助患者尽快恢复消化道功能。在保证患者吸收营养均衡的同时,还能够加速康复。为此,本文中对本院收治的50例胃肠外科手术患者展开分析。

1 资料与方法

1.1 基线信息

从本院收治的胃肠外科老年患者中,随机抽选出50例(收治时间范围:2021年10月~2023年10月),纳入对象:所有患者均自愿参与此次研究,并且符合胃肠外科手术指征;排除标准:除了合并患有其他严重并发症、恶性肿瘤、精神功能障碍患者。按照护理方式分为:对照组、观察组,一组25例。对照组——常规护理;观察组——术后早期肠内营养。对照组:男女性患者分别为15例、10例,在45岁至65岁之间,组内年龄均值为 (55.6 ± 2.5) 岁。造口手术6例、胃溃疡手术7例、胃穿孔手术6例、阑尾炎手术6例;观察组:男性患者14例,女性患者11例,年龄范围:45~65岁,平均为: 55.5 ± 2.4 岁。阑尾炎手术、造口手术、胃溃疡、胃穿孔分别为:5例、7例、

7例、6例。

两组患者上述基线信息没有显著影响($P > 0.05$)。

1.2 方法

患者在手术治疗前从鼻孔插入胃管和鼻空肠管,手术过程中重新建立消化道,并且调整鼻空肠管的位置。对照组患者在入院以后给予常规的护理服务,立即完善患者的相关检查,并明确诊断,手术治疗前三天积极预防感染的发生。另外嘱咐患者保持清淡饮食,做好术前准备工作。手术治疗前给予早期肠内营养干预,通过科学的饮食指导,帮助患者维持营养均衡。

观察组患者在上述基础上展开术后早期肠内营养支持护理:(1)每天监测患者的胃残留量,在鼻饲6小时以后对患者的胃残留量进行测定,测定前需要停止鼻饲,如果残留量超过200ml,则需要暂停鼻饲,随后观察两小时。如果患者的临床症状没有得到明显的改善,则说明患者无法耐受早期肠内营养支持。(2)其次,对患者进行体位管理,让患者的床头适当抬高 30° ~ 40° ,以减少患者出现胃痛、腹胀、腹泻等症状。(3)此外,每个星期对患者的电解质、酸碱度、血糖值进行适当的监测。准确录入患者的实际出入量,评估患者的营养状态,及时维持患者的电解质以及酸碱平衡。告知患者术后尽早下床活动,通过运动的方式能够促进胃肠功能蠕动,改善排气。(4)其他护理:术后安排专业的医护人员与患者及其家属进行密切沟通,使其能够全面了解肠内营养对患者康复的作用。促使患者能够密切配合医护人员工作,对患者实施协同护理干预措施,不断缓解患者的心理压力,同时给予鼓励和安抚,促使患者保持乐观积极的心态面对后续的治疗。在临床护理过程当中,护理人员需要保持高度关注,尽职尽责的予以专业性指导。尽量避免管道的移位和脱落,每天定时测量体外营养管的长度,密切监测营养管的固定效果。在每次完成营养液输注以后,需要选择合适的温度生理盐水对营养管进行冲洗,避免营养液滞留。注意预防恶心,呕吐,腹胀,腹泻等不良反应的发生,可能与营

养液的温度、浓度、输出速度因素有关。另外需要注意观察营养液有无污染情况。在营养输入过程当中，一定要注意控制数量、速度、浓度、坚持由少到多、由慢到快、由低到高的原则。最后每次在患者进行肠内营养结束以后做好口腔护理，及时使用漱口水进行漱口。

1.3 观察指标

对比 2 组患者的营养状态（白蛋白、淋巴细胞）、临床指标（肛门排气、排便时间）。

表 1 对比 2 组患者营养状态、临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	白蛋白 (g/L)	淋巴细胞 ($\times 10^9/L$)	肛门排气 (h)	排便时间 (h)
对照组	32.75 ± 3.89	1.56 ± 0.78	17.96 ± 1.74	26.75 ± 2.40
观察组	36.86 ± 4.75	1.12 ± 0.95	10.75 ± 1.66	20.14 ± 2.58
t	8.327	4.367	5.326	6.631
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

目前，手术是治疗胃肠道疾病最为常见的治疗方案，具有起效迅速、损伤小、预后效果理想等特点。近年来随着医疗技术水平不断提升，胃肠手术的治疗效果也在显著提高。整体来说，胃肠道手术的难度相对较低，安全性比较高，但是因为手术位置以及术中应激刺激，大部分患者在术后存在营养不良、胃肠道恢复缓慢的情况^[4]。

除此以外，老年人因为年龄相对较大，机体的免疫能力相对较差。而且术后因为消化吸收能力的下降，加上本身胃肠功能恢复速度比较缓慢，因此营养不良状态更为显著。一旦患者出现营养不良会导致机体愈合速度下降，影响到手术愈后康复效果^[5]。对于胃肠外科老年患者而言，机体内环境处于高能代谢的状态，应当及时的进行纠正，避免代谢紊乱发生^[6-7]。为了能够促使老年患者胃肠道功能逐渐恢复，及时给予早期肠道营养护理已经成为临床共识。相较于单纯的静脉营养支持，经肠道营养支持，能够促进消化液的分泌，帮助患者尽快恢复胃肠蠕动功能。另外营养物质在与肠粘膜接触的过程当中，可以刺激消化液的分泌，同时唤醒其他器官功能，为后期的经口进食做好准备^[8]。经过多项研究，可以证明早期肠内营养支持，有利于促进胃肠外科老年患者病情康复，大大缩短患者的住院时间，另外配合良好的护理干预措施，积极鼓励患者尽早下床运动，促进胃肠功能恢复，有效提升患者的治疗依从性和主动性，促使老年患者能够正确认识早期肠内营养支持的重要性，科学可行的术后护理干预，进一步提升患者的治疗效果^[9]。

在本次研究当中可以看出，观察组患者采取术后早期肠内营养护理后，患者的营养状况以及临床恢复效果与对照组相比较： $P < 0.05$ 。提示说明，术后早期肠营养护理能够显著降低不良反应，安全有效，注意在操作过程当中，重点关注无菌操作原则，确保患者的营养状态理想，改善患者病情，促进患者尽

1.4 统计学分析

评定本文研究结果使用 SPSS22.0 进行，计量数据经由 ($\bar{x} \pm s$) 表述，t 检验获取处理结果，计数资料经由 (%) 表述， X^2 检验获取处理结果，通过分析如果 P 值 < 0.05 ，则表示具有影响。

2 结果

观察组患者的营养状态改善程度明显优于对照组，对照组患者临床指标改善程度优于对照组： $P < 0.05$ （见表 1）。

快恢复，减少手术创伤^[10]。

总而言之，对胃肠外科手术的老年患者展开早期肠胃营养支持，能够显著提高患者术后的营养状况，并且促进患者的免疫功能逐渐恢复。在临床护理过程当中，尽量根据患者的实际情况制定出合适的营养干预措施，及时为其提供足够的营养物质支持，保证胃肠黏膜完整性，预防其他并发症的发生。

参考文献：

- [1]祝胜宁,张四芳.术后早期肠内营养护理在胃肠外科老年患者中的应用效果[J]. 养生保健指南,2020(23):189.
- [2]崔丽.术后早期肠内营养护理在胃肠外科老年患者中的应用研究[J]. 饮食保健,2020,7(24):124-125.
- [3]李新铭.术后早期肠内营养护理在胃肠外科老年患者中的应用效果[J]. 当代医学,2017,23(2):143-144.
- [4]陈静静.术后早期肠内营养护理在胃肠外科胃癌患者中的应用效果[J]. 饮食保健,2021(13):239.
- [5]周敏.肠内营养在胃肠外科术后的早期应用及护理[J]. 养生保健指南,2019(50):128.
- [6]马延敬.肠内营养在胃肠外科术后的早期应用及护理[J]. 饮食保健,2019,6(3):231.
- [7]孙金殿,王跃琴,应杰萍. 研究探讨术后早期肠内营养护理在胃肠外科老年患者中的应用价值 [J]. 健康必读,2019(16):259.
- [8]顾春花.术后早期肠内营养护理在胃肠外科老年患者中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(3):71,80.
- [9]张红丽.术后早期肠内营养护理在胃肠外科老年患者中的应用效果[J]. 饮食保健,2018,5(21):151-152.
- [10]庞金凤,朱丽丽.术后早期肠内营养护理在胃肠外科老年患者中的应用价值分析[J]. 健康必读,2020(5):132.