

探讨精细化营养支持护理路径在腹腔镜下胃部恶性肿瘤切除术围术期患者中的应用效果

杨敏

(华中科技大学同济医学院附属协和医院胃肠外科)

摘要: 目的 分析精细化营养支持护理路径在腹腔镜下胃部恶性肿瘤切除术围术期患者中的应用效果。方法 选取本院 2020 年 3 月-11 月期间收治的 68 例胃部恶性肿瘤患者进行研究, 并采取随机双盲法将其分为对照组和观察组, 各 34 例。给予对照组常规护理, 给予观察组常规护理+精细化营养支持护理路径, 并对两组的检验指标和发生并发症情况进行对比。结果 观察组检验指标(前白蛋白、白蛋白、血红蛋白、体质量水平)、并发症发生率优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 给予患者(行腹腔镜下胃部恶性肿瘤切除术)常规护理+精细化营养支持护理路径, 能够对患者的营养状况有效改善, 能够降低并发症发生的几率, 值得推广。

关键词: 精细化营养支持护理路径; 腹腔镜; 胃部恶性肿瘤切除术; 围术期; 检验指标; 并发症发生率

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 2020 年 3 月-11 月期间收治的 68 例胃部恶性肿瘤患者进行研究, 并采取随机双盲法将其分为对照组和观察组, 各 34 例, 对照组男:女(22:12), 年龄 23-73 岁, 均龄 (61.38 ± 3.25) 岁; 观察组男:女(21:13), 年龄 25-75 岁, 均龄 (62.04 ± 3.37) 岁, 两组资料 ($P > 0.05$), 能比较。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用口头简单健康宣教、简单心理干预、饮食和用药干预等常规护理。

1.2.2 观察组

观察组采用常规护理+精细化营养支持护理路径。(1) 成立专门的精细化营养支持护理路径小组, 主治医师对小组成员培训精细化营养支持护理路径相关的知识。结合相关文献制定精细化营养支持护理路径表格并严格按表格内容实施护理干预。(2) 患者一入院护理人员全面评估患者的营养状况, 结合评估结果, 制定具有个性化的、针对性的精细化营养支持方案, 并详细填写精细化营养支持护理路径表格。(3) 术前: 把营养支持的作用、目的、可能出现的并发症以及预防和处理措施向患者及其家属进行详细的讲解; 向其介绍胃肠导管的使用方法、注意事项等; 结合患者的实际情况为其制定术前饮食计划; 患者在术前极易出现焦虑、恐惧等不良情绪,

护理人员要主动和患者进行交流, 向其介绍主治医师的技术水平, 打消患者的顾虑, 向患者讲述手术成功的案例, 帮助其树立手术成功的信心。(4) 术后第一天: 常规胃肠插管, 根据精细化营养支持方案给予患者实施营养支持, 密切关注并发症情况。(5) 术后第二天: 对患者肠道耐受情况进行评估, 结合评估结果对使用营养液的数量进行调整; 如果发现并发症要马上联系主治医师, 并协助其进行处理。鼓励患者进行床边运动, 对肠鸣音和肛门排气情况进行观察。(6) 术后 3-6 天: 对患者肠道耐受情况进行再次评估, 然后调整营养液用量, 术后第 6 天告知患者可以试着使用流质食物, 对患者进食后反应进行密切观察。(7) 术后 7 天: 结合患者的实际情况为其制定具有针对性的出院饮食和康复训练计划。

1.3 指标观察

(1) 对比两组检验指标。以前白蛋白、白蛋白、血红蛋白、体质量水平评价。(2) 对比两组并发症发生率。并发症发生率=发生例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别用 t 值与 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组检验指标

观察组前白蛋白、白蛋白、血红蛋白水平、体质量水平高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1:

表 1: 对比两组检验指标 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	前白蛋白 (mg/L)		白蛋白 (g/L)		血红蛋白 (g/L)		体质量 (mg)	
		手术前	手术后	手术前	手术后	手术前	手术后	手术前	手术后
观察组	34	204.52	197.15	39.14	35.73	133.25	131.15	59.43	58.34
		± 29.13	± 20.64	± 3.92	± 4.82	± 22.54	± 20.21	± 1.14	± 0.93
对照组	34	203.37	115.94	39.58	33.21	132.48	112.48	59.51	56.48
		± 28.45	± 13.26	± 4.02	± 3.22	± 24.15	± 16.73	± 1.34	± 1.25
t		0.164	19.302	0.456	2.534	0.135	4.149	0.265	6.961
p		0.869	0.000	0.649	0.013	0.892	0.000	0.791	0.000

2.2 比较两组并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2:

(下转第 90 页)

(上接第 88 页)

表 2: 对比两组并发症发生率 (n,%)

分组	例数	吸入性肺炎	腹胀	胃潴留	发生率
观察组	34	1 (2.94)	1 (2.94)	0 (0.00)	2 (5.88)
对照组	34	3 (8.82)	4 (11.76)	1 (2.94)	8 (23.52)
χ^2					4.220
P					0.039

3 讨论

现阶段临床治疗胃部恶性肿瘤的主要方法依然是手术,手术前后为患者提供营养支持能够对手术效果大幅度提升。营养支持包括肠内营养支持和肠外营养支持,其中肠内营养支持能够使机体胃肠道血流量增加,能够使胃肠道加快蠕动,能够对胃肠黏膜的基本功能起到维持作用,能够确保胃肠道黏膜完整。肠内营养支持能够稳定患者血液中的谷氨酰胺水平,促使机体再生肠黏膜。胃部恶性肿瘤患者术前普遍存在营养不良症状,对预后效果有着重大的不利影响,在围手术期给予其精细化营养支持,能够提高患者的治疗效果和生活质量。

精细化营养支持护理路径的有效实施,能够对患者术后营养状况大幅度改善,能够提高患者的机体免疫和抵抗能力。临床护理路径是以患者为中心,对护理程序进行规范,护理人员根据护理路径

表在标准时间落实护理措施,能够有效的提高护理质量和护理效率。护理人员根据临床护理路径有预见性的开展护理工作,提高工作的目的性和计划性,根据护理路径表逐项对患者进行全面评估,确保连续的、完整的实施护理干预措施。给予行腹腔镜下胃部恶性肿瘤切除术患者实施精细化营养支持护理路径,能够促使患者尽快恢复,同时并发症出现的几率较小。

综上所述,给予患者(行腹腔镜下胃部恶性肿瘤切除术)常规护理+精细化营养支持护理路径,能够对患者的营养状况有效改善,能够降低并发症发生的几率,值得推广。

参考文献:

[1]朱茜,顾嫵,韩仁燕.低分子肝素钙联合风险等级护理对胃肠道恶性肿瘤患者术后 DVT 的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,v.25;No.464(20):72-75.