

加速康复护理联合肠内营养支持对于胃癌患者营养指标的改善评价

陈燕

(重庆医科大学附属第三医院 重庆市渝北区 401120)

摘要: 目的: 探讨胃癌患者临床护理中实施加速康复护理+肠内营养支持对其营养指标的改善效果。方法: 取 60 例胃癌患者, 收取时间: 2018 年 1 月到 2021 年 8 月。按照随机数表法将其分配为 2 组, 对照组 (抽入 30 例, 常规护理), 观察组 (抽入 30 例, 加速康复护理+肠内营养支持)。展开两组营养指标改善情况的评比。结果: 观察组干预后的血红蛋白及清蛋白水平均高于对照组, 而体质量减少明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 加速康复护理、肠内营养支持二者的联合应用, 可显著改善胃癌患者的营养状态, 价值显著。
关键词: 加速康复护理; 肠内营养支持; 胃癌患者营养; 改善效果

胃癌是临床恶性肿瘤疾病常见类型, 多伴有肠胃功能下降、脏器损伤严重及机体营养状态较差等问题, 严重威胁患者身体健康。临床为促进患者预后转归, 多采取肠内营养支持, 并辅助有效护理干预, 可取得显著效果。快速康复护理是指基于循证医学证据, 优化围手术期护理配合, 可使手术患者生理方面和心理方面的创伤应激反应得以降低, 继而达到预期护理成效^[1]。对此, 本次研究对胃癌患者进行加速康复护理联合肠内营养支持对改善其机体营养指标的作用。现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

取 60 例胃癌患者, 收取时间: 2018 年 1 月到 2021 年 8 月。按照随机数表法将其分配为 2 组, 30 例观察组中, 男共计 17 例, 女共计 13 例, 年龄范围 37-72 岁, 平均年龄 (50.27 ± 3.95) 岁; 30 例对照组中, 男共计 17 例, 女共计 13 例, 年龄范围 38-73 岁, 平均年龄 (50.38 ± 4.02) 岁; 所有患者均自愿参加本次研究, 并于知情书上签名。组间基本资料经统计学检验显示差异不具统计学意义 ($P > 0.05$), 可进行比较。

1.2 方法

两组术前 3d 均予以流质食物, 并指导其口服诺氟沙星, 术后禁食 $\geq 8h$, 禁饮 4h。基于此, 对照组均予展开常规护理, 术前饮食、灌肠及术后灌肠减压等干预措施。观察组均予展开营养支持+快速康复护理干预。方法如下: (1) 心理疏导与健康宣教: 对患者心肺功能改变情况实施密切监测, 并予提供全身营养支持。可促进其机体营养状况的改善。依据病理特点及相关注意事项对患者实施针对性心理疏导, 消除其紧张、焦虑等负性心理。(2) 引流管护理: 叮嘱患者术前禁食, 术中将其空肠管于患者鼻部置入, 不予使用胃肠减压管, 1d 后将空肠管拔除。(3) 有效镇痛护理: 通过镇痛护理可使患者紧张、焦虑等情绪得以缓解, 同时可使其早期活动和进食依从性得以提升。对术后严重疼痛者, 可遵医嘱予以患者采用镇痛药物, 缓解其疼痛程度, 可缩短患者拔除空肠管时间。(4) 加速胃肠功能护理: 予以患者胃肠功能采取针对性加速康复护理, 可缩短其住院时间。由于胃癌术后患者胃肠道结构会有明显改变, 加之, 术中操作会对患者胃肠进行牵拉, 导致肠麻痹的风险性增加。因此, 需对液体入量合理控制, 最大化减少胃管留置, 并鼓励患者早期活动, 可预防肠麻痹的情况。

1.3 观察指标

分别对两组干预后的血红蛋白指标变化及清蛋白指标变化、体质量减少情况进行观察记录。

1.4 统计学分析

探究数据, 皆由 SPSS23.0 统计软件解析, 计量数据经由 ($\bar{x} \pm s$) 表达, 组间之比经由 t 检验; $P < 0.05$ 存在统计意义。

2. 结果

观察组干预后的血红蛋白及清蛋白水平均高于对照组, 而体质量减少明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组营养状况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血红蛋白 (g/L)	体质量减少 (kg)	清蛋白 (g/L)
观察组	30	132.56 \pm 14.72	0.96 \pm 0.31	37.35 \pm 6.42
对照组	30	112.24 \pm 12.57	4.25 \pm 0.72	20.55 \pm 5.26
t	-	5.749	22.988	11.087
P	-	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

胃癌与环境、饮食习惯、感染、遗传等多因素有关。早期胃癌发作时, 多表现为胃功能减退、上腹部疼痛及恶心、呕吐、食欲降低等症状, 且患者随着病情进展日渐消瘦, 多伴有呕血、黑便等症状, 最后引发淋巴结肿大, 持续恶化为胃癌晚期, 对患者身体健康危害较大。肠内营养支持对营养不良情况可有效控制, 对促进胃癌患者胃肠功能恢复及免疫功能提升具有显著价值, 同时可对其感染情况进行有效控制。加速康复护理是以循证医学证据为基础的一系列护理方式, 有助于减轻患者生理及心理的应激反应, 促进其快速康复^[2]。受到疾病因素及手术创伤等多方面的影响, 患者多会产生紧张、焦虑等负性心理情绪, 是机体内分泌紊乱和神经系统紊乱的主要原因, 对预后康复及疾病治疗极为不利。通过加速康复护理可使患者的心理状态取得有效改善, 可促进患者预后康复。此外, 由于肠道肿瘤手术一般需常规禁食, 术前基本无营养摄入, 术中应急反应可导致营养消耗过度, 均会对机体修复及创口愈合造成影响。肠内营养支持可对患者营养不良状态进行有效改善, 从而提升其机体胃肠功能及免疫功能, 减轻其应激反应^[3]。本文结果显示, 观察组干预后的血红蛋白及清蛋白水平均高于对照组, 而体质量减少明显低于对照组 ($P < 0.05$)。提示, 联用加速康复护理、肠内营养支持有利于改善胃癌患者的血红蛋白及清蛋白水平等营养指标, 降低体质量减少情况, 从而可增强其机体免疫力, 营养价值显著。

综上, 针对胃癌患者临床护理过程中予以采取加速康复护理、肠内营养支持二者的联合护理方案, 对胃癌患者的营养状态改善具有显著价值, 可提升其机体免疫力, 有利于改善其预后恢复, 值得临床推广。

参考文献

- [1]王月圆,张杨梅.经鼻空肠管肠内营养支持对晚期胃癌患者营养状况和免疫功能及近期生活质量的影响[J].中国医药,2019,014(008):1204-1208.
- [2]傅宇,徐群.肠内营养支持对胃癌患者术后营养、肠道菌群及应激反应的影响[J].中国现代普通外科进展,2020,23(6):3.
- [3]蔡泽君,谢浩芬,徐琴鸿,等.加速康复外科背景下的早期肠内营养与肠外营养对有营养风险胃癌患者术后临床结局的影响[J].中华临床营养杂志,2019,27(5):6.