

围术期肠内营养联合护理干预对胰十二指肠切除术患者手术疗效及预后的影响

郭晶

(华中科技大学同济医学院附属协和医院)

摘要:目的:本次研究中将针对胰十二指肠切除术病患,通过围术期肠内营养联合护理干预,对于手术的疗效和预后的影响情况进行分析,以期提供一定理论指导和参考。方法:选取院内确诊并接受胰十二指肠切除术的病患攻击100名为主要研究对象,以护理方式差异性将其分作两组后,分别对比不同指标数据,以明确为手术期肠内营养结合护理干预的临床应用效果。结果:两种病患接受差异性护理干预后的详细指标数据对比鉴正文表格通过数据对比可以看出军事,在围手术期给予肠内营养结合护理干预的观察组数据占优势,对比对照组数据有明显差异,具有统计学研究意义, $P < 0.05$ 。结论:通过早间实践研究以及本次研究得出定论,通过给予胰十二指肠切除术病患肠内营养支持结合护理干预,在有效优化病患自身健康状况的同时,能够尽可能减少并发症的发生率,强化临床的治疗效果。

关键词:围术期肠内营养联合护理干预;胰十二指肠切除术患者;手术疗效;预后影响

一般用于胰头部、胆总管中下段、十二指肠肿瘤的主要手术治疗方法为胰十二指肠切除术,由于切除的范围相对较大,会对病患产生明显的创伤伤害,且存在术后恢复时间长并发症多、死亡率较高的特点,因此需要提起重视,做好相应的营养支持和护理干预。当前临床治疗中,给予肠内营养支持是重要的一点,能优化病患围手术期的个人营养状态,强化免疫能力的同时,缩短恢复的时间,具有较为明显的临床效果。本次将展开具体探讨,现将资料整理好,具体内容如下。

1 病患一般资料与具体应用方法

1.1 病患一般资料

此次选取院内给予胰十二指肠切除术的病患共计100名为主要研究对象,按护理方式差异性将其分作两组后,分别对比不同指标数据,共包含54名男性病患,其余均为女性病患;年龄范围在32~67岁之间,平均年龄为 50.45 ± 3.46 岁。具体的纳入规范如下:首先,病患在术前无明显的器官功能障碍;其次,在半年内未使用过免疫抑制剂或类固醇激素等;最后,病患知晓此次研究并同意参与其中。具体的排除规范如下:首先,排除合并凝血功能障碍者;其次,排除交流存在明显障碍的病患^[1]。本次所有病患的个人资料对比不具有统计学研究意义,但组间的数据对比对具良好可比性。

1.2 具体应用方法

对照组50名病患给予肠内营养支持,具体为在手术前三天要求给予口服能全力,至手术前一晚;在术后两天,再次给予能全力肠内营养支持治疗模式,具体的注意事项如下:1.首次应用肠内营养换悬液之前,要注入0.9%的生理盐水,剂量为500毫升,能够使得病患的肠道适应容量的刺激。如果没有任何不良反应,开始注入500毫升的白普利,以恒速缓慢匀速泵入,速度控制在每小时25~50毫升,三天之后增加至500~100毫升每小时,灌注液的温度要控制在 38°C 左右^[2]。2.定期检测营养代谢的情况以及明确是否出现了变化,记录24小时的出入量,定期检测病患的血钾、血钠等体征指标。3.遵医嘱检测病患的肝功能值,明确营养情况。

观察组50名病患应用肠内营养支持结合护理干预展开治疗,肠内营养支持的方式和对照组50名病患相同,具体的护理干预方法包含如下两点:首先,给予心理疏导护理,由于手术造成的创伤伤害较大变化,会出现不同的负面心理情绪,此时医护人员要积极向病患讲解手术治疗的优点以及可靠性,讲解成功案例使其强化治愈自信和安全感,并配合手术的治疗以及护理工作的开展。其次,术后要保持引流管的通畅性,观察、记录引流液的量、性质、具体情况,避免出现腹腔感染的情况。最后,主动明确病患是否存在不适应等病症并及时报告医师,进而和病患之间建立起良好的医患关系。

1.3 具体评判指标

本次首先对比两组病患治疗前治疗后的营养状况,最后对比两

组病患的并发症发生率。

2 结果

2.1 两组病患治疗前、治疗后的营养状况

表1

组别	例数	白蛋白 (g/L)		总蛋白 (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	33.45 ± 4.01	42.45 ± 6.01	52.58 ± 8.01	68.01 ± 7.15
对照组	50	33.57 ± 5.01	38.11 ± 6.67	52.67 ± 8.01	61.47 ± 8.67
t		0.123	0.213	0.267	3.617
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组病患的并发症发生率

表2

组别	例数	腹腔感染	肺部感染	上消化道出血	总发生率
对照组	50	2 (4.0%)	3 (6.0%)	2 (4.0%)	7 (14.0%)
X ²					10.132
P					< 0.05

3 讨论

临床期间,胰十二指肠的切除术造成的创伤伤害相对较大且手术的范围较广,一般包含胰腺胆囊、肝外胆管等,会对病患的多个重要消化器官造成不同程度的损害,并且在术后会出现不同程度的并发症,加之负氮平衡、能量摄入的缺失,直接影响到后续的组织修复,影响到预后的情况、相关研究表明,通过给予肠内营养支持加之相应的护理干预,能够在极大程度上促使愈合质量的提升,促进康复、由此不难看出。强化预后肠内营养支持结合护理干预工作的开展有很大的必要性。本次应用的围手术期肠内营养支持,是现代消化外科开展治疗的必要手段之一^[3]。近几年于临床外科手术治疗之中,为手术期开展的肠内营养支持凸显的作用越来越重要,且良好的营养情况可以使得病患的手术耐受率,有明显的增长,能强化免疫力和手术质量、减少并发症的发生率。

参考文献

- [1]王琳, 樊丽华, 张一梅, 等. 胰十二指肠切除围手术期肠内免疫营养对机体免疫功能调节的影响与护理[J]. 中华现代护理杂志, 2009(17):4.
- [2]贾军红. 早期肠内营养和肠外营养对胰十二指肠切除术后患者预后的临床影响分析[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(23):2.
- [3]王玲, 储霞飞. 胰十二指肠切除术后并发胰瘘患者的肠内营养护理干预效果观察[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(5):2.