

# 食管癌术后早期应用肠内营养及其护理效果分析

李晶

(西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061)

**摘要:**目的: 分析食管癌术后早期应用肠内营养及具体护理效果。方法: 2020年至2021年期间, 我院收治了104例食管癌手术患者, 将其当做本次实验的对象, 通过随机分配的原则, 常规护理作为对照组, 实施早期肠内营养的护理的为实验组。比较两组患者的具体疗效和不良反应。结果: 实验组患者的术后拆线时间、排气时间、排便时间均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 通过早期肠内营养来护理食管癌手术患者的效果要优于其他方式, 有效改善了患者预后情况, 提升了患者的康复速度。

**关键词:** 食管癌; 肠内营养; 术后护理效果

食管癌属于恶性肿瘤的一种, 病死率极高。现阶段手术是治疗食管癌的主要方式, 但由于食管癌的疾病特征, 患者会出现吞咽、进食困难等现象, 所以大部分都会在术前都出现营养不良症状。再加上手术涉及范围广、创伤性大, 稍有不慎便会使患者的应激反应加重, 而高分解、代谢等作用, 引起患者的免疫力下降, 加大了患者出现不良反应的概率, 加剧炎症损伤, 对术后恢复速度与恢复效果造成严重影响, 所以予以患者科学、合理的营养支持干预是十分重要的<sup>[1]</sup>。良好的肠内营养可以促进患者恢复程度, 对我院收治的104例食管癌手术患者展开了以下分析。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

2020年至2021年期间, 我院收治了104例食管癌手术患者, 将其当做本次实验的对象, 通过随机分配的原则分为两组。对照组男19例, 女33例, 平均年龄( $52.12 \pm 2.08$ )岁, 平均体质量( $70.16 \pm 3.84$ ) kg; 平均病程( $8.11 \pm 1.04$ )个月, 按照病症部分划分: 30例食管中段癌、22例下段癌; 实验组男28例, 女24例, 平均年龄( $50.67 \pm 2.35$ )岁, 平均体质量( $71.37 \pm 3.74$ ) kg; 平均病程( $8.08 \pm 1.24$ )个月, 按照病症部分划分: 17例食管中段癌、35例下段癌。所有患者一般资料无显著差异, 实验具有可行性,  $P > 0.05$  具有可比性。患者入院后对病情有基础认识, 已经签署告知书, 本研究已通过我院伦理委员会批准。

### 1.2 护理方法

对照组为常规护理, 医护人员为患者提供健康干预、用药指导等日常护理。

实验组为早期肠内营养护理, 具体步骤如下: 首先, 实施置管前, 为患者及家属详细讲解肠内营养对于身体康复的重要性, 提升其对疾病的认知水平, 在最大程度上消除患者及家属内心的疑问与不安。输注期间, 医护人员要实时观察患者是否出现了情绪转变, 如果患者情绪出现异常, 需在第一时间询问患者感受, 并做出护理调整。其次, 进行肠营养管管理, 密切监测营养液管道的滴注情况, 保障管道处于畅通状态, 避免因药物凝结而堵塞管腔, 如果监测期间发现营养液的滴注不够流畅, 可以通过反复抽吸氯化钠注射液来改善。为保障患者的输注质量, 需要结合患者自身的肠道适应性, 实施间断泵入的输注方式。医护人员需每隔一段时间前来询问患者是否出现了不适症状。与此同时, 提升病房巡视力度, 以此保障肠内营养计划能够顺利进行, 并详细记录输注出入量、患者尿量以及皮肤黏膜弹性等数据。在进行肠内营养输注时, 需严格把控营养液的输注速度与输注量。从临床数据来看, 误吸是肠内营养并发症中比较严重的一种, 因误吸导致的窒息甚至会直接造成患者死亡。输液期间医护人员可将患者病床的床头适当抬高, 以30左右为宜, 或者与家属一同帮助患者维持半坐卧位<sup>[2]</sup>。如果患者发生了误吸, 需要在第一时间停止输注, 并予以应急处置。

### 1.3 观察指标

观察两组患者的临床恢复情况, 包括术后拆线时间、排气时间、排便时间。

## 1.4 统计学分析

用EXCEL2017forwindows建立数据库, 患者的信息确认无误后, 所有数据导入SPSS 23.0forwindows做统计描述以及统计分析。

## 2. 结果

实验组患者的临床恢复情况更好 ( $P < 0.05$ ), 详细结果如表1所示:

表1: 两组患者的临床恢复情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	术后拆线时间 (d)	排气时间 (h)	排便时间 (h)
对照组 (n=52)	$8.78 \pm 1.37$	$68.96 \pm 15.08$	$87.16 \pm 11.73$
实验组 (n=52)	$6.12 \pm 1.05$	$49.13 \pm 12.87$	$71.78 \pm 11.69$
t	2.19	2.54	2.37
p	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3. 讨论

食管癌早期时, 会出现喉咙不舒服、哽咽等症, 到了中晚期, 患者的吞咽困难症状会随时间流失而呈进行性加重, 严重时只能食用半流质或流质食物。进食梗阻的患者会经常呕吐泡沫样黏液, 当黏液积存在食管内部时, 会导致返流现象发生, 患者因此出现呕吐、呛咳, 严重时甚至会诱发吸入性肺炎<sup>[3]</sup>。晚期的食管癌患者会出现持续性的胸骨或背部疼痛, 疼痛部位因病变部位不同而有所差异, 疼痛严重时, 患者会无法入睡, 此时不但手术切除的可能性比较小, 还极易导致肿瘤穿孔。

当下, 临床治疗方面越来越细致化, 相关人员在研讨食道癌疾病时, 也会更加深入地了解胃肠道结构及其功能, 也正是在此期间, 医护人员逐步意识到胃肠道除属于消化、吸收器官外, 更是人体内比较重要的一类免疫器官。相较于胃肠外营养支持, 肠内营养给药便捷、价格实惠, 不但能够加快患者对营养素的吸收、利用, 更能够帮助其维持肠黏膜结构、保障屏障功能完整<sup>[4]</sup>。肠内营养支持是在患者的空肠内置入营养管, 可以确保患者体内具备足够的营养, 而对食管癌术后患者实施早期肠内营养护理, 能够在最大程度上保证患者正常的代谢需求, 从而达到提升机体免疫力的目的。

综上, 通过早期肠内营养来护理食管癌手术患者的效果要明显优于其他方式, 有效改善了患者预后情况。

## 参考文献

- [1]刘馨喆. 早期营养支持和胃肠减压护理对食管癌患者术后胃肠功能的影响观察[J]. 中国民康医学, 2019, 31(6): 173-174.
- [2]刘倩, 杨晓平, 刘甜, 等. 个性化护理对胸外科护理质量影响的研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(36): 77.
- [3]杨丽萍. 食管癌术后护理中应用鼻空肠管营养支持对患者免疫功能恢复的影响[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(11): 1348-1349.
- [4]李文雅, 娄静静, 王兰兰, 等. 临床护理路径在食管癌围手术期患者中的应用效果[J]. 当代护士(上旬刊), 2020, 27(3): 52-54.