

# 大肠癌手术的营养支持护理分析

李秀丽

(江苏省中医院 江苏 南京 210000)

**摘要:**目的:讨论研究在大肠癌手术患者中强化营养支持护理工作的价值作用。方法:将2021年5月到2022年5月期间院内的68例大肠癌患者纳入研究范围,利用随机分配法划分为对照组(接受常规基础护理)、观察组(接受常规基础护理、强化营养支持护理),对比两组患者排气时长、营养不良率。结果:观察组整体患者排气时长、营养不良率等相关数据信息均明显比对照组更具优势, $P<0.05$ ,有统计学差异。结论:在大肠癌手术患者中强化营养支持护理工作可以让患者术后尽早排气,降低营养不良发生风险。

**关键词:**大肠癌手术;营养支持;护理

大肠癌为临床常见症状,主要会采取手术方式控制患者症状发展,但是在患者治疗中可能存在营养不良情况,降低预后,需要对患者采取相应的护理措施,保证护理有效性,从而让患者尽早出院<sup>[1]</sup>。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

将2021年5月到2022年5月期间院内的68例大肠癌患者纳入研究范围,利用随机分配法划分为对照组(35例,男性19例,女性16例,年龄范围在55-77岁之间,平均年龄为 $63.12 \pm 1.11$ 岁)、观察组(33例,男性18例,女性15例,年龄范围在56-77岁之间,平均年龄为 $63.10 \pm 1.09$ 岁)。纳入标准:所有患者都满足大肠癌诊断要求;均接受手术治疗;所有患者都没有认知障碍与意识障碍;所有患者及家属都清楚本次实验活动,并签署了相关知情同意文件。所有患者基本资料之间的差异不存在统计学方面的意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组接受常规基础护理,按照常规标准给予患者相应的饮食指导、病情监测等措施。观察组接受常规基础护理(与对照组一致)、强化营养支持护理:

#### 1.2.1 护理人员

强化护理人员培训工作,要求各个护理人员均掌握营养支持专业理论知识与护理技巧,可以有效利用计算营养风险指数准确对患者营养状态进行评估,并为患者制定对应的营养支持方案,当患者计算营养风险指数低于83.5,可判断患者营养风险较高,如果患者计算营养风险指数大于83.5则表示患者营养风险较低。

#### 1.2.2 具体实施

①按照相关操作标准给予相应的肠外支持,按照患者机体实际情况采取静脉输注方式给予适量葡萄糖液,同时还应适当补充其他体液,确保患者机体蛋白质、维生素以及微量元素可以得到及时补充。②预防控制营养支持并发症发生风险:在采用静脉输注方式给予患者肠外营养支持时,应按照先少量后大量、先慢后快、先低浓度后高浓度的原则进行,如果患者存在不舒服情况,需要暂停输注,等到患者适应后再继续输注;在患者输注过程中应注意观察患者是否存在不良反应并进行处理;严格按照相关标准进行导管穿刺工作,坚持无菌操作原则;输注完成后及时对导管进行冲洗,避免堵

管。③按时检测患者血糖指标,观察并记录检测结果,同时还需要按时提醒并辅助患者完成血细胞分析检查、尿常规检查、肝肾功能检查,并按照检查结果对营养支持方案进行适当调整。

### 1.3 判断标准

对比两组患者排气时长、营养不良率。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS20.0软件分析数据,使用 $t$ 和 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,使用卡方和%表示计数资料, $P<0.05$ 为有统计学意义。

## 2.结果

观察组平均对比两组患者排气时长(h)、营养不良率分别为( $55.16 \pm 4.45$ )、3.03%(1/33);

对照组平均对比两组患者排气时长(h)、整体住院时长(d)分别为( $74.49 \pm 4.59$ )、14.28%(5/35)。

经过统计学处理得出结果:( $t=17.614$ ,  $P=0.001$ ;  $X^2=8.004$ ,  $P=0.004$ ),观察组整体患者排气时长、营养不良率等相关数据信息均明显比对照组更具优势, $P<0.05$ ,有统计学差异。

## 3.讨论

从临床实际发展来看,以往针对大肠癌患者主要会采取常规护理模式,不能在最大程度上保证护理质量,患者术后存在较高营养不良风险,不利于患者康复<sup>[2]</sup>。营养支持为多种疾病患者因治疗、疾病等因素影响无法正常进食而采取的一种营养干预措施,主要是利用静脉输注方式给予患者适当的营养物质,确保患者机体可以得到及时营养补充,维持患者机体稳定运转,促进患者康复<sup>[3]</sup>。结合文中研究结果,观察组整体患者排气时长、营养不良率等相关数据信息均明显比对照组更具优势, $P<0.05$ ,有统计学差异。

可见,在大肠癌手术患者中给予常规护理的同时,强化营养支持护理工作可以让患者术后尽早排气,降低营养不良发生风险。

### 参考文献

[1] 侯亚华. 围手术期肠外营养支持及护理干预对大肠癌合并糖尿病患者满意度的影响观察[J]. 中华养生保健,2020,38(3):129-131.

[2] 王巧珍. 围手术期肠外营养支持及护理干预对大肠癌合并糖尿病患者的效果分析[J]. 糖尿病新世界,2019,22(13):131-132.

[3] 唐浩茜,林月,林曼媛. 大肠癌合并糖尿病患者围手术期肠外营养支持护理的策略研究[J]. 糖尿病新世界,2019,22(11):160-161.