

早期营养支持治疗联合综合护理干预对早期食管癌内镜治疗术后胃肠功能的影响

许雪娟

金华市人民医院 浙江 金华 321000

摘要:目的:分析早期营养治疗支持治疗联合综合护理干预对早期食管癌术后患者胃肠功能的影响。方法:于2020年1月~2022年12月选择60例因早期食管癌就诊于我科室的病人进行调研,按照随机模式,将其分为2组,对照组30例病人选用常规护理,观察组30例病人选用早期营养支持、综合护理干预联合应用方案。总结护理效果。结果:经过早期营养支持治疗联合综合护理干预,观察组患者的肠鸣音恢复时间、排气时间、排便时间均短于对照组,且统计分析结果为 $P < 0.05$,存在统计学意义的差异性。结论:对早期食管癌内镜治疗术后的患者采用早期营养治疗支持联合综合护理干预的方法,可有效改善其胃肠功能,促进其身体健康的恢复,此方案值得临床应用与普及。

关键词:早期食管癌;早期营养支持治疗;综合护理干预;术后胃肠功能

引言

食管癌是常见的消化道恶性肿瘤之一,全世界每年约有35万人死于食管癌,其典型的症状为进行性吞咽困难,先是难咽较干的食物,然后是半流质、流质食物,最后连水和唾液也不能咽下。进行性吞咽困难导致多数患者出现了营养不良,加上手术后出现的胃肠功能紊乱,术后长时间禁食,都会加剧患者营养不良的状态,严重影响了其身体的恢复。以往在食管癌根治术后,会通过静脉补充高营养物来为患者提供其所需的营养,但该方法费用较高、容易出现并发症。肠内营养支持在临床上已经逐渐开始受到关注,但是在术后给予早期营养支持的情况并未得到普及应用^[1]。此次研究在进行早期食管癌内镜治疗术后患者中进行早期营养支持治疗联合综合护理干预,得到的效果令人满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2020年1月~2022年12月因早期食管癌就诊于我科室行内镜黏膜下剥离术治疗的60例患者,按照随机数字表法将其分为2组,对照组30例病人选用常规护理,观察组30例病人选用早期营养支持、综合护理干预联合应用方案。

对照组、观察组,病人性别为男性者,分别为15例与15例,女性者为15例与15例,年龄跨度在41岁至60岁之间,中位年龄为50.25岁。对照组与观察组病人一般资料对比,结果并无差异, ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组30例病人进行常规的禁食、补液、胃肠减压等,并进行常规护理,选择温开水棉球定时清洁患者口

腔,固定胃管,观察引流液的量、颜色、性状,加强健康宣教工作,向患者及其家属宣教疾病相关知识。观察组30例病人选用早期营养支持、综合护理干预联合应用方案,如下:

1.2.1 早期营养支持治疗:术后第1天静脉滴注30ml浓度为10%的氯化钾和2000-2500ml浓度为5%的葡萄糖注射液,同时经胃管选择输注泵泵注250ml浓度为0.9%、温度为30℃的氯化钠注射液。术后第2天经胃管选择输注泵泵注500ml肠内营养混悬液(百普力SP),泵注速度为每小时30-50ml;泵注500ml肠内营养混悬液(能全力TPF),泵注速度为每小时50-60ml。术后第3天经胃管选择输注泵泵注500-1000ml肠内营养混悬液(百普力SP)、1000ml肠内营养混悬液(能全力TPF),泵注速度为每小时80-100ml。输注时应选择加温器让营养液温度保持为38-40℃。定时冲管,让营养管保持畅通。按患者的胃肠道舒适度来对泵入速度进行调整,在患者发生营养液反流、腹胀等现象时,应暂停泵入或将输注速度调慢,在患者恢复后再进行输注^[2]。

1.2.2 综合护理干预:(1)口腔护理:选择温开水棉球定时清洁患者口腔;同时可加用咀嚼木糖醇口香糖的措施,咀嚼口香糖这一模拟进食的行为,能够使促胃液素分泌增多,也能促进肠胃蠕动,从而使患者肠鸣音恢复、排气、排便较早发生。木糖醇还能够抑制口腔中细菌的生长,改变口腔不良气味,可以刺激唾液分泌,同时口香糖在牙齿上摩擦起清洁牙齿作用,使病人的口腔感染发生情况降低,提高禁食病人口腔的舒适度。

(2)营养管护理:在留置胃管后,选择工字形胶布进行二次合理固定,做好标识,应定时更换胶布,让固定稳

定性提高。观察引流液的量、颜色、性状,进而对肠内营养量进行合理调整。取半卧位,适当抬高床头,避免出现误吸或反流。使用加温器对营养液温度进行合理控制,防止营养液温度较低而刺激胃肠道,导致肠蠕动亢进,引起痉挛性腹痛或腹泻。(3)心理护理:采用文字、视频的模式,对患者及家属进行健康宣教,向患者及其家属详细讲解食管癌内镜治疗手术前后的注意事项及早期营养支持治疗的重要性,采取teach-back模式及时评估患者及家属的掌握情况,对于未掌握或理解错误的知识点,再次强调,直到患者及家属正确掌握所有知识点为止。耐心回答患者及家属的疑问,让患者积极参与到护理工作中。(4)穴位按摩:足三里穴位具有消积化滞,通经活络,健脾和胃,调理气血的作用,合谷穴位能够和胃通腑,调经活血的效果明显,有利于肠蠕动恢复^[3]。术后指导患者及家属用大拇指对合谷穴和足三里交替按摩,每次10~15分钟,2次/天,由轻到重,取穴位要正确,待患者感觉到酸麻胀痛时停止按摩。(5)术后锻炼:鼓励患者早期下床活动,适当的锻炼能够保持身体健康,促进营养的吸收,提高患者的食欲,因此在恢复期间以及需要患者能够积极主动参加户外有氧运动,如

散步、太极、广场舞等舒缓性运动。

1.3 观察指标

对患者的术后胃肠功能恢复情况进行观察比较,具体指标为肠鸣音恢复时间、排便时间和排气时间。

1.4 统计学方法

本次实验选所使用的统计学软件为SPSS22.0系统,在软件计算器中,将对比组与研究组实验数据均统一核对并输入,再进行统计学分析与检验。本次调查中,所涉及到的计量资料,均采用均数±标准差方式进行表述。本次调查中所涉及的计数资料,均采用百分比表述方式,当 P 值小于0.05时,说明本差异,存有统计学意义与价值。

2 结果

如表1所示,对照组:肠鸣音恢复时间为 83.1 ± 6.7 h、排气时间为 121.2 ± 16.8 h、排便时间为 94.2 ± 9.2 h;观察组:肠鸣音恢复时间为 61.5 ± 6.5 h、排气时间为 62.5 ± 7.1 h、排便时间为 78.2 ± 5.2 h,对照组与观察组肠鸣音恢复时间、排气时间、排便时间对照,用时较长,两组对照存有差异, ($P < 0.05$)。

表1 对照组与观察组胃肠功能恢复情况对比表

对比组与胃肠功能恢复情况对比/h				
组别	例数	肠鸣音恢复时间	排气时间	排便时间
对比组	30	83.1 ± 6.7	121.2 ± 16.8	94.2 ± 9.2
研究组	30	61.5 ± 6.5	62.5 ± 7.1	78.2 ± 5.2

3 讨论

本次研究中,对观察组患者实施早期营养支持治疗联合综合护理干预,其胃肠功能恢复情况优于对照组,对比的结果存在统计差异性 ($P < 0.05$)。过往的临床研究发现,对于接受胃肠道或食道内镜手术治疗的患者来讲,术后大约需要3天才能恢复消化功能,因此应在术后3-5天开展肠内营养支持^[4]。随着医学研究的不断深入,越来越多的临床研究发现,腹部手术患者的肠道局部麻醉部位仅为胃和结肠,术后6小时就能恢复小肠的蠕动和吸收功能,在术后6-12小时即可开展肠内营养支持治疗。所以开展早期营养支持治疗是可行和有效的。在对患者进行早期肠内营养支持治疗时,为了对不良反应进行预防和控制,术前应认真做好相关的准备工作,对肠内粪便和积气进行有效清除。临床研究发现,为患者提供肠内营养支持治疗,能释放胃肠激素,对肠蠕动进行改善,同时对门静脉血流和肠黏膜屏障进行改善。早期营养支持能够有效的促进与改善病人胃肠激素释放情况,

同时可保证与促使病人门静脉血流运行通畅,进而达到保护病人肠黏膜屏障功效^[7]。在配合综合护理干预,从肠内营养液保温、口腔清洁、穴位按摩、术后锻炼等方面进行,可尽早促进病人胃肠道功能恢复,从而提高护理质量与效果。

结语

早期营养支持治疗可以有效改善胃肠黏膜功能,能够提高消化道血液流量,降低胃肠功能恢复时间。进行有效的护理干预,通过心理护理,可消除患者紧张、害怕等不良情绪,有利于营养支持治疗顺利进行;通过营养管护理、口腔护理、穴位按摩、术后锻炼等措施,可避免管道堵塞、口腔感染等不良事件的发生,提高患者的舒适度,提高患者的依从性和配合性,有益于患者恢复。本研究结果提示,对早期食管癌内镜治疗术后的患者实施早期营养支持治疗和综合护理干预,患者的肠鸣音恢复时间、排气时间、排便时间均较短,患者的胃肠功能恢复时间也相对较短,可见该方法在促进患者胃肠

功能恢复上具有较好的效果,可行性较高。

参考文献

[1]马智慧,王雪燕,苟小惠,等.早期营养支持治疗和护理干预对食管癌术后胃肠功能的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(18):104-107. DOI:10.7619/jcmp.201618034.

[2]刘玉荣,董艳,孟醒.早期营养护理干预在食管癌手术患者术后康复中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(4):118-120. DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2021.04.045.

[3]刘晶,李宁,赵静.早期护理干预在促进妇科腹部手术后患者胃肠道功能恢复中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(4):71-72. DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2017.04.033.

[4]牛国景,刘军校,刘世伟等.液囊空肠导管在食管癌、贲门癌术后实施肠内营养支持的效果与护理[J].护士进修杂志,2015,30(23):2168-2169.

[5]王从和.食管癌患者术后应用早期肠内营养支持的临床研究[J].中国医药指南杂志,2013,15(1):18-19.

[6]陆红艳,虞桂平.早期营养支持治疗和护理干预对食管癌术后胃肠功能的影响[J].南昌大学学报,2013,53(11):56-57.

[7]周希碧.食管癌术后早期应用肠内营养的临床观察和护理[J].中国医药指南,2012,10(26):423-424.