

Application of Diet Management of Rapid Rehabilitation Surgery Concept in Postoperative Gastric Cancer and Its Influence on Postoperative Food Intake of Patients

Pan Zhang

Union Medical College Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, 430000, China

Abstract

Objective: To explore the effect of diet management based on the concept of rapid rehabilitation surgery on the food intake of patients with gastric cancer after operation. **Methods:** 80 patients with gastric cancer were randomly selected and randomly divided into two groups according to different nursing methods: control group—routine nursing; observation group—fast rehabilitation surgery concept diet management. **Results:** The clinical indexes in the observation group were compared with those in the control group ($P<0.05$). The food intake of patients in observation group was greater than that in control group ($P<0.05$). The incidence of postoperative adverse reactions in observation group was less than that in control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The dietary management measures based on the concept of rapid rehabilitation surgery have obvious effect in postoperative nursing care of patients with gastric cancer.

Keywords

the concept of rapid rehabilitation surgery; diet management; gastric cancer; postoperative food intake; impact analysis

快速康复外科理念的饮食管理应用于胃癌术后及对患者术后进食量影响分析

张盼

华中科技大学同济医学院附属协和医院, 中国·湖北 武汉 430000

摘要

目的: 探究快速康复外科理念的饮食管理在胃癌患者术后对其进食量的影响效果。**方法:** 随机挑选出80例胃癌手术患者, 将其按照护理方式不同随机分组: 对照组——常规护理; 观察组——快速康复外科理念饮食管理。**结果:** 观察组术后临床相关指标VS对照组 ($P<0.05$)。观察组患者进食量大于对照组: $P<0.05$ 。观察组术后不良反应发生率小于对照组: $P<0.05$ 。**结论:** 快速康复外科理念的饮食管理措施在胃癌患者术后护理中应用效果明显。

关键词

快速康复外科理念; 饮食管理; 胃癌; 术后进食量; 影响分析

1 引言

胃癌作为临床上常见恶性肿瘤, 近年来随着人们的生活节奏加快、不良的饮食方式导致胃癌发病率显著上升。目前, 大部分胃癌患者需要通过手术联合放化疗等手段治疗, 以控制病情发展, 延长患者生命时限^[1]。由于胃癌术后患者失去了胃的正常解剖结构与生理功能, 因此术后容易出现营养不良症状, 而营养不良会造成患者术后出现切口愈合不良、感

染等并发症, 患者胃肠道功能受损, 恢复时间缓慢, 容易对其康复、生存质量产生较大影响^[2]。

在传统护理理念中, 胃癌患者在肛门排气、拔除胃管以后才能够进食, 随着研究不断深入, 快速康复外科理念认为尽早对患者展开饮食管理, 有助于提升胃癌患者营养水平, 改善患者病情, 促使胃癌手术和患者术后能够尽快康复^[3]。

目前, 快速康复外科理念以其新型的护理方式得以在临床上广泛应用, 论文中引入该护理理念并对80例胃癌手术患者进行分组, 分析该护理管理模式的应用价值, 取得了令人满意的成效, 详细如下。

【作者简介】张盼(1986—), 女, 中国湖北武汉人, 本科, 护师, 从事护理研究。

2 资料及方法

2.1 资料与方法

抽选出本院(2019年5月—2020年5月)接收的胃癌手术患者($n=80$)展开研究,按照护理方式不同随机分为对照组、观察组,40例为一组。对照组胃癌手术患者术后采取常规护理手段,而观察组则采取快速康复外科护理理念的饮食管理。

纳入标准:患者均为自愿参与者;患者精神状态良好;患者无其他合并症。

排除标准:排除合并患有其他严重脏器功能衰竭、精神状态较差、依从性差、精神病史患者。

对照组:男、女性患者比例分别为:23例、17例;年龄区间:32~68岁,平均:52.8±3.9岁。

观察组:男($n=22$ 例)、女($n=18$ 例);年龄范围:33~70岁;平均:52.6±4.0岁。

两组胃癌手术患者的基本资料并无统计学差异($P>0.05$)。

2.2 方法

对照组胃癌患者实施常规护理:具体为术前12h禁食、术前8h禁水,对患者进行常规肠道准备,术前一晚使用磷酸钠盐口服液或生理盐水灌肠,术前早晨对患者进行胃肠道减压、术后禁食、禁饮,当患者肠功能恢复后,拔除胃管并指导患者进食饮水,术后给予常规康复功能锻炼,并根据患者主观意愿指导患者进行床上活动^[4]。

观察组患者入院后使用NRS2002进行营养风险筛查,根据患者是否需要制定营养支持计划为采取针对性营养支持与指导。术前不进行禁食禁饮,术前12h禁食、4h禁饮,在术前当晚进食少量半流质食物,术前早晨不置胃管,患者术后24h内接受血常规检查。患者术后血淀粉酶、血常规

正常后给予饮水,无恶心、呕吐、腹胀等症状后,可以逐渐增加患者饮水量,并在患者无腹胀感后进食流质食物,在术后第二天给予患者400g安素营养粉,分多次温水冲服,可逐渐增加其他流质食物,并由科室快速康复外科营养师与主治医师进行分析,为患者制定合理的饮食方案。第三天逐渐进食粥、面条等半流质食物,对患者呕吐、恶心、腹胀等症状进行观察,积极鼓励患者进食,指导患者多摄入营养丰富等食物,多进食维生素、新鲜蔬菜。

2.3 观察指标

观察对比上述两组胃癌手术后患者临床相关指标、术后进食量、不良反应发生率。临床指标包括下床活动时间、进食时间、输液时间、住院时间、术后疼痛评分、护理满意度。疼痛评分采用VAS评分法,以0分视为无痛、10分视为剧痛,分值与患者疼痛程度成正比。护理满意度则使用本院自制调查表,由患者对护理环境、方式、内容、态度等进行评价,各项评分均为25分,总分100分,分值与患者护理满意度呈正相关。

2.4 统计学

SPSS22.0,计量资料“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,“ t ”检验;计数资料以“%”表示,以“ χ^2 ”检验;两组有效资料,以 $P<0.05$ 认定有统计差异。

3 结果

3.1 对比两组胃癌患者临床相关指标

观察组胃癌手术患者下床活动时间、进食时间、输液时间、住院时等临床指标与对照组相比: $P<0.05$ (见表1)。

3.2 对比两组患者不同时间内进食量

观察组胃癌手术患者术后不同时间点进食量均高于对照组,差异性对比: $P<0.05$ (见表2)。

表1 比较两组胃癌患者临床相关指标($\bar{x} \pm s$)

组别	下床活动时间(d)	进食时间(h)	输液时间(d)	住院时间(d)	术后疼痛评分(分)	护理满意度(分)
对照组	3.98±0.96	21.04±0.64	5.03±0.97	8.60±0.92	5.30±0.83	83.75±2.49
观察组	1.10±0.83	10.27±0.57	3.21±0.75	6.39±0.56	3.28±0.42	93.20±3.10
t	14.353	79.479	9.388	12.978	13.734	15.031
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 比较两组胃癌手术患者不同时间点进食量($\bar{x} \pm s$)

组别	术后第二天	术后第三天	术后第五天
对照组	12.30±4.15	18.70±2.64	67.50±4.35
观察组	216.79±2.30	332.04±2.18	437.89±6.77
t	272.578	578.822	291.106
P	0.000	0.000	0.000

3.3 比较两组胃癌手术患者不良反应发生率

观察组胃癌手术患者饮食管理后未出现明显的不良反应, 两组不良反应发生率对比: $P < 0.05$ (见表3)。

表3 两组胃癌手术患者不良反应发生率对比 (n/%)

组别	切口感染	肠梗阻	胃潴留	尿潴留	不良反应发生率
对照组	1 (2.50)	2 (5.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	8 (20.00)
观察组	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
卡方值	—	—	—	—	4.1143
<i>P</i>	—	—	—	—	0.0425

4 讨论

胃癌作为中国临床常见恶性肿瘤疾病, 会对患者的生命安全产生威胁, 目前临床主要采取手术方式治疗该疾病, 手术治疗效果与患者生存期具有一定关系^[5,6]。大部分患者实施手术后能够缓解患者临床症状, 由于胃部属于消化道重要器官, 很多患者术后容易出现营养不良等情况, 因此需要采取积极、有效的干预措施, 保证胃癌患者术后胃肠道功能正常, 提高患者预后康复效果。快速康复外科理念是近年来一种新型护理手段, 在心脏外科和普外科中具有较高的应用价值, 随着医疗技术水平不断发展进步, 该护理管理理念逐渐引入其他外科手术中, 该护理模式的能够优化手术、护理, 积极减低患者应激反应, 降低胃癌患者术后并发症发生率, 促进患者快速康复^[7]。

胃癌患者围术期采取加速康复外科护理理念与常规护理服务有很大的不同, 其中常规术前准备中会进行长时间的禁食、禁水, 而快速外科康复理念则认为可以适量口服碳水化合物, 以防止饥饿产生的应激反应。另外快速康复外科理念认为术后早期禁食能够有效促进患者胃肠道功能恢复, 促进患者肠道黏膜功能恢复, 避免发生菌群失调等不良情况^[8]。该护理理念通过对患者营养状态进行评估, 采取针对性饮食

指导, 既能够维持患者的生命体征平稳, 促进手术顺利完成, 又能够确保患者营养状态良好, 促进术后尽快康复。

本次实验中, 观察组患者护理管理后进食量明显增加, 而且患者术后不良反应发生率低, 术后康复速率快, 与对照组相比较: $P < 0.05$ 。

5 结语

由上所述, 对胃癌手术患者采取快速康复外科护理服务有助于减少患者营养流失, 促进患者身体状态尽快恢复正常, 营养水平平稳, 值得推广。

参考文献

- [1] 林春燕, 鲍传庆, 许炳华, 等. 量化活动干预在胃癌手术患者快速康复外科临床护理中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2020, 17(7): 193-196.
- [2] 付恩锋, 和芳, 李彩云, 等. 加强饮食干预对快速康复胃癌术后患者营养状况的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(1): 92-96.
- [3] 张瑜, 代静, 纪攀峰. 营养风险筛查和预防性肠内营养支持在胃癌快速康复外科治疗中的应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(34): 63-64.
- [4] 代娟, 邓月梅, 熊小敏. 基于快速康复理念的护理干预对胃癌根治术患者术后恢复的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(11): 67-69.
- [5] 唐梦娟, 贾葵, 陆珍珍, 等. 快速康复外科理念的饮食管理应用于胃癌术后护理的效果观察[J]. 当代护士(中旬刊), 2018, 25(7): 83-85.
- [6] 胡晶, 唐婉, 王双, 等. 胃癌患者围术期护理中快速康复外科理念的应用分析[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(5): 1064-1065+1069.
- [7] 陈霞霞, 樊勇, 魏秋亚. 快速康复护理联合中医护理技术在胃癌切除术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(18): 33-35.
- [8] 雒娟妮, 杨军玲, 张媛, 等. 快速康复外科理念在胃癌患者围术期护理中的应用与对伤口愈合时间影响研究[J]. 贵州医药, 2020, 44(10): 1675-1676.