

Application Analysis of Enteral Nutrition Support Combined with Accelerated Rehabilitation Nursing for Patients with Advanced Gastrointestinal Cancer during Perioperative Period

Huixin Nan

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

Abstract

Objective: To evaluate the effect and value of clinical intervention for patients with advanced gastrointestinal cancer during perioperative nursing intervention. **Methods:** 70 patients were collected and randomly divided into two groups. The control group received routine nursing, while the observation group received intensive enteral nutrition to support Hull accelerated rehabilitation nursing during the perioperative period. The nursing interventions of the two groups were compared. **Results:** After the intervention, it was found that the performance of the observation group was significantly higher in all aspects ($P < 0.05$). **Conclusion:** Enteral nutrition support combined with accelerated rehabilitation nursing can bring more positive effects to patients with advanced gastrointestinal malignant tumor.

Keywords

perioperative period; gastrointestinal tumors; progress period; enteral nutrition support; accelerate the rehabilitation nursing

围术期胃肠道进展期恶性肿瘤患者中肠内营养支持联合加速康复护理的应用分析

南会欣

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: 对临床胃肠道恶性肿瘤处于进展期患者在围手术期进护理干预时, 评价临床干预应用的效果和价值。**方法:** 收集患者70例, 将所有研究的患者随机分为两组。对照组使用常规护理, 观察组采取围手术期内加强肠内营养支持联合加速康复护理, 对两组患者分别开展护理干预情况进行对比。**结果:** 分别开展干预之后发现, 观察组在各方面的表现要明显更高 ($P < 0.05$)。**结论:** 对于进展期胃肠道恶性肿瘤患者使用肠内营养支持配合加速康复护理之后, 可以带来更加积极的影响。

关键词

围手术期; 胃肠道肿瘤; 进展期; 肠内营养支持; 加速看康复护理

1 引言

近年来胃肠道恶性肿瘤的发生率呈现逐年上涨的趋势, 尤其是进展期肿瘤, 在进行手术治疗的过程中, 患者原有的生理健康、胃肠道生理功能会受到严重的不利影响和威胁, 因此术后早期开展护理, 促进健康情况的恢复是十分关键的^[1]。

【作者简介】南会欣(1983-), 女, 中国湖北武汉人, 本科, 从事护理研究。

进行治疗的过程中, 围手术期护理需要积极采取有效的方法促进患者全身功能、胃肠道功能的恢复, 尤其通过早期肠内营养之后, 能够较好的改善一系列营养、健康和免疫方面的问题。使用早期加强肠内营养的方法, 可以促进患者胃肠道功能的恢复, 改善营养、免疫以及预后恢复情况, 促进患者疾病的转归^[2]。基于此, 本次研究对相关干预方法的临床应用效果进行对比对照, 评价护理应用的优势和价值。

2 资料与方法

2.1 一般资料

70例围手术期胃肠道进展期恶性肿瘤患者都是本院所收治相关群体中选取,随机分为观察组($n=35$)和对照组($n=35$)。患者28~64岁,平均(39.8 ± 5.7)岁,疾病方面包括了胃癌、结直肠癌等,满足有关诊断标准要求,有超声学、影像学、病理细胞学检查等方面的支持,明确诊断处于进展期,适合进行手术治疗。既往健康状况良好,对于相关手术、护理能够耐受,也同时能够配合相关护理,无精神障碍不能理解合作的问题,彼此之间高度接近($P > 0.05$),满足对照试验的原则标准要求。

2.2 方法

对照组常规开展临床护理,根据患者现有的疾病情况,按照术前、术中和术后三个阶段不同,合适的根据实际情况调整护理方案。患者手术治疗开始前3d就采取流质饮食,并口服诺氟沙星,术前8h常规禁食禁饮,然后进行灌肠。手术治疗结束之后采取胃肠减压,当肛门排气恢复之后采取流质饮食,逐渐过渡到半流质饮食和普食。观察组采取加速康复护理和场内营养支持,首先在术前阶段进行常规的访视、评估和健康教育,树立治疗康复的信心,简单进行手术方法的讲解,明确良好的心态对于疾病恢复、后续治疗所带来的积极影响。同时,术前常规禁止饮食,但不禁止饮水,可以选择服用人参皂苷。其次在手术治疗的过程中,通过鼻腔放入空肠管,术后首日进行营养支持,选择5%葡萄糖溶液配合其他膳食营养液,早期进行肠内营养支持,滴速控制在50mL/h,促进肠蠕动的早期恢复^[1]。在肠蠕动恢复之后,尽早进行经口进食,经开口进食以流质饮食为主,然后逐渐过渡到半流质饮食,逐步恢复正常饮食。空肠管可以在患者逐步恢复饮食、经口进食无呛咳、误吸等相关问题的情况下,择期的加以拔出、一般原则上及早经口进食拔除空肠管,以

免长期留置空肠管对患者现有的胃肠道功能恢复带来较大不利影响,促使其现有健康情况的优化与提高。最后在其他管路以及护理方面,尿管在手术治疗结束之后24h内拔除,如因特殊原因需要留置,不能超过3d。患者清醒之后早期下床活动,预防深静脉血栓同时也促进肠蠕动,促进静脉回流。密切观察患者现有的引流液情况,在术后恢复早期可以根据具体情况,能够经口进食、无渗血或引流液异常,早期拔出管道,避免管道的长期留置。在留置管道期间,密切进行观察,避免管道受压,定期更换敷料,避免留置管道位置皮肤长期受压。

2.3 观察指标

对两组患者分别经过护理干预之后的肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、住院时间、血红蛋白、清蛋白、体质量减少、自然杀伤细胞(NKC)活性及淋巴细胞绝对值情况进行对比,评价患者术后恢复、疾病治疗的效果等方面综合情况。

2.4 统计方法

所有数据利用SPSS 20.0统计学软件进行统计学数据处理,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)进行表示,采用t检验,当 $P < 0.05$ 时,表示差异较为显著,具备统计学意义。

3 结果

分别开展护理干预之后的结果对比对照发现,观察组患者肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、住院时间更短($P < 0.05$),血红蛋白、清蛋白更高且与手术前相比体质量减少更少($P < 0.05$)。免疫方面,自然杀伤细胞(NKC)活性及淋巴细胞绝对值要更高($P < 0.05$),取得了更加满意的护理干预效果。两组分别开展护理之后的术后恢复、营养与免疫情况对比详见表1。

4 结论

早期肠内营养配合加速康复护理理念,对于进行胃肠道

表1 两组分别开展护理之后的术后恢复、营养与免疫情况对比

| 组别 | 例数 | 肠鸣音恢复时间(h) | 肛门排气时间(h) | 住院时间(d) | 血红蛋白(g/L) | 清蛋白(g/L) | 体质量减少(kg) | NKC活性(%) | 淋巴细胞绝对值($\times 10^9/L$) |
|-----|-----|-------------------|-------------------|------------------|--------------------|------------------|-----------------|------------------|----------------------------|
| 观察组 | 35例 | 34.24 ± 16.23 | 26.44 ± 12.15 | 9.21 ± 1.34 | 127.98 ± 14.31 | 37.99 ± 6.21 | 0.89 ± 0.47 | 32.41 ± 4.37 | 1.98 ± 0.37 |
| 对照组 | 35例 | 48.97 ± 15.34 | 39.87 ± 13.22 | 13.49 ± 1.89 | 112.34 ± 12.87 | 20.31 ± 5.47 | 4.89 ± 0.66 | 21.22 ± 4.25 | 1.22 ± 0.51 |
| t | / | 14.235 | 17.892 | 13.251 | 21.335 | 17.982 | 19.887 | 14.253 | 22.335 |
| P | / | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

恶性肿瘤手术治疗的患者来说影响较为积极,有助于促进早期的疾病方面改善,补充营养预防术后并发症^[4]。加速康复护理是基于循证医学进一步发展出的符合患者实际临床情况的一种护理模式,其本质意义上,时效性相对较强,能够贴近患者自身的疾病特征,采取合适的干预方法,促进患者术后的早期康复。通过加强营养方面的支持,早期进行肠内营养,有助于患者现有胃肠功能情况的改善,早期恢复患者的肠胃功能,从而改善营养与免疫方面因手术治疗受到的损害。相比之下,通过相关方法和措施的临床应用之后,患者现有的免疫功能方面更加满意,免疫功能的恢复更加明显,与患者早期进行肠内营养阻滞了各类炎性因子的吸收呈现高度关联性,改善了患者的预后情况。

5 结语

如上所述,在临床胃肠道进展期恶性肿瘤患者进行手术

治疗过程中,为手术期开展护理时,采取加速康复护理,配合早期肠内营养干预之后,患者的现有健康情况得到了优化,疾病问题早期得到恢复。

参考文献

- [1] 匡荣康,顾熙.南京某三级医院2015至2019年间胃肠道恶性肿瘤病人营养风险和营养治疗现状调查分析[J].肠外与肠内营养,2020,27(6):350-354.
- [2] 钟跃,王晶,陈叶辉.加速康复外科护理在消化道肿瘤围手术期护理中的应用[J].浙江医学教育,2019,18(2):47-49+57.
- [3] 廖桂兰.探讨加速康复外科护理措施在胃肠道术患者围手术期的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(28):56-57.
- [4] 柏胜涛,高芳.肠内营养支持联合加速康复护理在围术期胃肠道进展期恶性肿瘤患者中的应用研究[J].航空航天医学杂志,2020,31(3):379-380.

(上接第4页)

设施,如实验室配备更健全的洗手设施,如非手触式洗手池,高效且护手的快速消毒剂等,并在相关课程中强调手卫生的重要性,加强学生手卫生的实践操作,也可以通过学校的网络平台、微信公众号等学生喜闻乐见的方式提高其主观能动性。

5 结语

综上所述,我们的研究首次调查并比较了医学生和医务工作者的手卫生依从性和其影响因素,为进一步的宣传教育建议和系统性研究提供依据。在医务人员队伍的漫长培养期中,医学生角色存在着多次转变。我们的研究为医学生的培养补充了新思路,要在理论和实践上统一提高,做到知行合一。要在生涯早期构建前瞻性的干预,使医学生熟练掌握方面的职业操作技能,为临床工作打下坚实牢固的基础。反之,医学生作为未来一代的医务工作者,他们的情况也可以对医院提供一定的指导,做到未雨绸缪、有备无患,为患者提供更好的服务,为中国医疗系统的发展添砖加瓦。

参考文献

- [1] Widmer AF. Replace hand washing with use of a waterless alcohol hand rub[J]. Clin Infect Dis, 2000,31(1):136-143.
- [2] Anttila VJ. Hand hygiene—part of patient safety from Semmelweis to the present[J]. Duodecim, 2014,130(17):1754-1758.
- [3] 王颖,李武平,刘冰,等.医学专业本科学生手卫生认知调查分析[J].护理学报,2009,16(6B):1-3.
- [4] 吴碧玉.医临床专业实习生手卫生依从性调查[J].中国消毒学杂志,2012,29(3):212-213.
- [5] Kowitt B, Jefferson J, Mermel LA. Factors associated with hand hygiene compliance at a tertiary care teaching hospital[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2013,34(11):1146-1152.
- [6] 管晓芸.某医院临床工作人员手卫生规范执行影响因素调查分析及干预[D].苏州:苏州大学,2017.
- [7] Area C M. Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc[J]. American Journal of Infection Control, 2009,37(6):A16.
- [8] 刘波,李松琴,张卫红,等.不同教育体系的手卫生理念差异[J].中国感染控制杂志,2014,13(7):421-424.