

# 术后早期肠内营养应用于老年胃癌患者护理中的效果研究

姜宁 徐蓓 张春艳 葛玲玲 李柳梅

海军军医大学第三附属医院普外科 上海 201805

**摘要:**目的:观察分析老年胃癌患者应用术后早期肠内营养的效果。方法:选择的观察对象均是老年胃癌患者,共80例。2022年1月至2023年9月进入医院治疗。将随机数字表法作为基准,划分80例患者为研究组40例、参照组40例。参照组患者施予常规护理,以此作为基础,研究组患者术后施予早期肠内营养,对比分析两组患者护理术后康复情况、营养情况。结果:参照组和研究组患者各康复指标(即术后首次排气时间、术后初次进食时间、术后首次下床活动时间以及住院时间)比较,研究组各时间更短, $P < 0.05$ 。两组在营养指标方面(包含有总蛋白、血红蛋白、白蛋白),研究组明显比参照组优, $P < 0.05$ 。结论:在老年胃癌患者术后护理中应用早期肠内营养,可显著改善患者营养情况,加快其康复速度,推荐应用。

**关键词:**早期肠内营养;老年胃癌;护理;康复

目前在老年胃癌的临床治疗中手术作为主要方式,因老年患者随着年龄的增长,身体各机能衰退,导致其术后恢复速度相对比较缓慢<sup>[1-2]</sup>。常规营养护理缺乏针对性,效果不理想。文献资料表示,对老年胃癌患者施予早期肠内营养支持,可显著改善其营养情况,加快患者术后康复的速度<sup>[3-4]</sup>。研究抽选的病例均是老年胃癌患者,共80例,时间2022年1月-2023年9月,其中40例为研究组,施予术后早期肠内营养干预,获得较好效果,现就具体情况进行报道。

## 1. 资料和方法

### 1.1 基本资料

选择80例胃癌患者作为观察对象,均为老年患者,2022年1月至2023年9月入院诊断治疗。纳排标准:1)纳入标准:全部患者均通过检查证实是胃癌,符合手术指征,年龄 $\geq 60$ 岁;意识清楚且能够正常交流;基本资料完整;全部患者和其家属均在知情下签订同意书,可配合完成研究。2)排除标准:缺失完整临床资料者;无法正常沟通者;伴重要器官功能不全患者;存在精神障碍者;无法配合完成整个研究;合并急性感染、传染性疾病和免疫系统疾病者;随访失访失联患者。将随机数字表法作为分组方式,80例平均分成参照组40例、研究组40例。参照组40例中男性病例24例,女性病例16例;年龄最小60岁,最高87岁,平均值 $70.23 \pm 3.12$ 岁。研究组中22例为男性,18例为女性,年龄跨度61岁-88岁,其平均值为 $70.19 \pm 3.17$ 岁。经比较,研究组和参照组基本信息资

料欧五差异, $P$ 均 $> 0.05$ ,具有较强的可比性。

### 1.2 方法

参照组患者常规护理,手术前常规宣教,按照手术要求禁食和禁水,未施予特殊代谢准备。术毕,了解患者恢复情况,施予肠外营养支持,即通过静脉输注营养液,每日1次,持续治疗7天。研究组基于此术后施予早期肠内营养治疗。将肠营养管置入患者空肠上段,协助患者保持舒适体位,加强患者心理疏导干预。术后12h抬高患者床头大约 $30^\circ$ ,通过肠营养管缓慢滴注等渗盐水,剂量为500ml,术后24h以泵注的方式使用5%葡萄糖盐水,剂量为500ml,密切监测患者泵入速度。同时完成手术后24h,结合患者病情恢复情况,使用肠内营养剂,利用特殊工具对营养剂进行加热,确保其输注时不会让患者出现不适。术后24h根据患者病情,适当地使用温水湿润其口腔,密切观察其肠鸣音变化情况,如果肠鸣音恢复,可适当地增加患者每天饮水量,通产情况保持在每天500mL左右;患者术后3d结合其病情恢复情况,少量进食半流食,食物应以高热量以及富含蛋白质为主,比如鱼汤或者米汤等。密切观察患者术后情况,记录好营养剂输入速度、输入起止时间、输入量、症状表现以及24h总输入量,加大巡护力度,同时每次巡护的时候做好自检工作。针对护理存在的问题,及时采取相应的措施处理。除此之外,加强心理护理干预,强化健康宣教,使患者可保持良好心态面对疾病、手术,消除患者负性情绪。

### 1.3 观察指标

评价各组患者护理后康复指标(术后首次排气时间、术后初次进食时间、术后首次下床活动时间以及住院时间)和营养状况(总蛋白、血红蛋白和白蛋白),按照要求记录各时间指标,营养指标以生化仪检测,对上述数据进行比较。

### 1.4 统计学软件处理分析

数据按要求录入至SPSS24.0,严格按照软件要求处理分析数据,各组计量资料均以( $\bar{x} \pm s$ )代表,其比较检验用t值;各组计数资料均以%代表,比较检验以卡方完成,结果 $P < 0.05$ 代表有差异。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者护理后康复指标比较

经护理,较参照组而言,研究组患者各时间指标明显更短,组间数据对比, $P < 0.05$ ,具体见表1所示。

表1 两组患者护理后康复指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	首次排气时间(h)	初次进食时间(h)	首次下床活动时间(h)	住院时间(d)
研究组	17.63 ± 1.77	32.66 ± 4.43	23.35 ± 4.85	11.53 ± 2.19
参照组	36.55 ± 2.54	38.43 ± 2.53	39.37 ± 3.53	16.35 ± 3.55
T	38.723	7.134	16.876	7.344
P	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 研究组和参照组患者护理后营养情况对比

经护理,研究组患者营养指标均干预参照组,可见实施早期肠内营养干预,可有效改善患者营养情况,组间指标差异明显,即 $P < 0.05$ 。详见表2所示。

表2 两组患者护理后营养情况对比( $\bar{x} \pm s$ )(g/L)

分组	总蛋白	白蛋白	血红蛋白
研究组	85.34 ± 0.16	35.39 ± 3.16	125.39 ± 0.69
参照组	70.81 ± 0.02	28.43 ± 2.45	98.69 ± 2.68
T	569.913	11.008	61.019
P	0.000	0.000	0.000

## 3. 讨论

在消化道恶性肿瘤中胃癌作为常见疾病之一,近年来,国内胃癌发生率呈现出逐年上升的趋势,其中老年患者所占比重可达到28.5%<sup>[5]</sup>。和中青年人群比较,老年人随着年龄的增长,身体机能衰退和免疫力降低,导致其肠胃功能也随之降低,再加上肿瘤对机体营养的吸收,造成老年患者手术耐受性较差,故其营养情况也得到了广泛关注。

老年胃癌患者多伴有基础疾病,再加上其身体抵抗力较差,营养不良容易造成各种并发症的发生。对胃癌患者术后实施常规肠内营养支持治疗,肠外营养支持可造成肠黏膜萎缩以及营养不良,容易对患者预后产生不利影响。如果患

者长期处在营养不良的状态,不仅会使手术效果受影响,还会导致患者生活质量降低。临床文献资料表示,术后恢复期对患者施予有效且合理的护理,有利于患者术后尽快康复<sup>[6]</sup>。术后早期营养支持经营养管输入营养液,可使患者早期获得营养支持,及时补充身体所需营养,有效改善患者营养情况,对患者身体康复有着非常重要的作用。临床实践研究发现,胃癌术后患者身体多处在高代谢状态,造成肠道屏障功能下降和肠道菌群移位,容易引起感染;肠内营养支持能够促使高分解代谢,改善胰岛素抵抗,提高免疫屏障功能,降低菌群移位的发生,有利于肠道蠕动<sup>[7]</sup>。本次研究结果表明,研究组患者护理后各康复指标和营养指标均明显优于参照组,二者差异显著, $P < 0.05$ ,提示,早期肠内营养符合患者术后营养需求,有利于患者免疫力的提高,增强患者治疗信心,有效改善其营养情况。

综上可知,手术治疗老年胃癌患者时,术后早期实施肠内营养支持,不仅可有效改善患者营养状态,同时还可加快其康复速度,指导临床应用推广。

### 参考文献:

- [1] 姚远,李翰嵩,张磊,等.老年腹腔镜胃癌患者术后早期肠内营养不耐受的高危因素分析[J].临床消化病杂志,2023,35(5):344-347.
- [2] 李洲,马勇,方仕旭,等.益生菌联合早期肠内营养对胃癌根治术患者炎症因子、细胞免疫及营养指标的影响[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2023,10(2):225-229.
- [3] 赵天宝,恩日乐图,宝音升博尔,等.加速康复外科理念下胃癌患者术后早期肠内营养不耐受的危因素分析[J].现代医药卫生,2023,39(18):3100-3104.
- [4] 张明金,王仕琛,李洋,等.老年胃癌患者术后早期肠内营养不耐受的高危因素分析[J].临床消化病杂志,2022,34(5):334-337.
- [5] 朱平,王传思,杨惠.全息刮痧疗法对胃癌术后患者早期肠内营养耐受性的影响[J].护理学杂志,2022,37(2):35-37.
- [6] 王琳,邓艳,刘勃,等.基于变革理论的集束化护理在胃癌患者全胃切除术后早期肠内营养支持中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(23):185-188.
- [7] 杜雨家,史业东,孙小杰.胃癌患者术后早期肠内营养不耐受的发生情况及其相关影响因素分析[J].中华临床营养杂志,2021,29(6):373-377.