

改进式综合护理结合早期肠内营养支持对结肠癌术后患者胃肠功能的影响

邬婷 杨远帆

(江西省南昌市南昌大学第二附属医院 江西南昌 330000)

【摘要】目的：探究改进式综合护理结合早期肠内营养支持对结肠癌术后患者胃肠功能的影响。方法：回顾性分析该院2021年5月至2022年5月收治的90例结肠癌术后患者的临床资料，依据方法差异分组，予以早期肠内营养支持的45例患者为对照组，予以改进式综合护理结合早期肠内营养支持的45例患者为观察组。对比两组胃肠功能恢复指标和住院时间、生活质量水平。结果：观察组胃肠功能恢复指标、住院时间、生活质量水平均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论：予以结肠癌术后患者改进式综合护理结合早期肠内营养支持，有助于促进患者胃肠功能的恢复，提高患者生活质量水平，值得临床推广。

【关键词】改进式综合护理；早期肠内营养支持；结肠癌；胃肠功能

Effect of improved comprehensive nursing combined with early enteral nutrition support on gastrointestinal function of patients with colon cancer after operation

Wu Ting Yang Yuanfan

The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi Province, 330000, Jiangxi Province

[Abstract] Objective: To explore the effect of improved comprehensive nursing combined with early enteral nutrition support on gastrointestinal function of postoperative patients with colon cancer. Methods: The clinical data of 90 postoperative patients with colon cancer treated in our hospital from May 2021 to May 2022 were analyzed retrospectively, and the patients were grouped according to the difference of methods, 45 patients who received early enteral nutrition support were the control group, and 45 patients who received improved comprehensive nursing combined with early enteral nutrition support were the observation group. The indexes of gastrointestinal function recovery, hospital stay and quality of life were compared between the two groups. Results: The recovery index of gastrointestinal function, hospital stay and quality of life in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The improved comprehensive nursing combined with early enteral nutrition support for postoperative patients with colon cancer can help promote the recovery of gastrointestinal function and improve the quality of life of patients, which is worthy of clinical promotion.

[Key words] Improved comprehensive nursing; Early enteral nutrition support; Colon cancer; Gastrointestinal function

结肠癌是一种发生于结肠部位的常见消化道恶性肿瘤。现阶段结肠癌的发病机制尚未明确，多数学家认为，该疾病是在各种高危因素共同作用下引发的，不健康的饮食习惯与缺少运动都会导致结肠癌发病率增加^[1]。据美国癌症协会2021年统计数据，美国结肠癌发病率和死亡率在男性和女性当中均居于第3位。据国家癌症中心最新统计数据，我国结肠癌新发人数占有新发恶性肿瘤的9.9%^[2]。结直肠肿瘤的治疗已跨越从单纯根治性切除治疗到新辅助治疗联合保器官治疗的模式，大大降低了局部复发率，提升了生存率。

但由于手术属于侵入性操作，如不对患者进行心理、生理护理，易导致患者出现多种应激反应，不利于患者恢复，且术后患者体质较为虚弱，消化功能恢复较差，导致营养不良及贫血等并发症明显增加。国内外许多学家研究表明：营养不良会降低肿瘤患者生活质量，肿瘤更容易复发^[3]。本文着重探究改进式综合护理结合早期肠内营养支持对结肠癌术后患者胃肠功能的影响，现具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

回顾性分析该院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月收治的 90 例结肠癌术后患者的临床资料,依据方法差异分组,予以早期肠内营养支持的 45 例患者为对照组,予以改进式综合护理结合早期肠内营养支持的 45 例患者为观察组。对照组男 25 例,女 20 例,年龄 47~72 岁,均值 (59.54 ± 5.70) 岁;观察组男 24 例,女 21 例,年龄 46~72 岁,均值 (59.37 ± 5.67) 岁。组间上述对比 (P>0.05)。

1.2 入选和排除标准

入选标准:均进行手术治疗者;临床资料完整;均签署知情同意书。

排除标准:自身免疫系统存在障碍;存在肠内营养禁忌;参与其他临床实验者。

1.3 方法

1.3.1 早期肠内营养支持

术前在保持清醒的状态下,在内镜下,把导丝送到十二指肠的降段或者水平段的远端,在导丝的引导下,把空肠管送到十二指肠的远端,术中将营养管与胃管分开,由导丝引导将营养管头端送入十二指肠水平部以下,尾端在鼻孔外固定,营养管植入长度:60~65cm。术后将胃管与负压引流器相连接,待肛门排气、肠蠕动恢复后可拔出胃管。营养泵控制速度,初始输注速度 15~30ml/h,之后每 4~12h 增加 15~20ml,直至达到目标速度,每日进行 6 次,输注前需提前使用 20~25℃ 的温水进行加温。每 6h 检查胃潴留,胃液潴留,停止喂养,胃排空 2h 后速度为原速度的 1/2,每隔 4h 使用 30mL 温水脉冲式冲管一次。

1.3.2 改进式综合护理

①人员培训。通过考核选出成绩优异的护理人员组建护理小组,并选择该院具有 10 年以上资历的专家对护理小组人员进行培训,包括疾病知识、护理方式等,并根据患者年龄、病情程度等制定护理方案。

②心理护理。患者入院时,护理人员主动为患者介绍医院环境、科室、主治医生等。护理人员举止大方礼貌,根据

患者的性格特点使用温柔语气与患者进行沟通,为患者解决疑问,并对患者病情进行细致分析,告知患者在手术中应积极配合医生安排。术后,若患者明显有情绪不佳安排心理咨询师与患者进行沟通,了解出现不良情绪的原因并对其进行心理干预,并指导家属给予陪伴。

③健康宣教。在术前通过讲座和微信会议、钉钉会议等方式,开展对患者的健康指导课程,为患者讲解结肠癌的发病机制、危害以及术后可能发生的并发症,并为患者讲解手术目的以及主要操作方式,并为患者发放疾病知识手册。

④术后护理。在麻醉药物的代谢结束后与患者可保持清醒的情况下,护理人员主动询问病情和术后情况,指导患者及其家属对引流管、切口进行保护,术后 1~3d 应避免胃管扭曲,保持通畅;及时对引流袋进行引流,并对引流液颜色、性状等进行观察、记录;保持伤口干燥,并定期进行换药,对患者生命体征进行持续观察,直到病情平稳。

1.4 观察指标

①胃肠功能恢复指标和住院时间。对肠蠕动恢复时间、首次排气时间、首次排便时间和住院时间进行记录。

②生活质量水平。在护理前、后使用健康状况调查简表 (SF-36) 对患者生活质量水平进行评价。该量表共包括 8 个维度,36 个条目,各维度采用计分方法,范围为 0~100 分,分数越高表示健康状况越佳。根据本研究需求对该量表进行裁剪,选取一般健康、社会功能、精神健康、情感职能四个维度进行评价。

1.5 统计学分析

SPSS20.0 统计学软件。胃肠功能恢复指标和住院时间、生活质量水平 ($\bar{x} \pm s$) 采取 t 检验;一般资料 (%) 以 χ^2 检验;P<0.05 为差异显著。

2 结果

2.1 两组患者治疗后胃肠功能恢复指标和住院时间对比

两组对比 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者治疗后胃肠功能恢复指标和住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠蠕动恢复时间 (h)	首次排气时间 (h)	首次排便时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	45	40.12 ± 4.16	54.45 ± 11.52	68.66 ± 14.65	12.66 ± 1.39
观察组	45	34.26 ± 4.63	46.35 ± 10.65	59.65 ± 16.12	9.98 ± 1.14

t	6.316	3.463	2.775	10.001
P	< 0.001	0.001	0.007	< 0.001

表 2 两组护理前、后患者生活质量水平对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	一般健康		社会功能		精神健康		情感职能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=45)	56.52 ± 6.58	79.33 ± 6.89	54.68 ± 6.72	75.69 ± 7.06	58.96 ± 6.83	79.60 ± 7.21	52.51 ± 5.88	76.25 ± 6.77
观察组 (n=45)	54.55 ± 6.60	88.74 ± 7.69	54.69 ± 6.73	85.69 ± 7.85	58.92 ± 6.86	86.79 ± 8.66	52.60 ± 5.93	88.69 ± 8.74
t	1.418	6.114	0.007	6.354	0.028	4.280	0.072	7.548
p	0.160	< 0.001	0.994	< 0.001	0.978	< 0.001	0.943	< 0.001

2.2 两组护理前、后患者生活质量水平对比

护理前, 两组对比 ($P > 0.05$); 护理后, 两组对比 ($P < 0.05$)。

3 讨论

国内外研究发现, 由于手术应激、麻醉药物等影响, 胃肠蠕动减缓, 影响营养素及食物中各种营养物质的消化吸收, 多数结肠癌手术患者在术后均出现不同程度的营养不良, 生理不适感明显、睡眠质量不佳, 且患者在术前的心理应激可导致患者术后造成出现多种不良心理状态, 影响对各项护理活动的配合程度, 严重影响患者术后恢复^[4]。

通过对结肠癌患者术后 24h~48h 内进行肠内营养支持, 有助于提高肠道黏膜本身的修复能力, 维持肠黏膜细胞的正常结构, 保持黏膜的生物屏障, 刺激胃酸及胃蛋白酶分泌, 保持黏膜的化学屏障; 通过产生免疫刺激的作用, 可以为肠

黏膜细胞提供呼吸燃料, 促进其他重要的生长因子的产生; 提供维持人体代谢所需营养素^[5]。改进式综合护理是指以护理程序为核心, 将护理程序系统化, 环环相扣, 整体协调一致, 以确保护理服务的水平及质量^[6]。改进式综合护理通过对患者进行心理护理、健康宣教, 提高患者对疾病相关知识的了解, 增强患者自信心, 有利于保持患者情绪稳定, 使病人正视现实, 解除术前心理负担, 减少手术应激反应, 从而促进患者恢复。通过对患者进行术后护理, 减少因患者操作不当所引发的术后并发症, 改善生理不适, 促进患者恢复, 提高患者生活质量水平。因此本研究结果显示, 观察组胃肠功能恢复指标、住院时间、生活质量水平均优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 予以结肠癌术后患者改进式综合护理结合早期肠内营养支持, 有助于促进患者胃肠功能的恢复, 提高患者生活质量水平, 值得临床推广。

参考文献:

- [1]m6A regulator-based methylation modification patterns characterized by distinct tumor microenvironment immune profiles in colon cancer, Theranostics. Wei Chong, 2021 Jan 1; 11 (5): 2201-2217.
- [2]Functional outcomes of surgery for colon cancer: A systematic review and meta-analysis, Sanne J Verkuil, Eur J Surg Oncol. 2021 May; 47 (5): 960-969.
- [3]Colon cancer screening is for everyone, C Mel Wilcox, Am J Med Sci. 2022 Oct; 364 (4): 369-370.
- [4]李文斌. 腹腔镜结肠癌根治术在结肠癌患者中的疗效及对肿瘤标志物的影响研究[J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (3): 440-442.
- [5]杨永强, 陈稳, 张国栓, 等. 不同营养支持对结肠癌腹腔镜全结肠系膜切除术患者营养状况、免疫功能及应激反应的影响[J]. 河北医药, 2021, 43 (4): 531-535.
- [6]杨阳. 综合护理干预预防神经内科住院患者跌倒在改进护理工作价值分析[J]. 山西医药杂志, 2022, 51 (9): 1057-1059.