

胃癌患者外科治疗术后早期肠内营养支持的临床疗效与护理

陈虹, 张余柳

陈虹, 张余柳, 海南省农垦总医院体检科 海南省海口市 570311

陈虹, 主管护师, 主要从事内科护理的研究。

作者贡献分布: 本论文由陈虹独立撰写; 张余柳参与研究过程。

通讯作者: 陈虹, 主管护师, 570311, 海南省海口市美兰区海府

路10号, 海南省农垦总医院体检科. 18789805047@163.com

电话: 0898-65305128

收稿日期: 2014-05-20 修回日期: 2014-06-24

接受日期: 2014-07-05 在线出版日期: 2014-08-18

Early enteral nutrition support in patients with gastric cancer after surgical treatment: Clinical efficacy and nursing strategies

Hong Chen, Yu-Liu Zhang

Hong Chen, Yu-Liu Zhang, Department of Physical Examination, the Hainan Land Reclamation General Hospital, Haikou 570311, Hainan Province, China

Correspondence to: Hong Chen, Nurse-in-Charge, Department of Physical Examination, the Hainan Land Reclamation General Hospital, 10 Haifu Road, Meilan District, Haikou 570311, Hainan Province, China. 18789805047@163.com

Received: 2014-05-20 Revised: 2014-06-24

Accepted: 2014-07-05 Published online: 2014-08-18

Abstract

AIM: To assess the clinical efficacy of early enteral nutrition support in patients with gastric cancer after surgical treatment and to explore nursing strategies.

METHODS: One hundred gastric cancer patients receiving treatment at hospital from June 2011 to June 2013 were randomly selected and divided into either an observation group or a control group, with 50 patients in each group. The observation group was given early enteral nutrition, while the control group was given daily total potential nutrition. The time to intestinal function recovery, hospital stay, complications, nutritional indicators and other indicators were compared between the two groups.

RESULTS: The time to intestinal function recovery

and hospital stay were significantly shorter in the observation group than in the control group ($51.9 \text{ min} \pm 5.3 \text{ min}$ vs $79.5 \text{ min} \pm 10.9 \text{ min}$, $11.8 \text{ d} \pm 3.2 \text{ d}$ vs $16.3 \text{ d} \pm 8.4 \text{ d}$, $P < 0.05$). Serum albumin and prealbumin levels on postoperative day 7 were significantly higher in the observation group than in the control group ($41.3 \text{ g/L} \pm 5.2 \text{ g/L}$ vs $37.8 \text{ g/L} \pm 4.5 \text{ g/L}$, $279.5 \text{ mg/L} \pm 60.9 \text{ mg/L}$ vs $244.6 \text{ mg/L} \pm 52.3 \text{ mg/L}$, $P < 0.05$). The complication rate was significantly lower in the observation group than in the control group (14.0% vs 40.0% , $P < 0.05$).

CONCLUSION: Early enteral nutrition support in patients with gastric cancer after surgical treatment has significant clinical effects, and high-quality care can be effective in promoting the successful completion of nutrition programs.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Gastric cancer; Enteral nutrition; Clinical efficacy; Care

Chen H, Zhang YL. Early enteral nutrition support in patients with gastric cancer after surgical treatment: Clinical efficacy and nursing strategies. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(23): 3475-3478 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3475.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i23.3475>

摘要

目的: 对胃癌患者外科治疗术后早期肠内营养支持的临床疗效和护理展开观察研究。

方法: 随机选取2011-06/2013-06海南省农垦总医院接收救治的100例胃癌患者, 分成观察组和对照组, 各50例, 观察组术后给予早期肠内营养支持, 对照组术后每日给予完全肠外营养支持, 观察对比两组患者肠道功能恢复时间、住院天数、营养指标以及并发症等指标。

结果: 观察组肠道功能恢复时间、住院时间分别为 $51.9 \text{ min} \pm 5.3 \text{ min}$ 、 $11.8 \text{ d} \pm 3.2 \text{ d}$, 与对照

背景资料

胃癌在临床中属于常见疾病, 在临床中具有较高的发病率, 常常采取手术治疗, 但是术后中如何有效的补充营养是医生们关注的重点。肠内营养支持是营养支持的常见方法, 在临床支持中加强针对性的护理能够更好的促进效果。

同行评议者

徐健, 副主任医师, 深圳市慢性病防治中心

研发前沿

临床中对于胃癌手术后的营养支持也有较多的报道,但是如何更好的提高营养支持的效果是医生们关注的重点。且对于营养支持中的临床护理也有报道,认为营养支持过程中加强临床护理是可行的。因此,研究中正是从这一角度出发,分析胃癌手术中肠内营养支持效果及护理方法。

组(79.5 min \pm 10.9 min、16.3 d \pm 8.4 d)相比,差异有统计学意义($P<0.05$);术后第7天观察组血清白蛋白、前白蛋白分别为41.3 g/L \pm 5.2 g/L、279.5 mg/L \pm 60.9 mg/L,与对照组(37.8 g/L \pm 4.5 g/L、244.6 mg/L \pm 52.3 mg/L)相比,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组并发症发生率为14.0%,与对照组(40.0%)相比,差异有统计学意义($P<0.05$)。

结论:胃癌患者外科治疗术后早期肠内营养支持临床疗效显著,高质量的护理可有效促进营养计划顺利完成,具有临床推广应用价值。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词:胃癌;肠内营养支持;临床疗效;护理

核心提示:胃癌患者外科治疗术后进行早期肠内营养支持是可行的,且临床疗效显著。同时,高质量的护理可有效促进营养计划顺利完成,提高整体疗效。

陈虹, 张余柳. 胃癌患者外科治疗术后早期肠内营养支持的临床疗效与护理. 世界华人消化杂志 2014; 22(23): 3475-3478
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3475.asp>
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i23.3475>

0 引言

胃癌作为临床上多见的消化系恶性肿瘤,在临床中具有较高的发病率,中国占42%,死亡约80万例,中国占35%,是胃癌发病率和死亡率最高的国家之一,发病率和死亡率均是世界平均水平两倍多^[1]。临床中常常采取手术治疗,但是如何促进患者胃肠功能的恢复具有重要的意义。肠内营养支持是胃癌手术中的一个重要治疗过程,且加强营养支持中的护理也显得有位置重要。本次研究随机选取2011-06/2013-06海南省农垦总医院接收救治的100例胃癌患者,通过对其临床资料进行综合分析,初步了解胃癌患者外科治疗术后早期肠内营养支持的临床疗效和护理体会,旨在为胃癌患者外科治疗术后改善提供有利依据,现内容如下。

1 材料和方法

1.1 材料 本次研究对象为随机选取海南省农垦总医院2011-06/2013-06接收救治的100例胃癌患者,均得到手术或病理检查确诊。根据术后不同营养方法分成观察组和对照组,各50例。肠内营养:肠内营养乳剂(TP-HE),注册证号:国药准字

J20090044,分装企业:华瑞制药有限公司;药品特性:化学药品,500 mL/袋。观察组中,男性28例,女性22例;年龄为43-75岁,平均年龄59.5岁 \pm 6.6岁。临床TNM分期: I期23例, II期15例, III期12例。对照组中,男性29例,女性21例;年龄为45-76岁,平均年龄59.1岁 \pm 5.9岁。临床TNM分期: I期22例, II期16例, III期12例。两组患者性别、年龄、临床分期等资料对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 观察组肠内营养:于患者空肠上段放置鼻肠装置,待术后24 h输注一定量的生理盐水,术后48 h输注些许肠内营养制剂和生理盐水,术后72 h输注全量肠内营养。输注剂量逐步增多,输注速率逐步提升。经肠内营养泵持续灌注12-24 h,起始速率为40-60 mL/h。

1.2.2 对照组肠外营养:给予对照组患者全胃肠外静脉营养,结合患者体质量给予充足的蛋白质、脂肪、糖、维生素以及维生素等,患者完全禁食3 d,禁食后继续饮用蛋白水3 d,之后给予流质饮食。

1.2.3 护理:营养管护理:平稳固定营养管,检查是否出现打折、脱出情况,定期观察、标记营养管外露长度。营养液输注前应进行充分摇匀,每次输注营养液前后需要对营养管进行彻底冲洗,避免引发营养管堵塞情况。若出现输注不畅情况,可以对导管位置进行适当调整或者用温生理盐水进行冲洗,仍旧不畅则可营养胰酶制剂或碳酸氢钠冲洗,同时可经医师配合营养特制导丝通管。并发症护理: (1)消化系症状,营养液过浓、输注过快、温度偏低等因素可引发腹胀、腹痛等消化系症状。应结合患者具体诱因,采取有效应对措施,采用营养输注泵对营养液浓度、速率及温度进行严格控制,有效依据剂量从少到多,浓度由低到高,速率至慢到快原则。针对高龄、昏迷患者,输注营养液时应将床头提升30-40度,并在输注期间观测胃潴留量,若超过150 mL立即放缓输注速率^[2]; (2)感染并发症,实施口腔护理, 2-3次/d,帮助患者刷牙,开展雾化吸入, 2-3次/d,确保鼻肠管固定位置舒适合理,对胶布进行定时更换,减轻对鼻部皮肤造成的刺激,减低感染可能; (3)代谢并发症,临床对患者展开定期血糖、尿痛、电解质和体质量等检测,有效检测代谢并发症,特别是糖尿病患者。同时,长时间给予要素饮食突然停止也极易引

相关报道

临床中对于胃癌手术后的营养支持已经有较多的报道,常见的营养支持方法有肠外营养支持和肠内营养支持以及肠内与肠外联合支持,并且在临床中具有较好的应用效果。本次研究重点分析肠内营养支持的优势,并且分析其治疗中的护理方法。

表 1 两组患者营养指标对比 ($n = 50$, mean \pm SD)

分组	血清白蛋白(g/L)		血清前白蛋白(mg/L)	
	术后第1天	术后第7天	术后第1天	术后第7天
观察组	32.1 \pm 4.9	41.3 \pm 5.2	159.4 \pm 49.6	279.5 \pm 60.9
对照组	31.6 \pm 4.7	37.8 \pm 4.5	175.4 \pm 50.3	244.6 \pm 52.3
t 值	1.13	3.59	1.24	3.67
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者并发症发生情况对比 ($n = 50$, $n(\%)$)

分组	腹胀	腹泻	咽喉疼痛	静脉炎	吻合口瘘	并发症发生率
观察组	2(4.0)	2(4.0)	3(6.0)	0(0)	0(0)	7(14.0)
对照组	6(12.0)	3(6.0)	2(4.0)	5(10.0)	4(8.0)	20(40.0)
χ^2 值	3.14	0.18	0.35	5.14	0.47	6.83
P 值	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

创新亮点

本次研究中对肠内营养支持在胃癌手术中的优越性进行分析, 进一步了解其治疗的效果, 且观察的指标也具有独特性。同时, 在营养支持的过程中, 加强针对性的护理, 更好的提高整体效果。

发低血糖, 应引起重视。

1.2.4 观察指标: 对2组150例研究人员进行实验室指标检测后, 采用回顾性分析法, 根据医院胃癌标志物相关规范准则设计调查表, 将各项观察指标详细记录于调查表中, 通过计算机进行统计学分析^[3]。观察内容包括: 术后肠道功能恢复时间、住院时间、术后第1天及第7天营养指标(血清白蛋白、血清前白蛋白)、并发症(腹胀、腹泻、咽喉疼痛、静脉炎、吻合口瘘)。

统计学处理 研究中所得到的相关数据采用SPSS12.0统计学数据处理软件进行处理分析, 连续性变量以mean \pm SD表示, 组间对比应用两独立样本计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肠道功能恢复时间、住院时间对比 观察组肠道功能恢复时间51.9 min \pm 5.3 min, 住院时间11.8 d \pm 3.2 d, 对照组79.5 min \pm 10.9 min, 16.3 d \pm 8.4 d, 观察组肠道功能恢复时间、住院时间显著低于对照组, 数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者营养指标对比 两组术后第1天血清白蛋白、前白蛋白数据对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 术后第7天观察组血清白蛋白、前白蛋白显著高于对照组, 数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)(表1)。

2.3 两组100例患者并发症发生情况对比 观察组并发症发生率14.0%, 对照组并发症发生率

40.0%, 观察组并发症发生率显著低于对照组, 数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)(表2)。

3 讨论

胃癌以胃壁最表层的黏膜上皮细胞为起源, 它能够发生于胃的各个部位, 以胃窦幽门区最常见发生, 且多发于胃底贲门区, 少数病例会发生于胃体部, 同时胃癌能够侵犯胃壁的不同深度和范围^[4-6]。胃癌患者外科治疗术后给予营养支持重要作用于巩固手术临床治疗效果和促进患者早日康复。传统经胃肠外方式给予营养支持难以有效提供术后患者机体所需的一部分营养素, 并且长时间胃肠外营养可引发肠黏膜血流量降低、小肠绒毛萎缩、肠源性感染等不良后果^[7-9]。现如今, 对胃癌患者外科治疗术后给予早期肠内营养支持研究得到临床广泛关注, 早期肠内营养可促使患者机体尽早进入合成代谢阶段而实现正氮平衡, 对患者术后恢复、避免感染和吻合口瘘具有十分重要的意义^[10-12]。

本次研究结果显示, 观察组肠道功能恢复时间、住院时间显著低于对照组, 数据对比差异具有统计学意义($P < 0.05$); 术后第7天观察组血清白蛋白、前白蛋白显著高于对照组, 数据差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组并发症发生率14.0%, 对照组并发症发生率40.0%, 观察组并发症发生率显著低于对照组, 数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。良好的护理干预可有效改善患者心理、生理状况, 促进营养治疗顺利完成, 降低手术并发症发生率, 加快患者恢复和改善

名词解释

肠内营养: 经胃肠道提供代谢需要的营养物质及其他各种营养素的营养支持方式; **肠外营养:** 是从静脉内供给营养作为手术前后及危重患者的营养支持, 全部营养从肠外供给称全胃肠外营养。

同行评价

本次的临床研究重点分析胃癌患者外科治疗术后进行早期肠内营养的可行性,并且分析临床护理配合的方法,整体性强,研究合理,文章有一定可读性。

患者生活质量,本次研究结果与大部分文献报道结果相符^[13-15]。

总之,胃癌患者外科治疗术后早期肠内营养支持临床疗效显著,高质量的护理可有效促进营养计划顺利完成,具有临床推广应用价值。

4 参考文献

- 1 余治芹,葛红,杨桂花,范丰俊.食管癌与胃癌术后早期肠内营养的观察与护理.中国肿瘤外科杂志 2012; 4: 315-316
- 2 应佩秀.胃癌术后实施早期肠内营养支持的护理.护士进修杂志 2013; 28: 669-670
- 3 应荣培.胃癌术后早期肠内营养支持71例分析.中国肿瘤 2007; 16: 478-479
- 4 刘同运,毛伟征,李杨,李林浩,宋延强,周少飞,李谦.胃癌术后早期肠内营养支持的研究.中国现代普通外科进展 2010; 13: 868-870
- 5 朱丽仙.31例胃癌术后早期肠内营养支持的护理.护理实践与研究 2008; 5: 32-33
- 6 施雅兰,戎辉,陈钟.胃癌根治术后早期肠内营养支持的护理.中国实用护理杂志 2008; 22: 26-27
- 7 何程祖,谭海才.胃癌术后早期肠内营养与肠外营养支持疗效比较.广西医学 2012; 34: 1524-1525
- 8 徐海帆,谭风波.围手术期肠内营养支持对胃肠道恶性肿瘤患者的疗效评估.海南医学 2011; 22: 14-17
- 9 姜自欣.胃癌根治术后早期实施肠内营养的疗效与护理.中国煤炭工业医学杂志 2010; 13: 1729-1730
- 10 田艳萍,王凤,李兰菊.胃癌术后病人早期肠内营养的应用和护理.肠外与肠内营养 2010; 17: 255-256
- 11 Skoog EC, Sjöling Å, Navabi N, Holgersson J, Lundin SB, Lindén SK. Human gastric mucins differently regulate *Helicobacter pylori* proliferation, gene expression and interactions with host cells. *PLoS One* 2012; 7: e36378 [PMID: 22563496 DOI: 10.1371/journal.pone.0036378]
- 12 Gunning AP, Kirby AR, Fuell C, Pin C, Tailford LE, Juge N. Mining the "glycocode"—exploring the spatial distribution of glycans in gastrointestinal mucin using force spectroscopy. *FASEB J* 2013; 27: 2342-2354 [PMID: 23493619 DOI: 10.1096/fj.12-221416]
- 13 Bicakli DH, Yilmaz MC, Aksoylar S, Kantar M, Cet-ingul N, Kansoy S. Enteral nutrition is feasible in pediatric stem cell transplantation patients. *Pediatr Blood Cancer* 2012; 59: 1327-1329 [PMID: 22911565 DOI: 10.1002/pbc.24275]
- 14 纪梅香.45例胃癌患者术后早期肠内营养的护理.中国实用医药 2012; 7: 231-232
- 15 陶应龙,范昊,姚俊英,孙德强,韩丁.胃癌术后不同营养支持方式对比分析.海南医学 2011; 22: 28-31

编辑 郭鹏 电编 都珍珍



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有

• 消息 •

《世界华人消化杂志》栏目设置

本刊讯 本刊栏目设置包括述评,基础研究,临床研究,焦点论坛,文献综述,研究快报,临床经验,病例报告,会议纪要.文稿应具科学性、先进性、可读性及实用性,重点突出,文字简练,数据可靠,写作规范,表达准确。