

三腔喂养管在食管癌术后患者的应用与护理

牟秀丽 何娟 李少怀 李舒玲

上海长征医院 200003

【摘要】目的 对三腔喂养在食管癌术后患者的应用及护理效果进行分析。**方法** 选取我院2017年1月-2018年1月间入治的共100例食管癌患者,对所有患者进行分组研究,其中对照组患者实施早期肠外营养支持,观察组通过三腔喂养管进行营养支持,对最终两组的各项功能指标进行对照。**结果** 观察组患者的肠胃功能恢复时间明显较对照组短,同时减少了住院时间,组间对照,存在显著数据差异,有统计学分析价值($P<0.05$)。观察组患者的并发症发生概率4.24%,明显低于对照组患者16.45%,组间对照,存在显著数据差异,有统计学分析价值($P<0.05$)。**结论** 通过对食管癌患者进行早期营养支持,能够改善患者的恢复效果,降低并发症发生的概率,有利于患者的康复,效果显著,值得临床推广。

【关键词】 三腔喂养管;食管癌;术后患者;应用与护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 06-132-02

当前食管癌患者术后护理中重要环节之一为三腔喂养管营养支持^[1],为了探究三腔三腔喂养管在食管癌术后患者的应用与护理,现选取我院100例患者展开研究,现就研究结果作如下内容报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次选取2017年1月-2018年1月间,我院入治的共100例食管癌患者,根据随机数字表法进行分组处理,其中对照组及观察组各50例,对照组患者共男性23例,女性27例,患者年龄45-78岁,平均年龄分布为 (58.45 ± 2.34) 岁,观察组共包括男性25例,女性25例,患者的年龄分布为46-76岁,平均年龄分布为 (57.42 ± 2.14) 岁,且各项指标无显著差异,不存在对比统计学价值($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施早期肠外营养支持,观察组实施三腔喂养管肠内营养支持,观察组术前前置三腔喂养,同时由医生及护士共同将胃管在空肠内固定,在术后的一段时间内,开始进行营养液的滴入,在增加营养液的同时,减少静脉补液量,如一周后无并发症发生,在将三腔管拔出后,进行流食喂养。对照组通过经外周静脉输注实施营养支持,营养液包括脂肪乳、氨基酸、维生素、微量物质等成分,严格进行热量控制,按照 $30\text{kcal}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 标准施加^[2],同时时间维持为15h,在术后一周后,如果无并发症发生,进行普通流质食物喂养。

1.3 护理方法

(1) 基础护理,因为禁食及鼻腔置管导致患者的口腔及鼻腔位置无法分泌杀菌物质,引发细菌滋生,因而在进行病人的三腔喂养过程中,需要重视口腔的护理,维持患者口腔的良好卫生状况,定期用温开水漱口。(2) 管路护理:通常进行三腔喂养的管路复杂程度较高,需要进行对各种管路的作用明确,同时进行严格的标记,明确管路的维持,将其中的胶带系统更换,注意对其下皮肤的护理,维持三腔喂养管路安全有效。(3) 适当进行负压调节:如果出现胃部减压通过将胃部调节,维持持续减压有效作用。在负压调节的作用下,胃部进入空气,可以形成对于胃部减压管末端的组织作用,同时,防止造成对于胃部黏膜的损伤,实现有效的胃液引流。如果直接发生减压孔胃部减压时,应该将负压调节孔关闭,防止因为胃液的倒流导致出现管腔的堵塞,胃内进行给药过程

中,注意避免引起管腔的堵塞。同时应该考虑管路通畅以及病人体位等状况。(4) 对病人进行并发症的护理:胃肠道的并发症是常见的胃肠功能营养支持并发症的一种,如果出现输注过程中温度异常会导致肠内出现渗透压异常,从而造成黏膜的刺激,导致肠道的蠕动加速,对此,护理人员应该选择合理的营养液进行控制,减低对于胃肠道的刺激,同时严格维持无菌的操作环境,定期进行喂养器具的更换。对管道阻塞问题及时处理,同时对于出现误吸及反流等,通过必要措施干预处理,减低误吸发生的可能。如果患者出现鼻咽喉不适症状,需要进行轻柔操作,遇到阻力及时发现诱发原因,同时对患者进行止痛药物的喷涂,对局部的病变进行缓解,定期进行雾化处理以缓解患者的咽喉不适。(5) 心理护理:患者因为罹患疾病,自身存在种种负面情绪,导致依从性降低,为了缓解患者的不良心理症状,需要对患者进行针对性的心理干预,向患者讲述积极案例,让患者增强自身恢复的信心,改善依从性。

1.4 观察指标

对比两组患者的肠胃功能恢复时间以及住院时间,同时对比两组患者并发症发生的概率。

1.5 统计学方法

此次研究中,通过软件SPSS21.0实施各项统计学数据处理,其中涉及计数资料通过卡方实施组间验证,涉及计量数据资料,在以标准差形式表示的基础上,通过t进行组间验证,如果存在显著的组间对照差异,则显示为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者的肠胃功能恢复以及住院时间对比

对比可见,观察组患者的肠胃功能恢复时间明显较对照组短,同时减少了住院时间,组间对照,存在显著数据差异,有统计学分析价值($P<0.05$)。如表1。

表1: 两组患者的肠胃功能恢复以及住院时间对比

组别	例数	肠胃功能恢复时间	住院时间
对照组	50	89.43 ± 12.45	17.82 ± 10.12
观察组	50	62.13 ± 12.34	14.21 ± 2.15
t		5.625	6.253
P		<0.05	<0.05

2.2 两组患者的并发症发生概率对比

(下转第135页)

该模式下, 护理人员在对患者进行病情整体评估后, 结合相关文献, 自身的工作经验, 既往存在的问题等为患者制定个性化的护理方案。在该模式下, 患者对置管相关知识有足够的了解, 各种负面情绪被有效缓解, 治疗期间护理人员勤巡视, 可以更好的保证患者的置管安全性及管路护理的效果^[3]。

本研究结果显示, 接受循证护理的试验组患者的护理不良事件发生率明显低于接受常规护理的对照组患者, 证实了对胃肠外科患者实施管道相关循证护理在保证护理安全性方面的显著效果; 试验组护理满意度明显优于对照组, 证实了对胃肠外科患者实施管道相关循证护理对患者满意度的促进效果。

综上所述: 对胃肠外科患者实施管道相关循证护理可保证管道的使用安全性, 提升患者在治疗期间的满意程度。

参考文献:

- [1] 吕洁琼. 循证护理模式在胃肠外科管道护理中的应用价值评价[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(3):321-322.
- [2] 文雪丽. 循证护理在胃肠外科管道护理中的应用价值[J]. 现代医用影像学, 2018, 27(6):2156-2157.
- [3] 王菊. 循证护理在胃肠外科管道护理中的应用分析[J]. 保健文汇, 2018, (10):203.

表 2: 两组护理满意度比较 (n, %)

组别	满意	部分满意	不满意	满意度
试验组 (n=23)	20	2	1	95.65% (22/23)
参照组 (n=23)	9	7	7	69.57% (16/23)
χ^2	8.524			
P	P<0.05			

(上接第 131 页)

患者发生机械通气相关性肺炎, 主要是因为其自身抵抗力较低, 同时肺功能受到了外来菌一定影响, 也有研究认为: 呼吸重症监护室的护理人员对患者的会不够细心, 对机械通气相关性肺炎的相关护理知识缺乏了解, 都会提升机械通气相关性肺炎的发生率。本研究显示, 接受综合护理干预的试验组患者在住院时间方面短于接受常规护理的对照组患者, 差异具备统计学价值; 实验组患者的呼吸重症监护室时间短于对照组患者, 差异具备统计学意义; 实验组患者的机械通气相关性肺炎发生率低于对照组患者, 差异具备统计学价值。由此可见, 综合护理干预能降低机械通气相关性肺炎的发生率, 适合在呼吸重症监护室应用。

综上所述, 综合护理干预用于呼吸重症监护室机械通气相关性肺炎的临床效果较为明显, 能降低相关性肺炎的发生率, 同时减少住院时间、呼吸重症监护室时间, 因此应在临床实践中对综合护理干预进行推广。

参考文献:

- [1] 徐继瑞. 综合护理干预用于呼吸重症监护室机械通气相关性肺炎的临床效果体会[J]. 中国农村卫生, 2018(16):57.
- [2] 曹丹丹. 综合护理干预预防重症监护室机械通气相关性肺炎的临床观察[J]. 名医, 2018(06):111.
- [3] 陈燕平, 叶郑福, 郑美艳. 综合护理干预用于呼吸重症监护室机械通气相关性肺炎的临床分析[J]. 中外医学研究, 2017, 15(11):102-103.

(上接第 132 页)

对比可见, 观察组患者的并发症发生概率 4.24%, 明显低于对照组患者 16.45%, 组间对照, 存在显著数据差异, 有统计学分析价值 ($P<0.05$)。

3 讨论

当前食道癌患者术后护理中重要环节之一为三腔喂养管营养支持, 当前食道管在肿瘤患者中有较高的发病率, 多数患者在治疗后会不同程度上出现不同程度的吞咽困难导致营养不良, 影响患者的恢复, 通过三腔喂养为患者提供早期肠内营养支持, 为重要的快速恢复健康的措施之一, 本次研究中, 观察组患者的肠胃功能恢复时间明显较对照组短, 同时减少了住院时间, 组间对照, 存在显著数据差异, 有统计学分析价值 ($P<0.05$)。

观察组患者的并发症发生概率 4.24%, 明显低于对照组患者 16.45%, 组间对照, 存在显著数据差异, 有统计学分析价值 ($P<0.05$)。由此可见, 通过对食道癌患者进行早期营养支持, 能够改善患者的恢复效果, 降低并发症发生的概率, 有利于患者的康复, 效果显著, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 赵珺, 许宏, 李金学, 等. 三腔喂养管在食管癌术后营养支持的应用及护理[J]. 中外医疗, 2012, 31(23):15-15, 17.
- [2] 程晓红, 程超, 谢春玲, 等. 三腔喂养管在食管癌术后早期肠内营养中的应用及护理[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(11):1308-1310.

(上接第 133 页)

优质护理干预主要以患者为中心, 一切活动将患者放在第一位, 在基础护理上, 深化护理专业内涵, 以提高整体护理服务水平^[3]。安全、及时、优质的护理干预逐渐被临床推广, 具有显著应用效果与临床价值, 为进一步探讨优质护理干预临床应用价值, 本文作者进行相应分析。术前优质护理服务做好术前准备工作, 保证手术器械质量、手术室环境卫生干净、舒适; 术中优质护理时刻关注患者情绪变化, 及时进行疏导, 可有效避免出现不良情绪; 术后优质护理服务做好预后工作, 保证手术质量, 改善患者外观, 提高工作效果。

综上所述, 对进行整形美容外科手术的患者, 给予常规护理的基础上, 应用优质护理干预, 效果更加显著。

参考文献:

- [1] 徐丽琴, 杨先红. 整形美容外科手术室中优质护理服务的应用分析[J]. 饮食保健, 2018, 5(26):160.
- [2] 邵慧君, 陈丽梅. 优质护理服务在整形美容外科手术室中的应用探讨[J]. 中外女性健康研究, 2017, (05):155-156.
- [3] 杨启明. 优质护理服务模式在手术室护理中的应用及体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(41):244-245.