

# 舒适护理在胃癌术后留置空肠液囊管的应用分析

廖桂兰, 洪菁, 苏梅芳, 周娟娟, 谢金鸾, 黄志琼, 姚小玲, 黄丽

(桂林医学院附属医院 胃肠外科, 广西 桂林, 541001)

**摘要:**目的 分析舒适护理在胃癌术后留置空肠液囊管时的应用。方法 从2014年1-12月来本院就诊的胃癌术后留置空肠液囊管的患者中筛选出100例,分为2组,实验组50例住院期间施行舒适护理,对照组50例常规护理,对比2组护理结果及患者的满意度。结果 实验组舒适度评分显著低于对照组,实验组患者的住院时间显著少于对照组,实验组的并发症及不良反应的发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 舒适护理可以减轻患者的痛苦及心理压力,使治疗更加有效,可在临床普遍应用。

**关键词:** 舒适护理; 胃癌; 空肠液囊管

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2015)03-025-02 DOI: 10.11997/j.nitcwm.201503010

## Application analysis of comfortable nursing in postoperative indwelling juice sac tube in empty intestine in gastric cancer patients

LIAO Guilan, HONG Jing, Su Meifang, ZHOU Juanjuan, XIE Jinluan,  
HUANG Zhiqiong, YAO Xiaoling, HUANG Li

(Department of Gastrointestinal Surgery, Affiliated Hospital of Guilin Medical College, Guilin, Guangxi, 541001)

**ABSTRACT:** **Objective** To analyze application comfortable nursing in postoperative indwelling juice sac tube in empty intestine in gastric cancer patients. **Methods** A total of 100 gastric cancer patients with indwelling juice sac tube in empty intestine from January 2014 to December 2014 in our hospital were divided into two groups, the experimental group with 50 cases was applied comfortable nursing, the control group with 50 cases was given routine nursing, nursing results and patients satisfaction were compared in the two groups. **Results** The comfort score in the experimental group was significantly lower than that in the control group, the length of hospital stay in the experimental group was less than that in the control group, the incidence of complications and adverse reactions of the experimental group was obviously lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Comfortable nursing can reduce the pain and psychological pressure of the patients, and enhance treatment effect, so it is worthy of clinical application.

**KEY WORDS:** comfortable nursing; gastric cancer; empty intestinal juice sac tube

舒适护理是一种整体性、个性化的护理模式,目的就是让患者在生理、心理、社会医疗上达到最愉快的状态,降低不愉快的程度<sup>[1]</sup>。20世纪90年代舒适护理的概念被首次提出,认为舒适护理应该成为护理艺术的追求,要求基础护理与护理研究要更注重患者的舒适感受,达至最高满意度<sup>[2-3]</sup>。胃癌手术后患者采用留置空肠液囊管进行肠内的营养支持,有利于胃肠道形态功能的恢复,更早开始肠道营养,促进合成代谢恢复快,但该技术对护理的要求也很高。本研究对舒适护理

在胃癌手术后空肠液囊管患者中的应用进行临床分析,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

从2014年1-12月来本院就诊的胃癌术后留置空肠液囊管的患者中筛选出100例,分为2组各50例。实验组男30例,女20例,年龄36~65岁,平均 $(52.3 \pm 3.2)$ 岁,其中近端胃癌20例、胃体胃癌13例、胃远端癌17例。对照组男27例,

女 23 例,年龄 35 ~ 65 岁,平均(53.5 ± 2.9)岁,其中近端胃癌 19 例、胃体胃癌 12 例、胃远端癌 19 例。100 例患者在手术前均有不同程度的营养不良,经过一段时间的纠正缓解后实施胃癌根治术。

1.2 方法

实验组患者在进行胃癌根治术后留置液囊空肠管期间实行舒适护理,对照组患者胃癌根治术后留置液囊空肠管期间施行常规护理。比较 2 组的护理结果以及被观察患者的满意度。

1.3 评价指标及标准

① 患者对护理的满意程度:以 0 ~ 10 分为标准,分数越高证明护理方法的舒适度越低,患者根据自己体验的具体情况进行自主评分。内容包括情绪状态和身体状态。② 并发症及不适:液囊空肠管不通、吻合口瘘、肺部感染、腹胀恶心。③ 患者住院时间的长短。

1.4 统计学处理

收集的数据采用统计软件 SPSS 15.0 进行处

理,计量资料用 *t* 检验,计数资料用  $\chi^2$  检验,以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者舒适度及住院时间比较

实验组舒适度评分显著低于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。实验组患者的住院时间显著短于对照组(*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 2 组患者舒适度评分及住院时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别                  | 舒适度/分       | 住院时间/d      |
|---------------------|-------------|-------------|
| 对照组( <i>n</i> = 50) | 6.4 ± 0.8   | 13.2 ± 1.3  |
| 实验组( <i>n</i> = 50) | 4.3 ± 0.6 * | 9.4 ± 1.4 * |

与对照组比较, \* *P* < 0.05。

2.2 2 组患者并发症及不良反应比较

实验组患者在液囊空肠管不通、吻合口瘘、肺部感染及腹胀恶心等方面的并发症及不良反应的发生率显著低于常规护理的对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05),见表 2。

表 2 2 组患者并发症及不良反应情况比较[*n*(%) ]

| 组别                  | 液囊空肠管不通 | 吻合口瘘   | 肺部感染   | 腹胀恶心    | 合计        |
|---------------------|---------|--------|--------|---------|-----------|
| 对照组( <i>n</i> = 50) | 5(10.0) | 3(6.0) | 3(6.0) | 5(10.0) | 16(32.0)  |
| 实验组( <i>n</i> = 50) | 2( 4.0) | 1(2.0) | 1(2.0) | 3 6.0)  | 7(14.0) * |

与对照组比较, \* *P* < 0.05。

3 讨 论

Kolcaba 在 1995 年提出了舒适护理的理念,即在生物 - 心理 - 社会医学的模式下增加患者的舒适度,使护理过程更加注重患者的舒适度和满意度,让患者心态放松,达到最佳身心状态,更好地配合治疗,促进医患关系的和谐化,促进身体康复。

胃癌根治术后留置的液囊空肠管是一种经鼻空肠导管。液囊空肠管应用在胃癌手术后,不但可以胃部减压,还能够给予肠内营养。营养直接从空肠管滴入空肠,直接被空肠吸收,不经过胃部,可减轻胃部负担。但是留置空肠管的过程中,会出现各种并发症极大影响了空肠管的作用效果,阻碍肠道营养的吸收,进而可影响临床治疗效果,延长患者的住院时间,增加治疗费用<sup>[4-5]</sup>。因此,必须针对胃癌术后留置液囊空肠管的各种并发症及不适采取有效的护理措施,而舒适护理在此护理过程中就发挥了重要作用<sup>[6-7]</sup>。

舒适护理措施:① 心理护理。在液囊空肠管插入前护理人员向患者说明操作的实施方法及其作用,让患者明确操作过程中的注意事项以及可能

发生的并发症及不适。由于空肠管留置的时间过长,患者极容易出现烦躁情绪,护理人员要与患者多沟通,排除患者的疑问,消除患者的恐惧心理,让患者尽最大能力配合治疗<sup>[8-9]</sup>。② 预防液囊空肠管引发的口腔感染。在液囊空肠管留置期间,患者会出现明显的口唇干燥现象。口腔内的唾液分泌减少,口腔内易产生异味及干燥等不适感,易发生溃疡和感染。所以护理人员必须对患者进行定期的口腔护理。日常给予雾化吸入,减少咽部的充血及水肿现象的发生。还可在嘴唇上涂润唇膏等护理措施<sup>[10-11]</sup>。③ 肠内营养液的注入。营养液注入时,患者采取半卧位,以免发生反流和误吸。一定注意营养液的浓度由低到高,速度由慢到快,量由少到多。速度过快会引发腹胀、恶心、呕吐等不适症状,但速度太慢又不能按时完成营养供给。此外,营养液的温度一定要适宜,冬季适度加热,温度控制在 37 ℃ 左右<sup>[12-13]</sup>。④ 液囊空肠管的护理。固定液囊空肠管时,要避免术后患者因呕吐、咳嗽导致脱落,告诫患者不可自行拔出空肠管,如有不适要及时沟通。固定空肠液囊管时应注意观察鼻

(下转第 30 面)

86-87.

[7]

刘典勋,郭玉军.精准肝切除术治疗原发性肝癌对血清恶性生物学指标的影响[J].海南医学院学报,2015,21(6):822-824.

[8]

王淑芳,郑群丽,涂建飞.<sup>131</sup>I-<sup>125</sup>I联合射频消融在中期肝癌的观察与护理对策[J].介入放射学杂志,2014,23(8):732-734.

[9]

朱雅文.综合性护理干预对射频消融治疗原发性肝癌患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2014,20(21):93-94.

[10]

丁洁.腹腔镜下射频消融术治疗肝癌的护理[J].护士进修杂志,2014,29(8):727-728.

[11]

李传斌,胡力.腹腔镜与开腹肝癌切除术对血清和肝癌组织中恶性生物学指标的影响[J].海南医学院学报,2015,21(6):825-828.

[12]

李鸿飞,黄庆录,蔡小勇.腹腔镜肝叶切除术治疗原发性肝癌的疗效及技巧探讨[J].实用临床医药杂志,2015,19(9):112-113.

[13]

林小芳,黄先玲.原发性肝癌患者射频消融术前焦虑的综合护理干预[J].国际医药卫生导报,2013,19(24):3798-3800.

[14]

王新娟,李淑云,郭杰,等.临床护理路径在肝癌射频消融术患者中应用的效果评价[J].中国实用护理杂志,2015,31(7):478-481.

[15]

黄利全,王勤荣,倪卫子,等.以评价学生临床护理能力为导向的人机对话考试系统的研究[J].中国实用护理杂志,2011,27(16):1-2.

[16]

张璠,闫军,冯晓斌,等.射频辅助肝切除术与单纯性肝切除术治疗肝细胞性肝癌的前瞻性随机对照研究[J].第三军医大学学报,2015,37(10):1022-1025.

[17]

郭兴军,郑艳红,关强,等.肝动脉化疗栓塞联合射频消融术治疗原发性肝癌的疗效分析[J].实用临床医药杂志,2015,19(5):44-47.

[18]

祝付帅,刘党辉,王盛军,等.新型临床护理信息系统设计与实现[J].计算机测量与控制,2011,19(9):2278-2281.

[19]

胡秀芬,姜桂春.强化健康教育对肝癌手术患者手术耐受性及遵医行为的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(4):60-62.

[20]

李鹏,丁惠国.肝癌危险因素及早期诊断与筛查[J].中国实用内科杂志,2015,35(3):193-195.

(上接第 26 面)

翼,避免因固定引起的皮肤黏膜损伤<sup>[14-15]</sup>。护士及时巡查,关注液囊空肠管是否移位,营养液是否经管腔引出,并适时调整。肠道营养乳剂供给后,不可用含有葡萄糖的液体冲洗,否则会产生絮状沉淀,堵塞管道<sup>[16]</sup>。⑤ 肠内营养期的检测。应用液囊空肠管进行营养供给时,要随时检测患者的生命体征,适时调整治疗方案,及时排除并发症给患者治疗带来的不良影响。

本研究调查结果证明,舒适护理应用在胃癌术后液囊空肠管留置过程中更有利于患者的治疗与康复,不但能够降低并发症及不良反应的发生率,还能够减轻患者的心理压力,加快疾病的康复,减轻患者负担。

参考文献

[1]

李亚静,王素婷,李慧芳.舒适护理理论的临床研究进展[J].护士进修杂志,2004,19(6):498-499.

[2]

黄夏青.舒适护理在 25 例急性心肌梗塞治疗中的应用[J].右江民族医学院学报,2008,2:332-333.

[3]

王继红,吴新,吴艳霞.临床护士对舒适护理的认知调查及分析[J].基层医学论坛,2010,14(2):69-71.

[4]

申丽.食管癌及贲门癌术后留置鼻十二指肠营养管病人的护理[J].护理研究,2010,24(1):44-45.

[5]

甘新君,朱蔚林.进展期胃癌术后早期肠内营养支持的临床体会[J].中国医师进修杂志,2007,30(5):66-67.

[6]

王萍,冯晓东.延续性护理对胃癌患者出院后希望水平

及生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(20):43-46.

[7]

高波,王丽.系统护理结合个体化干预在内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌中的应用[J].实用临床医药杂志,2015,19(20):125-127.

[8]

朱春艳,马书单.以问题为导向的护理对胃癌手术患者康复水平的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(18):31-34.

[9]

刘云,宋蓓.晚期胃癌患者姑息性切除手术术前护理评估及针对性护理临床研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(18):41-44.

[10]

吉国锋,陶有茂,李茁,等.胃癌患者行腹腔镜辅助远端胃切除术后感染的危险因素分析[J].吉林大学学报:医学版,2015,20(5):1076-1079.

[11]

陈超.不同肿瘤分期方法对胃癌术后患者预后评估的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(5):35-37.

[12]

曾小梅,赵怡,邓洪渠.针对性护理干预在胃癌化疗患者中的应用效果及其对患者短期生活质量的影响评价[J].实用临床医药杂志,2015,19(4):32-35.

[13]

李丽娟.优质护理措施对胃癌患者围术期不良情绪的影响分析[J].实用临床医药杂志,2015,19(2):103-105.

[14]

杨甜,刘宏斌,罗金强,等.护理策略的改进在腹腔镜下胃癌术后吻合口瘘中的应用[J].华南国防医学杂志,2015,33(1):70-71.

[15]

吴建胜,潘文胜.早期胃癌与原发胃淋巴瘤的临床鉴别[J].中国实用内科杂志,2015,35(3):208-210.

[16]

毛永贤,刘红军.液囊空肠导管应用中遇到的问题及对策[J].中国误诊学杂志,2010,10(33):8176-8176.