

DOI: 10.12209/CAIM202409180003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例胃癌术后患者实施早期肠内营养疗法的护理

张 依, 苏若思, 王玉涛, 王楠楠, 刘云超, 郭 连

(北京中医药大学东方医院 外一科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例胃癌切除术后患者实施早期序贯肠内营养疗法及耳穴贴压的护理经验。本例患者因上腹部不适、反酸、嗝气来院就诊, 诊断为胃体癌, 于 2019 年 7 月 11 日在全麻下行胃癌根治术, 术后护理要点包括早期给与营养风险筛查及肠道功能评估, 对患者现存及潜在问题进行护理诊断并制定护理计划, 实施护理措施, 进行护理评价。经积极治疗和精心护理, 患者病情平稳, 情绪良好并顺利出院。

关键词: 胃癌; 早期肠内营养; 耳穴贴压; 护理

Nursing care of a postoperative gastric cancer patient receiving early enteral nutrition therapy

ZHANG Yi, SU Ruosi, WANG Yutao, WANG Nannan, LIU Yunchao, GUO Lian

(Department of External Medicine, Dongfang Hospital Beijing University of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of implementing early sequential enteral nutrition therapy and ear acupressure in a patient after gastric cancer resection. The patient in this case came to the hospital for treatment due to upper abdominal discomfort, acid reflux, and belching, diagnosed with gastric cancer. On July 11, 2019, gastric cancer radical surgery was performed under general anesthesia. Postoperative nursing points include early nutritional risk screening and intestinal function assessment, nursing diagnosis of existing and potential problems in the patient, development of nursing plans, implementation of nursing measures, and nursing evaluation. After active treatment and careful care, the patient's condition remained stable, their emotions were good, and they were discharged smoothly.

KEY WORDS: gastric cancer; early enteral nutrition; ear acupressure; nursing

胃癌(Gastric Cancer, GC)是源自胃黏膜上皮细胞的恶性肿瘤,是目前全球范围内常见的消化道恶性肿瘤之一^[1]。根据世界卫生组织(World Health Organization, WHO)数据显示,2020 年我国胃癌新发病例 47.9 万例,死亡病例 37.4 万例,分别占全球胃癌发病和死亡的 44.0% 和 48.6%^[2]。目前,手术是治疗进展期胃癌的最有效的方法^[3],然而手术治疗给患者造成的身体结构变化及摄入能力下降,极易导致其术后营养不良,影响其术后恢复^[4]。肠内营养是目前临床常用的营养支持方式,多项研究表明早期肠内营养在改善患者营养状况的同时,可减轻其应激反应,有助于患者快速康复^[5-7]。但临床发现,患者在肠内营养喂养过程中常出现喂养不耐受情况,

如腹泻、腹胀、胃潴留等,从而导致其营养支持终止、病情恶化,因此,术后早期给予合理的营养支持对胃癌患者意义重大^[8]。2019 年 6 月 14 日我院收治 1 例胃癌切除术后患者,经过积极干预和营养护理,减少了患者的并发症,并且实现临床营养全程管理,患者恢复良好,现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,54 岁,身高 170 cm,体重 55 kg,因“上腹部不适、反酸及嗝气 1 月余”于 2019 年 6 月 14 日 10 时 20 分入住我科,患者住院期间出现上腹部疼痛、恶心、呕吐等消化道症状。既往史:否

收稿日期:2024-09-18

通信作者:苏若思, E-mail: 641811876@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

认高血压、糖尿病史,否认手术史,否认外伤史,否认过敏史。

1.2 查体

患者一般情况尚可,面色苍白,心肺听诊无异常;腹部平软,无压痛、反跳痛,未触及腹部包块;肝脾肋下未触及,肠鸣音正常。入院后测得体温(T) 36.5℃,脉搏(P) 80次/min,呼吸(R) 19次/min,血压(BP) 110/55 mm Hg。营养状况:膳食调查示每日能量摄入为 500 kcal,蛋白质 15 g, NRS-2002 营养风险筛查得分为 5 分,存在营养风险。辅助检查:上消化道造影显示胃窦部充盈缺损,胃壁僵硬,黏膜皱襞粗乱,考虑胃窦癌。后经胃镜检查诊断为胃体癌。望诊:面色苍白,精神疲惫;闻诊:口中异味;问诊:患者有食欲下降,胃脘隐痛,喜按喜温症状;切诊:脉象沉缓、细涩,腹部触诊有压痛。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:胃体癌;中医诊断:胃岩;辨证分型:脾胃虚寒。辨证依据:患者舌淡而胖,苔白滑润,脉沉缓,面色苍白,肢冷神疲,胃脘隐痛,喜按喜温。患者于 2019 年 7 月 11 日接受胃癌根治术,术后病理显示胃体高分化腺癌, T3N1M0。患者术后食欲减退,进食后饱胀感,大便溏薄色黄,逐渐出现营养不良、乏力、消瘦,体重较术前减轻 3 kg。肝功能检查示白蛋白 34 g/L,总蛋白 68 g/L,血尿素氮、肌酐正常。临床治疗过程中予其补液、抗感染、抑酸及肠内肠外营养支持等对症支持治疗,结合耳穴贴压及艾灸治疗,予患者营养评估、序贯肠内营养及知识宣教等护理措施,经治疗患者体重增加 1 kg,白蛋白 42 g/L,总蛋白 78 g/L,已于 2019 年 8 月 10 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者日常生活能力评估 Brathel 量表得分为 58 分,属中度功能障碍;整体生活质量评估 SF-36 量表得分为 50 分,整体健康状况一般;患者对疾病可接受、无情绪波动,依从性良好,家属积极配合治疗,家庭经济情况一般。

2.2 护理诊断及目标

①营养失调,低于机体需求量与消化道结构改变、消化吸收障碍有关。由于胃的结构和功能部分丧失,消化液分泌减少,胆汁与胰液的分泌刺激减少,食物消化吸收功能随之下降,不可避免的

会导致肠道功能继发性损伤。同时,由于胃部结构部分缺失,患者食物状态、进食时间的改变,会引发肠道菌群的变化,上述因素结合导致患者一系列并发症的发生,如腹痛、腹泻等,最终导致营养失调。护理目标:患者营养状况得到改善。②知识缺乏与未接受专门教育及文化程度有限有关。患者对于结构缺失后的注意事项、术后症状表现发生的原因、预防措施等不了解。护理目标:患者对胃癌相关知识的掌握率达到 80%。③潜在并发症:胃肠吻合口破裂或瘘、术后早期倾倒综合征、贫血、感染。患者术后早期可因吻合口部分坏死组织脱落或血管接缝扎线过早脱落而发生吻合口破裂或瘘;胃部切除术后,胃容积减小,幽门括约肌功能丧失,食物迅速进入肠道,大量细胞外液进入肠腔,导致循环血量减低。此外,盐酸分泌减少导致铁的吸收相对减少,加之术后早期的营养摄入不足可导致患者出现贫血,营养不良可进一步导致感染。护理目标:患者住院期间并发症得到预防、及时发现及处理。

2.3 护理措施

2.3.1 早期肠内营养支持

术后 8~12 h,经鼻胃管滴注温度为 37~40℃ 的生理盐水,滴注速度为 35~40 滴/min。术后第 1 天,患者无恶心、呕吐、腹胀等不适症状,予输注 500 mL 短肽型肠内营养剂,以 40 滴/min 的速度匀速滴注,观察患者有无腹泻、腹胀、胃潴留等症状。在患者耐受情况下,将营养制剂滴注量增加至 1000 mL,以 80~90 滴/min 的速度匀速滴注。术后 7~8 d,逐渐将营养制剂滴注量增加为 1500 mL,以不超过 120 滴/min 的速度匀速滴注。

护理人员每日定时测量鼻胃管体外的长度,以防管道移位采用 3M 加压胶带将鼻胃管、营养管固定好,并留有一定空间,协助患者翻身时,注意避免牵拉营养管,以防管道滑脱,每 3 d 为患者更换 1 次胶带^[9]。输注营养制剂时,应先回抽胃液,判断有无胃潴留。此外,输注营养液时予患者半卧位,床头抬高角度为 30~45°,以防胃液反流,导致误吸^[10]。

在输注生理盐水及营养制剂时,必须严格控制输注速度及液体温度,根据患者耐受程度调整输注速度,液体可加热至 37~40℃,能够避免肠胃刺激引发的不适症状。期间还需加强对口腔、鼻腔的护理,定期清洁口腔、鼻腔分泌物,保持清洁^[11]。早期肠内营养支持会引起恶心、呕吐、腹

痛、腹胀及误吸等并发症,护理人员应加强监测,每日观察记录患者排便次数及大便性状。若患者腹胀,根据腹胀程度调整营养液输注量,或采取间断性输注方案,可有效缓解腹胀。

本例患者在术后营养制剂输注过程中有腹胀、胃部不适、消化不良等症状,遵医嘱予其艾灸及耳穴贴压治疗(通过在耳朵上选取相应的穴位贴上小豆粒大小的中药药丸莱菔籽,以刺激经络、调整脏腑功能,达到治疗的目的^[12-13])。艾灸治疗选取足三里、中脘穴位,每日8点至10点将艾条放入艾灸盒,置于中脘、双侧足三里,20 min/次,1次/d,连续治疗5 d,休息2 d。耳穴贴压治疗取十二指肠穴、脾穴、胃穴、交感穴、神门穴与皮质下穴给予定位,在耳廓位置用压痕进行标记,将带有中药药丸莱菔籽的耳贴于压痕处贴着,6个耳穴全部贴压,每次按压2 min,3次/d,按压力量由轻到重,以患者感到酸痛为宜,3 d后更换另一侧耳朵,直至治疗结束。

2.3.2 加强宣教

护理人员耐心为患者讲解胃部结构及各个部位分泌的消化液作用,让患者更好的了解胃部分缺失后可能会出现症状、并发症及预防措施。此外,为患者讲解营养液及饮食过渡原则,教会患者如何观察术后营养液是否耐受及其与胃肠道功能的匹配情况。

2.3.3 加强护理管理

保持胃肠减压通畅及有效的负压吸引,护理人员每班观察引流液的量、色、性质,告知患者保留胃管的重要性,不可随意拔管,做好基础护理,防止胃管扭曲、阻塞或者滑脱,定期采用20~30 mL温水冲洗胃管,保持通畅。开启肠内营养后,观察患者输注早期是否有恶心、呕吐、心悸、出汗、头晕及乏力等症状的出现,护理人员可将初始喂养速度调至35~40滴/min,防止患者出现因速度过快导致的低血容量表现,短肽型全营养液虽然具有分子小、容易吸收的优点,但由于其渗透压高,容易导致肠腔内渗透负荷过重,肠道蠕动亢进,进而产生腹泻。护理人员每日观察患者的体温变化及引流液情况,有异常变化时及时告知主管医生。

2.4 护理评价

干预两周后,患者体重增加至56 kg,白蛋白42 g/L,总蛋白78 g/L,每日膳食总能量评估可达目标量的80%,即1300 kcal,蛋白质达到目标量的

80%,即52 g。患者日常生活能力评估Brathel量表得分为70分,整体生活质量评估SF-36量表得分为70分,疼痛评估视觉模拟评分量表得分为3分。患者基本学会膳食记录、大便记录、不适症状记录,有观察并发症症状发生的意识,可复述术后饮食过渡的原则,逐渐学会调整饮食以达到与胃肠道功能相匹配。患者在住院治疗期间未发生拔管、堵管,未出现早期并发症,体温在正常范围内,胃肠减压液逐渐减少,2周后拔除胃管,逐步从流质饮食、半流质饮食、软食过渡到普通饮食。

3 结果和随访

患者出院后护理人员按照前3个月,每周电话随访1次,之后每个月门诊或电话随访1次,随访内容主要包括膳食能量、蛋白质摄入量、膳食纤维摄入量、消化道症状、大便情况、体力活动状况、生活质量、情绪、精神状态、复查结果及疾病复发情况等。2024年8月护理人员对患者进行电话随访,患者主诉每日膳食能量、蛋白质、膳食纤维摄入可达目标,大便1次/d,无消化道不适症状,体力基本恢复,情绪稳定,精神状态好,术后复查CT示胃周及腹腔淋巴结肿大,部分肿大淋巴结融合成团。

4 讨论

目前,手术是临床治疗胃癌最常见的方式,可有效延缓患者的病情进展,延长其生存时间。然而,患者术后由于消化道结构的改变及缺失加之肿瘤的消耗,普遍存在营养不良,这不仅会对疾病预后造成不良影响,同时也会严重影响其生存质量。胃癌术后患者早期肠内营养的启动既可满足机体对营养的需求,同时可以保护肠道黏膜,促进肠蠕动,促进肠胃功能恢复^[14-15]。

在肠内营养过程中,多数患者会因营养液的浓度、速度、温度及能量密度、自身疾病情况等出现恶心、呕吐、腹胀、便秘及腹泻等并发症。耳穴贴压通过刺激耳朵上的特定穴位,可直接或间接调节胃肠自主神经,促进胃肠道激素的分泌,加快胃动素及胃泌素的合成,提高血清胃动素及胃泌素的水平,有利于胃窦、胃体肌肉的收缩与运动,从而促进胃肠道的蠕动,加快胃肠功能的恢复。艾灸可通过燃烧艾叶对人体特定穴位进行热刺激,调整身体的气血流通和脏腑功能。在胃癌术后的护理中,可用于改善食欲、促进消化、缓解恶

心呕吐等症状^[16]。

对于胃癌术后早期患者,护理人员一方面需要密切观察患者的生命体征,引流液的色、量、质,进食后的消化道症状情况,以便及时发现吻合口瘘、感染、贫血、早期倾倒综合征等。另一方面,护理人员需要遵医嘱及时启动肠内营养,予患者所需的热量及蛋白质,从而有利于疾病的康复,减少并发症发生,提高患者的生活质量。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 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险因素分析[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(18): 3100-3104.
ZHAO T B, EN R, BAO Y, et al. Risk factors of early postoperative enteral nutritional intolerance in patients with gastric cancer under the concept of enhanced recovery after surgery [J]. J Mod Med Health, 2023, 39(18): 3100-3104. (in Chinese)
- [2] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [3] 魏波, 卫洪波. 进展期胃癌的外科治疗策略[J]. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(10): 1099-1102.
WEI B, WEI H B. Surgical treatment strategy for advanced gastric cancer[J]. Chin J Gastrointest Surg, 2018, 21(10): 1099-1102. (in Chinese)
- [4] 吕翠娟. 早期肠内营养联合加速康复外科干预对改善行胃癌根治术患者营养状态的效果观察[J]. 慢性病学杂志, 2023, 24(9): 1334-1337.
LV C J. Effect of early enteral nutrition combined with accelerated rehabilitation surgery on improving nutritional status of patients undergoing radical gastrectomy for gastric cancer[J]. Chronic Pathematology J, 2023, 24(9): 1334-1337. (in Chinese)
- [5] 陈德利, 葛思堂, 左芦根, 等. 胃癌术后早期肠内营养对术后炎症反应及肠屏障功能的影响[J]. 肠外与肠内营养, 2020, 27(4): 222-225, 229.
CHEN D L, GE S T, ZUO L G, et al. Effects of early enteral nutrition on postoperative inflammation and intestinal barrier function in patients with gastric cancer[J]. Parenter Enter Nutr, 2020, 27(4): 222-225, 229. (in Chinese)
- [6] 李益萍, 谢浩芬, 蔡泽君, 等. 术后早期肠内营养标准化流程管理对老年胃癌患者快速康复的作用研究[J]. 中华临床营养杂志, 2019, 27(6): 361-366.
LI Y P, XIE H F, CAI Z J, et al. Effect of standardized process management of early enteral nutrition after operation on rapid recovery of elderly patients with gastric cancer[J]. Chin J Clin Nutr, 2019, 27(6): 361-366. (in Chinese)
- [7] 吴振华. 早期肠内营养支持治疗对腹腔镜胃癌根治术后患者的临床效果[J]. 临床医学, 2018, 38(5): 79-81.
WU Z H. Clinical effect of early enteral nutrition support therapy on patients with gastric cancer after laparoscopic radical surgery[J]. Clin Med, 2018, 38(5): 79-81. (in Chinese)
- [8] 张星霞, 胡艳杰, 李卡. 肠内联合肠外与单纯肠内营养支持在胃癌术后患者中应用效果的Meta分析[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(1): 60-66.
ZHANG X X, HU Y J, LI K. Enteral combined with parenteral nutrition and enteral nutrition alone in postoperative patients with gastric cancer: a meta-analysis[J]. Chin J Evid Based Med, 2022, 22(1): 60-66. (in Chinese)
- [9] 王乔, 张佳. 肠内营养护理联合ERAS护理对胃癌根治术患者营养指标、肠道功能恢复时间及并发症的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(10): 131-133.
WANG Q, ZHANG J. Effects of enteral nutrition nursing combined with ERAS nursing on nutritional indexes, intestinal function recovery time and complications in patients undergoing radical gastrectomy for gastric cancer[J]. Clin Res Pract, 2023, 8(10): 131-133. (in Chinese)
- [10] 吴帅只, 石现州, 卢少峰. 早期肠内营养支持对老年胃癌手术患者术后快速康复、营养状态和肠屏障的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(6): 123-125.
WU S Z, SHI X Z, LU S F. Effects of early enteral nutrition support on rapid recovery, nutritional status and intestinal barrier in elderly patients undergoing gastric cancer surgery[J]. Heilongjiang Med Pharm, 2023, 46(6): 123-125. (in Chinese)
- [11] 卓艳芳, 肖榕, 林碧辉. 胃癌术后患者应用早期肠内营养护理的效果分析[J]. 福建医药杂志, 2023, 45(3): 157-159.
ZHUO Y F, XIAO R, LIN B H. Effect analysis of

- early enteral nutrition nursing in postoperative patients with gastric cancer [J]. *Fujian Med J*, 2023, 45(3): 157–159. (in Chinese)
- [12] 刘长静, 朱峰. 中医艾灸联合个性化护理防治胃癌放化疗后胃肠道反应的临床疗效[J]. *罕少疾病杂志*, 2023, 30(4): 97–98.
- LIU C J, ZHU F. Clinical effect of traditional Chinese moxibustion combined with personalized nursing on gastrointestinal reaction after radiotherapy and chemotherapy for gastric cancer [J]. *J Rare Uncommon Dis*, 2023, 30(4): 97–98. (in Chinese)
- [13] 李胜楠, 张畅, 张娟娟, 等. Swanson 关怀理论为导向的护理干预联合耳穴贴压在胃癌化疗恶心呕吐患者中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2023, 29(24): 91–94.
- LI S N, ZHANG C, ZHANG J J, et al. Application of Swanson Care-oriented nursing intervention combined with auricular point sticking in patients with nausea and vomiting after chemotherapy for gastric cancer [J]. *J Qilu Nurs*, 2023, 29(24): 91–94. (in Chinese)
- [14] 肖贵元. 临床护理路径在腹腔镜胃癌根治术后早期肠内营养中的应用[J]. *中国医药指南*, 2022, 20(11): 121–124.
- XIAO G Y. Application of clinical nursing pathway in early enteral nutrition after laparoscopic radical gastrectomy for gastric cancer [J]. *Guide China Med*, 2022, 20(11): 121–124. (in Chinese)
- [15] 黄清霞, 黄红. 胃癌术后早期应用肠内营养护理的效果分析[J]. *福建医药杂志*, 2022, 44(1): 156–157.
- HUANG Q X, HUANG H. Effect analysis of early enteral nutrition nursing after operation for gastric cancer [J]. *Fujian Med J*, 2022, 44(1): 156–157. (in Chinese)
- [16] 苗瑞恒, 蔡立, 姜敏. 针对胃癌手术、放化疗后胃肠功能紊乱的临床治疗研究进展[J]. *中医肿瘤学杂志*, 2021, 3(6): 107–112.
- MIAO R H, CAI L, JIANG M. Clinical research progress of acupuncture and moxibustion for gastrointestinal dysfunction in gastric cancer patients after surgery, radiotherapy and chemotherapy [J]. *J Oncol Chin Med*, 2021, 3(6): 107–112. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。