

普外科患者围手术期营养管理

严凤

(苏州市中医医院 普外科 江苏苏州 215000)

摘要:目的 分析探究普外科患者围手术期营养管理。方法 选取在 2019 年 6 月~2020 年 6 月于我院行普外科手术治疗的 120 例患者为研究对象,按照入院奇数、偶数顺序将其随机分为对照组和实验组,每组患者 60 例,对照组患者在围手术期不营养管理护理,实验组患者在围手术期实施营养管理,两组患者分别通过治疗护理后,综合对比两组患者手术相关指标(下床活动时间、进食时间、排便时间、排气时间、住院天数、住院费用)和术后并发症(切口感染、皮肤损伤、肺部感染、静脉血栓)等。结果 ①实验组患者的下床活动时间、进食时间、排便时间、排气时间、住院天数、住院费用六个指标均比对照组患者的下床活动时间、进食时间、排便时间、排气时间、住院天数、住院费用少;②实验组患者的术后并发症发生率(3.33%)明显低于对照组患者的术后并发症发生率(15.00%),两组数据之间存在显著性差异,结果具有统计学意义。结论 将营养管理应用于普外科患者围手术期护理中,可促进患者早日康复,降低术后并发症发生率,值得临床推广。

关键词:普外科;围手术期;营养管理

手术期间禁食、术后并发症以及手术创伤应激均会导致患者机体代谢发生变化,最终诱发营养不良,营养不良会损害器官、组织的生理功能,严重时会增加手术的危险系数[1-2],本文选取在 2019 年 6 月~2020 年 6 月于我院行普外科手术治疗的 120 例患者为研究对象,分析探究普外科患者围手术期营养管理,现记录如下:

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取在 2019 年 6 月~2020 年 6 月于我院行普外科手术治疗的 120 例患者为研究对象,按照入院奇数、偶数顺序将其随机分为对照组和实验组,每组患者 60 例,对照组中男患者 29 例,女患者 31 例,年龄在 26~74 岁之间,平均年龄为 45.28 ± 2.14 岁,手术类型:12 例胆囊炎手术、11 例胃部手术、31 例阑尾炎手术、6 例肝脾手术;实验组中男患者 28 例,女患者 32 例,年龄在 26~73 岁之间,平均年龄为 45.71 ± 2.33 岁,手术类型:11 例胆囊炎手术、10 例胃部手术、32 例阑尾炎手术、7 例肝脾手术,两组患者在性别比例、年龄、手术类型等其他方面数据无显著性差异,具有可比性。

1.2 研究方法

对照组患者在围手术期不营养管理护理,实验组患者在围手术期实施营养管理,主要包括一下三个方面:①经口营养补充(ONS):针对存在营养不良状况并且无法自主进食获得所需营养物质的患者,通过外力使患者摄入流体食物提供新陈代谢所需的元素、能量;②肠内营养(EN)针对胃肠道生理功能正常的患者,可通过口服、经幽门、空肠等供给,在最初以低速度、低剂量、低浓度为宜,之后根据患者的实际情况科提高速度、剂量、浓度;③肠外营养(PN):针对肠内营养无法满足机体代谢所需能量即通过肠外营养方式,营养物质主要包括:水、糖类、脂肪、蛋白质、碳水化合物等,临床上主要是氨基酸、葡萄糖和脂肪乳剂等,实际使用剂量需根据患者的临床恢复情况判定。两组患者分别通过治疗护理后,综合对比两组患者手术相关指标(下床活动时间、进食时间、排便时间、排气时间、住院天数、住院费用)和术后并发症(切口感染、皮肤损伤、肺部感染、静脉血栓)等。

1.3 统计学方法

实验数据应用 SPSS17.0 统计学软件处理,计量数据用($\bar{x} \pm s$)表示,结果准确度用 χ^2 检验,数据资料以(均数 $\pm$ 标准差)表示,用 t 检验,数据之间无显著差异具有统计学意义需要 $p < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者手术相关指标对比

实验组患者的下床活动时间 4.6 ± 4.7 h、进食时间 19.2 ± 2.2 h、排

便时间 1.5 ± 4.3 h、排气时间 20.1 ± 0.7 h、住院天数 4.8 ± 2.9 d、住院费用 3.9 ± 1.9 千元六个指标均比对照组患者的下床活动时间 9.9 ± 3.2 h、进食时间 36.5 ± 1.3 h、排便时间 2.9 ± 5.3 h、排气时间 58.6 ± 0.6 h、住院天数 8.1 ± 3.6 d、住院费用 4.9 ± 1.8 千元少,即将营养管理应用于普外科患者围手术期护理有助于患者临床恢复,两组数据之间存在显著性差异,结果具有统计学意义。

2.2 两组患者术后并发症对比

对照组患者切口感染、皮肤损伤、肺部感染、静脉血栓发生率分别为:8.33%、3.33%、3.33%、0.00%,实验组患者切口感染、皮肤损伤、肺部感染、静脉血栓发生率分别为:1.67%、1.67%、0.00%、0.00%,实验组患者的术后并发症发生率(3.33%)明显低于对照组患者的术后并发症发生率(15.00%),两组患者之间存在显著性差异,结果具有统计学意义。

3 结论

选取在 2019 年 6 月~2020 年 6 月于我院行普外科手术治疗的 120 例患者为研究对象,按照入院奇数、偶数顺序将其随机分为对照组和实验组,每组患者 60 例,对照组患者在围手术期不营养管理护理,实验组患者在围手术期实施营养管理,结果显示①实验组患者的下床活动时间、进食时间、排便时间、排气时间、住院天数、住院费用六个指标均比对照组的实验数据少;②实验组患者的术后并发症发生率(3.33%)明显低于对照组患者的术后并发症发生率(15.00%),综上所述,将营养管理应用于普外科患者围手术期护理中,可有效改善患者的临床症状,降低术后并发症发生率。

参考文献

- [1]艾伟,谢琴琴.基于 JCI 核心理念的问题管理模式对普外科围术期患者护理质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(2):82-85.
- [2]俞文娟,姚伟,徐敬华.PDCA 管理在普外科经鼻留置胃管、营养管患者非计划性拔管中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(13):1867-1870.
- [3]王珉,代静.普外科手术后肠外营养患者输液计划的管理体会[J].中国保健营养(中旬刊),2013,(9):977-978.
- [4]闵娜,盛向远,江媛璿,等.PIVAS 用闭环管理模式下全肠外营养液合理用药改进效果分析[J].当代医学,2020,26(12):49-51.
- [5]李秀东,罗萍,林冰.中心静脉导管插管在普外科静脉输液和营养支持患者中的应用管理[J].海南医学,2005,16(8):28-29.
- [6]马福家,吴杲.2013-2015 年解放军第四五五医院主要营养药物利用评价[J].药学服务与研究,2017,17(1):66-69.