

# 全胃切除术后腹泻的原因分析及护理策略

陈颖<sup>1</sup>, 李静<sup>2</sup>, 彭利芬<sup>1</sup>, 陈利芬<sup>3\*</sup>

1. 中山大学附属第一医院 胃肠外科二科, 广东 广州 510080;

2. 中山大学附属第一医院 烧伤创面中心, 广东 广州 510080;

3. 中山大学附属第一医院 护理部, 广东 广州 510080

**【摘要】** 目的 分析全胃切除、食管空肠 Roux-en-Y 吻合术后患者出现腹泻的原因,并探讨其护理策略。方法 分析 8 例全胃切除术后患者出现腹泻的原因,并指导患者术后少量多餐、细嚼慢咽、餐后平卧 10~20 min,制定个体化食谱。结果 8 例腹泻患者经护理之后,腹泻、乏力、头晕症状明显缓解,均未出现水、电解质紊乱,体重、血清白蛋白、总蛋白均未出现明显下降,并顺利康复出院。结论 全胃切除术后患者出现腹泻时应及时分析原因,警惕发生早期倾倒综合征的可能,并及时给予正确的饮食指导,对防治饮食相关并发症、促进术后康复具有积极意义。

**【关键词】** 胃癌; 全胃切除术; 腹泻

## Diarrhea after total gastrectomy: causes and nursing management

Chen Ying<sup>1,2</sup>, Li Jing<sup>3</sup>, Peng Lifen<sup>2</sup>, Chen Lifen<sup>3\*</sup>

1. Department of Gastrointestinal Surgery, The First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, Guangdong, China

2. Burn Wound Center, The First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, Guangdong, China

3. Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, Guangdong, China

Corresponding author: Chen Lifen, E-mail: chlifen1121@126.com

**【Abstract】** **Objective** To analyze the causes of diarrhea in patients after total gastrectomy and Roux-en-Y esophago-jejunal anastomosis, and to explore its nursing strategies. **Methods** In this study, we analyzed the causes of diarrhea in 8 patients after total gastrectomy, and educated the patients to eat a few meals, eat slowly, lie supine for 10–20 minutes after every meal, and made individualized diet. **Results** After nursing, the symptoms of diarrhea, fatigue and dizziness were relieved, and there was no disturbance of water and electrolyte, no obvious loss in body weight, serum protein and total protein, and the patients were discharged from hospital smoothly. **Conclusion** When diarrhea occurs in patients after total gastrectomy, it is necessary to timely analyze the causes, guard against the possibility of early dumping syndrome, and give correct dietary guidance in time, which is of positive significance to prevent and treat diet-related complications and promote postoperative rehabilitation.

**【Key words】** Gastric cancer; Total gastrectomy; Diarrhea

胃癌是消化系统最常见的恶性肿瘤之一<sup>[1]</sup>,据统计,我国是胃癌高发率的国家之一<sup>[2]</sup>。手术切除是目前治疗胃癌最主要、最有效的方法,其中全胃切除术是常见的手术方式之一<sup>[3]</sup>。胃癌由于肿瘤部位的特殊性,对胃肠道功能的影响更为明显<sup>[4]</sup>,尤其是全胃切除、食管空肠 Roux-en-Y 吻合

术后患者由于失去了胃的正常解剖结构和生理功能,饮食受到极大影响<sup>[5,6]</sup>,容易出现倾倒综合征、营养不良等饮食相关并发症。据统计,胃癌术后早期倾倒综合征的发生率为 67.6%,而早期倾倒综合征以腹泻、头晕、乏力等症状为主<sup>[7]</sup>。中山大学附属第一医院胃肠外科二科全胃切除术后患者住院期间发生腹泻的概率为 7.1%,多数患者于出院后发生,致使全胃切除术后患者的饮食相关并

\* 通信作者:陈利芬, E-mail: chlifen1121@126.com

发症容易被忽略。因此,需加强此类患者术后的症状管理及饮食指导,防治饮食相关并发症。

## 1 资料与方法

1.1 研究对象 共收集2020年12月至2021年5月中山大学附属第一医院胃肠外科住院的全胃切除、食管空肠 Roux-en-Y 吻合术后腹泻的病例8例。年龄49~79(65.00±10.81)岁,男5例,女3例。均否认药物、食物及接触物过敏史,否认糖尿病及高血压病史。病变部位:胃窦部3例,贲门部2例,胃体部1例,胃底部1例,胃角部1例。病理分期:Ⅱ期3例,Ⅲ4例,Ⅳ期1例。

### 1.2 护理策略

1.2.1 腹泻的诊断标准<sup>[7]</sup> 每日排便次数>3次;粪便量>200 g/d;粪便稀薄(含水量>85%),符合上述一项即为腹泻。

1.2.2 分析腹泻的原因 不伴有发热、腹痛等症状,无不洁饮食史,可排除胃肠炎所致的腹泻;肠内营养粉不含乳糖,排除乳糖不耐受;大便次数均在8~12次/d,为黄色水样便,均于术后7~10 d,进食汤水及肠内营养粉后0.5~1.0 h内出现,伴头晕、乏力、心悸,无腹胀腹痛、发热等不适;综合以上症状,并在教授指导下,考虑其为全胃切除术后食物排空过快所致的早期倾倒综合征。

### 1.2.3 护理措施

- (1)加强肛周皮肤护理。
- (2)监测水、电解质变化。
- (3)防治倾倒综合征:避免过浓、过甜、过咸的

食物;宜进低碳水化合物、高蛋白饮食;指导患者进餐时限制汤水摄入;少量多餐,细嚼慢咽,建议每口饭咀嚼20~30次;餐后平卧10~20 min;并为患者制定个体化食谱,例如表1所示;告知患者发生倾倒综合征的原因和常见症状,以及缓解症状的方法;加强心理护理,缓解紧张、焦虑情绪。

(4)遵医嘱给予药物治疗。

(5)加强营养护理:提供饮食相关知识,改善营养状况;调整饮食结构,选择富含蛋白质的食物,如鸡蛋、肉类、豆制品等;及时纠正其爱吃甜食及饮食过快等不良饮食习惯。

1.3 统计及分析 应用SPSS 26.0软件进行数据处理及统计学分析。计数资料采用 $\chi^2$ 检验。服从正态分布的计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用两独立样本 $t$ 检验;非正态分布计量资料以中位数(四分位数)[ $M(P_{25}, P_{75})$ ]表示,两组间比较采用Wilcoxon秩和检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 干预后腹泻症状 8例患者腹泻、头晕、乏力等症状缓解,均未出现水、电解质紊乱。

2.2 干预前后营养相关指标对比分析 由表2可见,干预前后体重、血清蛋白、总蛋白的比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。干预前后NRS 2002评分、PG-SGA评分差异有统计学意义( $P<0.05$ ),表明经过营养干预后,患者体重、血清蛋白、总蛋白与腹泻前相比未出现明显下降,NRS 2002评分及

表1 全胃切除术后腹泻患者的个体化食谱(kcal)

餐次	碳水化合物	蛋白质	脂肪	热量
早餐				
肉粥 150 g	106.8	28.8	18.0	153.6
肉包 50 g	36.4	9.5	8.0	3.9
加餐				
安素 28 g	68.0	18.0	40.5	126.5
午餐				
汤面 200 ml	128.0	3.6	36.0	237.6
加餐				
安素 28 g	68.0	18.0	40.5	126.5
蛋糕 50 g	66.8	16.4	53.1	136.3
晚餐				
白粥 150 g	59.6	2.0	14.4	76.0
猪肉 50 g	3.0	40.6	27.9	71.5
安素 28 g	68.0	18.0	40.5	126.5
合计	604.6	224.9	278.9	1108.4

表2 腹泻前后营养相关指标的变化

时间	体重( $\bar{x}\pm s$ , kg)	血清蛋( $\bar{x}\pm s$ , g/L)	总蛋白( $\bar{x}\pm s$ , g/L)	NRS 2002 评分( $\bar{x}\pm s$ , 分)	PG-SGA 评分( $\bar{x}\pm s$ , 分)
干预前	60.43±7.37	27.71±3.39	51.15±6.10	5.38±0.52	11.00±1.77
干预后	59.29±6.82	29.27±2.27	53.93±4.59	4.75±0.71	9.50±0.93
<i>t</i>	2.066	-1.239	-1.858	3.416	2.510
<i>P</i>	0.084	0.255	0.106	0.011	0.040

PG-SGA 评分均较腹泻时降低,但 NRS 2002 评分仍>3 分,PG-SGA 评分仍>9 分。

### 3 讨论

加强症状管理。倾倒综合征分为早期和晚期倾倒综合征,据统计,胃癌术后早期和晚期倾倒综合征的发生率分别为 67.6%和 38.4%<sup>[7]</sup>,我科全胃切除术后住院期间有 7.1%患者出现早期倾倒综合征,并多在进食流质、甜食或站立时发生<sup>[9]</sup>。早期倾倒综合征多在术后 1 个月内发生<sup>[10]</sup>,由于全胃切除术后高渗性食物快速进入空肠,促进肠源性血管活性物质大量释放,使细胞外液大量转移至肠腔,导致患者出现的一过性血容量不足及胃肠道症状。多于进食后 30 min 出现心悸、出汗、乏力、头晕、腹泻、腹部绞痛、恶心呕吐等不适。因此,需分析腹泻原因,包括不洁饮食史、乳糖不耐受、食物及药物过敏、倾倒综合征等。

全胃切除、食管空肠 Roux-en-Y 吻合术后空肠作为代胃后,失去了胃对食物的研磨功能及容纳功能,食物快速进入空肠易致倾倒综合征,而倾倒综合征的发生直接影响着疾病的早期康复和预后<sup>[8]</sup>。因此,需为患者提供防治倾倒综合征的方法:少量多餐;避免进食过快或食用过甜、过咸、过浓的食物;进餐时限制汤水摄入,防止液体将食品很快溶解而形成高渗溶液排至空肠;进食后平卧 10~20 min;调整饮食结构,宜进低碳水化合物、高蛋白饮食;饮食需遵循少量多餐、细嚼慢咽、逐步过渡的原则;以清淡、易消化的食物为主;纠正进食过快、喜食甜食等不良饮食习惯;告知患者通过调整饮食,倾倒综合征可缓解或消失,一般于术后 0.5~1.0 年逐渐自愈,以缓解患者紧张、焦虑等情绪。

经干预后,NRS 2002 及 PG-SDA 评分仍较高,表明患者仍存在营养风险,其与术后需经历

禁食、流质、半流质、软食、普食的过渡阶段,而患者出院时多以处于流质向半流质的过渡阶段。因此,全胃切除术后患者的饮食宣教尤为重要,医护应加强对这类患者的饮食指导及症状管理,及时分析原因,给予处理,为患者制订个体化饮食计划,加强饮食宣教及居家饮食管理,并密切观察患者进食后的反应,协助患者顺利过渡至正常饮食,防止饮食相关并发症的发生,促进患者的早期康复。

### 参考文献

- [1] NA BG, HAN SS, CHO YA, et al. Nutritional Status of Patients with Cancer: A Prospective Cohort Study of 1,588 Hospitalized Patients[J]. Nutr Cancer, 2018, 70(8):1228-1236.
- [2] DOYLE C, KUSHI LH, BYERS T, et al. Nutrition and physical activity during and after cancer treatment: an American Cancer Society guide for informed choices[J]. CA Cancer J Clin, 2006, 56(6):323-353.
- [3] 李敦穹,李敦旭. 饮食联合心理护理对胃癌根治性全胃切除术后远期营养状态的影响[J/CD]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2019,11(3): 303-308.
- [4] 徐雨婷,胡海燕,王婷,等. 基于加速康复外科理念营养不良胃癌患者口服营养补充的研究进展 [J]. 长春中医药大学学报, 2019,35(2): 403-405.
- [5] DRISSI M, CWIELUCH O, LECHNER P, et al. Nutrition care in patients with cancer: A retrospective multicenter analysis of current practice - Indications for further studies? [J]. Clin Nutr, 2015, 34(2):207-211.
- [6] 冯颖青. 标准化护理程序对胃癌患者疾病知识及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016,35(6): 803-806.
- [7] 齐向秀,王微,范玲. 全胃切除术后肠内营养治疗发生腹泻的原因分析及护理对策 [J]. 护士进修杂志,2012,27(21): 1986-1987.
- [8] 葛海红,戴丽华,沈幞宏. 回授法在胃癌术后患者饮食健康宣教中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017,14(16): 78-80.
- [9] 吴海燕,刘燕,刘东霞,等. 胃癌病人行全胃切除术后早期经口饮食的护理[J]. 全科护理, 2010,8(26): 2364-2365.
- [10] 陈伟,赵国海. 胃切除术后倾倒综合征发病机制和治疗的探索[J]. 中外医学研究, 2016,14(28): 159-160.