

胃癌术后家庭肠内营养现状及护理进展

钱嫦娥

昆明医科大学第二附属医院重症医学科 云南昆明 650101

摘要：胃癌是消化系统最常见的恶性肿瘤之一。胃癌术后患者因肿瘤、胃切除、消化道重建及营养知识缺乏等因素非常容易发生营养不良。肠内营养是胃癌术后患者主要治疗措施之一，家庭肠内营养(HEN)在胃癌术后患者的治疗中发挥了重要作用。本文主要对胃癌术后患者营养不良现状、营养支持的作用、影响 HEN 开展的相关因素以及 HEN 的护理进展进行综述，以为进一步完善胃癌术后患者 HEN 护理提供参考。

关键词：胃癌术后；营养不良；营养支持；家庭肠内营养；营养支持小组

胃癌是消化系统最常见的恶性肿瘤之一，严重威胁人类健康，影响患者生活质量。胃癌患者常伴有不同程度的营养不良。胃癌术后因手术和疾病本身等因素，营养不良的问题更为突出，营养不良引发多种问题，肠内营养是胃癌术后重要治疗部分。本文主要对胃癌术后患者的家庭肠内营养(HEN)以及护理现状进行综述，现报告如下。

1 胃癌术后患者营养不良现状

肿瘤的高分解代谢和摄入不足常导致机体营养不良。一项多中心大样本研究显示^[1]肿瘤患者中、重度营养不良的发病率高达 58.2%。胃癌作为上消化道恶性肿瘤，营养不良发生率高于其他肿瘤。目前外科治疗是胃癌治疗的首选方法，肿瘤、胃切除及消化道重建、营养知识缺乏及食物搭配不合理等诸多因素造成胃癌术后患者营养状况进行性下降^[2-4]，疾病相关营养不良是胃癌患者一个严重的临床问题。

2 胃癌术后患者营养支持的作用

胃癌术后患者营养不良可能影响胃癌的后继治疗和预后，患者的营养状态与患者住院时间、并发症的发生、术后进一步治疗、机体耐受性、抗肿瘤治疗效果、死亡率、术后感染率的增加以及再入院率的增加密切相关^[5, 6]。

2.1 肠内营养在胃癌术后患者中的应用

营养支持在胃癌患者整个治疗过程中起着十分重要的作用，术后正确合理的营养支持治疗是胃癌患者治疗中的重要一环，对提高胃癌治疗效果具有重要意义^[7]。大量研究表明早期肠内营养对胃癌者术后的营养支持安全有效，能够有效促进患者胃肠道功能恢复和改善营养状况^[8, 9]。

2.2 HEN 在胃癌术后患者中的应用

目前 HEN 被认为是一种可靠而有效的营养干预手段。西方国家的 HEN 发展较早，据估计每百万美国人口中就有 463 人接受 HEN^[10]。HEN 的开展给患者及医院都带来了诸多的成本效益。有研究显示 HEN 的使用，明显缩短了患者的住院时间，平均节约 1500~4200 美元/患者^[11]；明显提高胃癌患者术后营养指标、营养状态、功能状态、体力状况、生活质量及战胜疾病的信心^[12]。HEN 的实施可延长胃癌术后患者生存期、减少患者医疗费用及提高医院床位周转率。

3 胃癌术后患者 HEN 中存在的问题

3.1 家庭照护者知识缺乏及照护能力差

患者及照护者知识不足是影响和制约 HEN 顺利实施的重要因素。一项定性与定量研究^[13]，收集 HEN 照护者的人口学数据以及照护期间的情绪与感受以及照护诉求，结果显示：仅 10%的照护者接受过专业的知识及技能训练，HEN 照护者对于许多技能都未能培训，需要来自专业医护人员心理与实践支持。反映出胃癌术后患者 HEN 照护者的 HEN 基础照护技能与知识掌握不足，家庭照护者渴望科学有效的技术支持。国内 HEN 照护者照护知识与需求中的研究^[14]显示，照护者在出院前照护知识严重匮乏，大部分照护者表示以前从未接触过

肠内营养专业知识，患者及照护者渴望获得与专业机构的健康教育信息。

3.2 HEN 延续性护理模式尚未完善

实施 HEN，患者从医院转向家庭，照顾者也由护士转向非正规照顾者，这就需要医疗护理团队经常随访、指导和监测并发症等，做好此类患者的延续性护理。研究发现对 HEN 患者实施延续性护理可以促进家庭肠内营养的顺利实施，确保效果，可解决专业性不够、并发症的预防与护理不能、营养支持效果评价等问题，提高患者生活质量^[15]。张鑫等^[16]对 HEN 患者的横断面调查结果指出，无专业团队管理和指导时，出院后患者 HEN 并发症发生率高达 74%，营养摄入不足发生率较高达 58%。HEN 的延续性护理服务体系专业化和系统化的不完善，严重的影响和制约着 HEN 的实施。

3.3 HEN 社会保障体系尚未健全

我国胃癌发病率高，越来越多胃癌术后患者需要 HEN 治疗。但目前国内社区医疗服务体系尚不完善，大部分胃癌术后 HEN 患者及照护者通常在出院后至二次复查的时间处于无专业人员帮助的空白阶段，医院—社区—家庭三者之间不能有效的联动。HEN 的治疗相关费用不包含在医疗保险的报销范围，患者的家庭经济负担较大。对 HEN 患者提供资金支持，可促进患者积极的定期复查与随访，积极参与治疗。社会支持也是家庭照护者压力的重要因素^[17]，胃癌术后 HEN 照护者不仅要满足患者的生活需求还要提高肠内营养护理方面的知识，容易因照护压力大而产生焦虑、抑郁等消极情绪，影响患者及照护者本身的生活质量。

4 胃癌术后患者 HEN 开展及护理研究进展

胃癌术后患者上消化道的结构和功能发生变化，多数患者术后存在不同程度的营养不良，须接受长期营养干预，出院后患者仍然需要营养支持。但是因为胃癌术后消化道结构与功能的改变，患者易发生胃食管反流综合征或倾倒综合征，患者消化道并发症的发生率较其他疾病高。国内外众多学者对胃癌根治术后患者营养支持问题积极开展研究，并通过实践摸索出适应当地情况的干预方法，确保胃癌术后出院患者营养支持的有效延续^[18]。

4.1 建立多学科营养支持小组 (NST) 进行专职化管理

HEN 的护理过程需要进行严格的监测，防止严重并发症的发生，如吸入性肺炎、导管的脱位或者断裂等。这就需要营养支持小组及专业的营养专科护士对 HEN 患者实施专职化的管理。ESPEN 指南推荐 HEN 应该由包括医生、营养专科护士、药剂师等组成的多学科营养支持小组 (NST) 进行标准化管理和协调，NST 可以提高患者的生存质量，降低并发症，提高患者的成本收益，证据推荐等级为 B 级。Bowrey 等^[19]对食管癌、胃癌全切术后出院患者进行 HEN 干预，及时获取知识技术支持加有专业人员定期随访的干预组相关并发症低于对照组。研究表明^[20]，NST 可以通过指导患者选择合适的肠内

营养制剂降低成人 HEN 患者的经济成本。目前国内 HEN 相应 NST 小组并未广泛推广,部分率先开展 HEN 的地区已建立 NST 小组,并取得不错的成效,未来其他区域可参照建立 NST 对 HEN 患者及照护者进行宣教、评估、随访与监测。

4.2 完善社会保障系统

中国护理发展规划纲要中指出:在老年、慢病、及临终关怀等方面护理服务领域应该由医院向社区向家庭延伸,建立长期的护理服务体系。国外相关研究^[21]显示,建立社区长期照护机制为胃癌术后患者提供专业的知识和技能培训,同时为照护者提供短时帮扶,使得照护者有更多时间参加社交活动,获取社会支持,减轻负性情绪,可更好地为患者提供照护服务。医疗管理部门应该积极地制定相关政策,加强医院—社区—一家庭的联动,弥补患者从医院治疗到家庭康复这中间卫生知识与专业技能服务的空缺,实时关注患者及照护者照护知识的需求变化。积极完善医疗报销体系,将胃癌术后 HEN 费用纳入医保范围,有助于进一步减轻患者家庭经济负担。

4.3 建立有效医患沟通模式

胃癌术后患者出院后,深受生理、心理、家庭、社会等多重困扰,常常难以应对,需要得到院外专业护理、疾病相关知识与信息、家庭和社会支持等。然而传统的医患沟通模式受到时间、空间等多重因素的影响,胃癌术后患者及其照护者的护理需求往往得不到满足。近年来随着“互联网”科技的发展及其与卫生保健系统工作的交融,“互联网+护理服务”新业态兴起,实现了居家健康护理。通过社交媒体(如微信、QQ)、应用软件 APP、电子健康档案、网络平台等方式提供护理服务,有效地提高了患者生活质量、自我效能,在一定程度上弥补了传统医患沟通模式的不足。彭雪^[22]用微信向胃癌手术患者推送康复知识,提供给患者自行交流互动平台,及时解答患者问题,患者的希望水平、生活质量、营养状态有所改善。王岩等^[22]以微信平台,向胃癌根治术后患者发送健康知识、饮食指导、用药复诊相关信息,对患者所提出的问题进行整理并进行解答,指导患者就医,结果患者自护能力、生活质量提高。目前国内已逐渐开展胃癌术后“互联网+”研究,虽然关注点并不全面,但效果良好。应积极利用“互联网+”推广关于胃癌术后 HEN 医学科普知识,提高患者及照护者疾病相关知识,提高自我照护能力。

5 小结

综上所述,HEN 是胃癌术后治疗重要组成部分,但是国内胃癌术后患者肠内营养护理仍然存在照护者照护知识缺乏及保障 HEN 实施的体系不够完善等多重问题,需要从国家、医院、社区等层面制定改善方案,促进胃癌术后患者 HEN 的安全有效实施。

参考文献

[1] 宋春花,王昆华,郭增清,等.中国常见恶性肿瘤患者营养状况调查[J].中国科学:生命科学,2020,11(18):1-16
 [2] Khomichuk A. L. SAKI. Nutritional status in patients after gastrectomy due to gastric cancer[J]. Voprosy pitaniia, 2012, 81(4):18-34.
 [3] 金俊蕊,邓靖宇,梁寒,等.胃癌根治术围手术期并发症危险因素分析及其对预后的影响[J].中华胃肠外科杂志,2018,21(1):53-60.
 [4] Rosania R, Chiapponi C, Malfertheiner P, et al. Nutrition in Patients with Gastric Cancer: An Update[J]. Gastrointestinal Tumors, 2016, 2(4):178-187.
 [5] 王晓峥,孙春燕.胃癌术后患者营养状况及生存期对生存质量的影响[J].癌症进展,2016,14(11):1146-1148.

[6] Fujiya K, Kawamura T, Omae K, et al. Impact of Malnutrition After Gastrectomy for Gastric Cancer on Long-Term Survival[J]. Ann Surg Oncol, 2018, 25(4):974-983.
 [7] 陈凛,陈亚进,董海龙,等.加速康复外科中国专家共识及路径管理指南(2018版)[J].中国实用外科杂志,2018,38(01):1-20.
 [8] 李子建,陈伟,李海龙.一项全国多中心肿瘤住院患者营养不良现状综合调查[A].中国营养学会第十三届全国营养科学大会暨全球华人营养科学家大会,北京,2017(2):288-289.
 [9] 罗念平,熊细娇,郑秀芳.早期肠内外营养支持对胃癌患者术后营养状况及预后的影响[J].医学理论与实践,2020,33(17):2916-2918.
 [10] HOWARD L, AMENT M, RICHARD FLEMING C, et al. Current use and clinical outcome of home enteral and enteral nutrition therapies in the United States[J]. Gastroenterology, 1995, 109(2):355-365.
 [11] WONG A, GOH G, BANKS M D, et al. A systematic review of the cost and economic outcomes of home enteral nutrition[J]. Clin Nutr, 2018, 37(2):429-442.
 [12] 徐信玉.胃癌患者术后家庭肠内营养的疗效评价[D].吉林大学,2015.
 [13] JUKIC P N, GAGLIARDI C, FAGNANI D, et al. Home Enteral Nutrition therapy: Difficulties, satisfactions and support needs of caregivers assisting older patients[J]. Clin Nutr, 2017, 36(4):1062-1067.
 [14] 陈亚文,孙文广,奚才华.家庭肠内营养照护者健康教育需求分析[J].护理研究,2017,31(24):3030-3032.
 [15] Bilgin S, Gozum S. Effect of nursing care given at home on the quality of life of patients with stomach cancer and their family caregivers' nursing care[J]. European Journal of Cancer Care, 2018, 27(2): e12567.
 [16] 张鑫,赵婷,庄媛媛.家庭肠内营养支持病人状况分析[J].肠外与肠内营养,2014(02):106-107.
 [17] NWOKE M B, ONUIGBO E N, ODO V O. Social support, self-efficacy and gender as predictors of reported stress among inpatient caregivers[J]. Soc Sci J, 2017, 54(2):115-119.
 [18] 杨朝纲,熊斌,杨帅龙.胃癌术后早期肠内营养支持的研究现状[J].中华普通外科杂志,2015,30(6):500-502.
 [19] Bowrey D J, Baker M, Halliday V, et al. Six weeks of home enteral nutrition versus standard care after esophagectomy or total gastrectomy for cancer: study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2014, 15(1):187.
 [20] ROBINSON R, RHODES H, FAIRWEATHER A. Reducing home enteral feed wastage and associated cost saving by an established adult home enteral nutrition team[J]. Clin Nutr ESPEN, 2018, 28:256-257.
 [21] 陈宪泽,汪婷婷,黄靖等.老年群体健康管理及长期照护一体化模式研究[J].锦州医科大学学报(社会科学版),2019,17(4):14-17.
 [22] 彭雪.基于微信公众平台的延续性护理应用于胃癌手术治疗患者的价值初探[J].中国卫生标准管理,2017,8(3):185-186.
 [23] 王岩,姚鑫,周禹含,等.三元联动延续性护理用于胃癌根治手术患者的干预效果分析[J].医学教育研究与实践,2018,26(3):528-531.