

## 规范化营养支持在食管癌患者围术期的应用效果

贺方丽 马双 罗湘玉 刘涛 王静 王艳

湖北省十堰市太和医院(湖北医药学院附属医院), 湖北 十堰 442000

**摘要:** 目的: 探讨规范化营养支持在食管癌患者围术期的应用效果。方法: 抽取我科 69 例食管癌患者作为本次研究对象, 并按照数字单双原则, 将其分成观察组(35 例)和对照组(34 例)两组。对照组患者应用常规护理方案, 观察组患者在常规护理的基础上给予规范化营养支持, 对比两组患者的营养指标及并发症发生情况。结果: 护理结束后, 规范化患者的营养指标要高于对照组, 统计结果显示有差异,  $p < 0.05$ ; 观察组患者中出现了 1 例并发症, 并发症发生率为 2.86%, 对照组患者中出现了 7 例并发症, 并发症发生率为 20.29%, 统计比较, 结果存在差异,  $p < 0.05$ 。结论: 在食管癌围术期给予规范化营养支持, 可有效降低不良并发症的发生, 改善患者预后, 促进患者的早日康复。

**关键词:** 规范化营养支持; 食管癌; 应用

食管癌是常见的消化道肿瘤, 临床主要表现为进行性咽下困难。由于患者进食困难, 身体营养跟不上, 会出现体重下降, 营养不良、机体免疫力下降等情况。手术作为治疗食管癌疾病的常用方案之一, 手术治疗过程中, 患者需要禁食, 在这种情况下, 患者免疫功能及营养水平还进一步下降, 容易并发各种并发症, 进而影响预后。有研究表明[1-2], 规范化营养支持对食管癌手术患者的健康有着积极的作用, 能有效改善患者预后, 维持患者机体营养。对此, 本文特选取我科 69 例食管癌患者作了相关探究, 就规范化营养支持的应用效果作了具体探讨, 相关内容如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本次研究对象为 2019 年 7 月至 2020 年 6 月期间我科收治的 69 例食管癌患者, 将此次研究所用的 69 例患者按照数字单双原则, 随机分成观察组和对照组两组。观察组: 35 例(男 28 例, 女 7 例), 年龄区间 39 岁~67 岁, 平均(53.25 ± 0.25)岁, 病程 1~7 年, 平均(4.05 ± 0.25)年; 对照组: 34 例(男 26 例, 女 8 例), 年龄区间 40~68 岁, 平均(54.25 ± 0.35)岁, 病程 1~9 年, 平均(5.05 ± 0.25)年。所有患者均符合食管癌诊断标准, 无其它合并疾病, 患者均接受手术治疗。两组包含着在年龄、性别等一般资料上比较, 结果无差异,  $p > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

表 1 两组患者机体营养指标情况比较

组别	血清蛋白 (g/L)		转铁蛋白 (mg/L)		前清蛋白 (mg/L)	
	入院时	术后	入院时	术后	入院时	术后
观察组 (35)	28.2 ± 1.45	48.5 ± 2.5	1.61 ± 0.24	4.02 ± 0.25	124.5 ± 2.5	178.5 ± 1.4
对照组 (34)	29.4 ± 1.25	30.2 ± 0.48	1.59 ± 1.22	1.78 ± 0.45	126.2 ± 0.4	155.4 ± 0.5

对照组患者围术期给予常规护理, 包括术前准备、体征监测、饮食指导等, 观察组患者在前者的基础上给予规范化营养支持, 具体内容如下:

#### 1.2.1 营养评估

患者入院后, 由专业的营养师对患者的营养水平进行评估, 在了解患者身体营养水平后, 再为其指定科学的营养支持方案。对重度营养不良的患者, 要及时给与其静脉补充营养; 对机体营养欠缺的患者, 要叮嘱其多食用高热量、高蛋白、高维生素的流食或半流食。

#### 1.2.2 入院至术前前一天的营养支持

每天给予整蛋白 25g+乳清蛋白 5g 加入温开水 100ml, 每天分三次口服, 至术前 1d 停止, 同时, 告知患者饮食过程中需要注意的事项, 为患者制定科学的饮食计划。

#### 1.2.3 术前 1d 的饮食指导

术前 1d, 叮嘱患者要禁食, 给患者给予静脉营养支持, 同时, 叮嘱患者家属不要随意给患者喂食任何事物。术晨, 置入鼻胃管。

#### 1.2.4 术中饮食管的护理

术中, 将胃管置入十二指肠近端, 并于术后第一天营养科会诊, 第二天开始给予营养科配送的营养液, 恒温匀速鼻

饲营养餐 100ml, 然后根据患者的病情、肠胃改善情况给予相应的肠内营养制剂鼻饲。

#### 1.2.5 术后营养支持

术后, 待患者胃肠道功能恢复、吻合口愈合后, 拔除十二指肠营养管, 在伤口愈合后给予肠内营养口服液支持, 每次 50ml, 每 6h 一次; 在患者病情基本稳定后、胃肠功能恢复后, 指导患者开始进食流食、半流食, 并观察患者的具体情况, 在患者进食期间, 避免与患者交流, 防止发生误吞; 患者进食后, 叮嘱患者上半身保持 30° 左右并静止一段时间, 防止食物反流; 患者进食后, 嘱患者活动 30 分钟, 促进消化。

#### 1.3 判定指标

记录患者在治疗期间血浆清蛋白、转铁蛋白、前清蛋白等营养指标, 同时记录患者护理过程中发生的不良并发症。以患者机体的营养指标和护理过程中发生的不良并发症为本次研究效果判定指标。

#### 1.4 统计学分析

应用统计学软件 SPSS21.0 处理本次研究数据, 统计结果用 t 检验, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,  $p < 0.05$  表示有统计学意义。

### 2 结果

(1) 两组患者机体营养指标比较, 结果存在差异,  $p < 0.05$ , 如表 1。

(2) 两组患者护理过程中的并发症发生率比较, 结果存在差异,  $p < 0.05$ , 如表 2。

表 2 两组患者护理过程中的并发症发生率比较

组别	例数	并发症 (%)
观察组	35	1 (2.86)
对照组	34	7 (20.29)
P		<0.05

### 3 讨论

食管癌的发病与环境、饮食习惯等因素有着直接的关联, 常见症状有咽食物哽咽感、进行性咽下困难等, 多数食管癌患者入院时伴有一定程度的营养不良, 而长期的营养不良会造成患者机体免疫功能持续下降, 进而容易增加术后并发症的发生概率<sup>[3]</sup>, 因此, 对患者进行规范化营养支持十分重要。规范化营养支持讲究的是饮食指导的科学化、规范化, 结合手术治疗需要以及患者的营养状况进行相应的饮食指导和干预。在食管癌围术期, 对患者进行规范化营养支持, 不仅可以保证食物营养丰富且易被吸收消化, 同时也能降低不良并发症的发生<sup>[4]</sup>。通过此次研究发现, 规范化营养支持在食管癌患者围术期中有着显著应用价值, 能有效维持患者机体

营养,改善患者预后,增强机体免疫力,降低不良并发症的发生。

#### 参考文献

[1] 缪艳,罗春艳,李亚铃,高嘉婧,宋江兰,韩泳涛. 路径式营养管理在食管癌患者围术期的应用研究[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2020, 7(01): 75-79.

[2] 张卫国,王晶,范俊利,雷彩鹏. 早期肠内营养支持在食管癌患者围手术期中的应用研究[J]. 河南科技大学学报(医学版), 2018, 36(01): 29-33.

[3] 周晓梅,蔡守平. 精细化营养支持护理路径在食管癌围术期患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(19): 2679-2681.

[4] 罗儿雪. PICC 置管术在食管癌患者围手术期营养支持中的应用及效果观察[J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(05): 7-8.