

# 喉癌术后患者与营养科协作鼻饲饮食护理的效果研究

陈玲玲 殷莹 刘双玉 王平

湖北省十堰市太和医院耳鼻咽喉头颈外科 湖北十堰 442000

**摘要:**目的 探讨喉癌术后患者鼻饲饮食,与营养科共同协作,促进患者快速康复。方法 采用回顾性分析,将2021年4月—2022年4月40例喉癌术后患者以数字表法分组设为对照组,采用常规的护理干预措施。将2023年5月—2024年5月40例喉癌术后患者为观察组。对观察组患者鼻饲饮食,除了常规的护理干预措施,请营养科给予相应的指导,结合患者的各项检验指标,配以营养餐。比较两组喉癌术后患者手术前后体重下降情况、便秘情况、鼻饲胃管拔除时间、咽瘘的发生、术后平均住院时间。结果 观察组喉癌术后鼻饲饮食体重下降情况、便秘发生情况优于对照组;喉癌术后咽瘘发生率、鼻饲胃管拔除时间、术后平均住院时间少于对照组, $P<0.05$ 。结论 喉癌术后患者鼻饲饮食,与营养科共同协作,可有助于改善患者营养状况、尽早拔除胃管,减少咽瘘的发生,可缩短住院时间,提高患者满意度。

**关键词:** 喉癌术后患者; 营养科协作; 鼻饲饮食护理

喉癌是头颈部常见的恶性肿瘤,其发病率呈逐年增长趋势,发病率占全身肿瘤的3%,在耳鼻咽喉头颈外科恶性肿瘤的7.9%~35%,男女比例约为7~10:1,且高发年龄为50~70岁<sup>[1]</sup>。虽然喉癌占全身恶性肿瘤的比例不高,但会导致患者的残疾<sup>[2]</sup>,手术是喉癌患者主要治疗手段,术后护理至关重要,其中鼻饲饮食调节在喉癌患者的治疗过程中也起着非常重要的作用,合适的饮食调节对身体的恢复有很大的帮助,如果手术后饮食不当,患者可出现各种不良反应,严重影响机体康复。因此术后饮食护理很重要<sup>[3]</sup>。饮食营养能及时到位,可以促进患者快速康复。

## 1. 资料与方法

### 1.1 资料

采用回顾性分析,将2021年4月~2021年4月40例喉癌首次行喉裂开术后的患者,以数字表法分组设为对照组,将2023年5月~2024年5月40例喉癌首次行喉裂开术后患者为观察组。对照组年龄41~72岁,平均 $(57.2 \pm 3.2)$ 岁;观察组年龄42~76岁,平均 $(56.9 \pm 2.2)$ 岁;两组患者性别、年龄、肿瘤分期、肿瘤原发部位等基线资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),符合对比研究原则。所有患者均接受喉癌根治性手术。

### 1.2 方法

对照组患者饮食采用常规的护士指导家属准备鼻饲饮食,如:牛奶、果汁、各种汤类中加入米粉、鸡蛋羹、米糊

等流质饮食。观察组患者鼻饲饮食,除了常规的家属准备的流食,请营养科给予相应的指导,结合患者的各项检验指标,配以营养餐。由护士全程监护管理,进行鼻饲饮食护理。2组均注意观察及预防鼻饲的各种并发症,如胃潴留、腹泻、呃逆、脱管、鼻饲管堵塞、勿咽、咽瘘等<sup>[4]</sup>。比较两组喉癌术后患者手术前后体重下降情况、便秘情况、鼻胃管拔除时间、咽瘘的发生、术后平均住院时间。住院患者营养风险筛查方法NR2002在临床上,医生/护士/营养师都可以进行操作,目前是有关肠外肠内营养支持适应证的有用工具(A)来源:《肠外肠内营养临床指南》营养师评估患者情况:根据患者的身高、体重,计算患者所需热量,结合患者胃肠消化功能,检验结果:如总蛋白、白蛋白、血红蛋白、血糖、电解质、肝肾功能等,制定个体化的营养餐。

### 1.3 观察指标

从体重、术后便秘发生情况、鼻胃管拔除时间、平均住院日及咽瘘的发生率等方面进行观察。

### 1.4 研究方法

统计学处理:采用SPSS22.0软件进行数据录入和统计学分析,计量资料采用描述性统计、独立样本T检验等;

### 1.5 伦理问题

联系医院伦理委员会,告知本研究的目的、研究对象、实施方案等,征求其同意。中途因各种原因退出者,无条件接受。考核后的资料严格管理,不得外泄。

## 2. 结果见表 1

观察组喉癌术后鼻饲饮食体重下降情况、便秘发生情

况优于对照组；喉癌术后咽痿发生率、鼻胃管拔除时间、术后平均住院时间少于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 1 两组患者饮食护理各维度评分比较 [ $\bar{x} \pm s$ , 分]

项目	体重下降 (kg)	术后便秘 (d)	鼻胃管拔除时间 (d)	平均住院日 (d)	咽痿的发生 (n)
对照组 (40)	$6 \pm 0.5$	$5 \pm 0.2$	$19 \pm 0.5$	$24 \pm 2.1$	5
观察组 (40)	$3 \pm 0.4$	$2 \pm 0.1$	$15 \pm 0.4$	$19.8 \pm 1.1$	1
T 值	29.63	84.85	39.51	11.2	2.88
P 值	$< 0.002$	$< 0.002$	$< 0.002$	$< 0.002$	$< 0.05$

## 3. 讨论

(1) 喉癌喉裂开手术, 是治疗喉癌病变范围较大的患者手术, 喉癌患者术后创伤大, 吻合口恢复时间长, 进食期间依靠鼻饲管来提供营养, 术后组织修复需要大量营养及能量, 极易出现营养不足, 导致影响伤口愈合。因此, 护士应关注喉癌患者住院期间营养状况的变化情况, 加强评估, 制定合理的营养支持策略, 以帮助患者恢复健康<sup>[5]</sup>。与营养科协作可以使患者营养供给更科学、方便、快捷, 可以促进患者尽快康复, 减少并发症的发生。患者可以按病程恢复情况, 合理拔除鼻胃管<sup>[6]</sup>, 使患者舒适度增加, 提高护理满意度。

(2) 传统的喉癌喉裂开术后, 由责任护士给予患者全面的饮食指导, 这方面广大护理工作也进行了研究, 取得了较好的效果。但患者容易出现体重下降较多 (营养失调)、便秘、伤口愈合较慢、鼻胃管拔除时间延后、咽痿 (有其他因素) 等不良情况发生。

(3) 临床护理人员及时观察患者情况, 包括体重、是否有腹泻或胃部不适情况、患者血液中蛋白含量、医生换药时患者的伤口愈合情况等, 及时与营养师沟通, 调整营养餐的蛋白、电解质、维生素及微量元素的含量等情况。

综上所述 通过临床观察, 采用统计学手法, 发现自从与营养科协作, 加上临床精心的围术期护理, 可有助于改善患者营养状况、减少便秘的发生、尽早拔除胃管, 减少咽痿

的发生, 可缩短住院时间, 提高患者满意度<sup>[7]</sup>。

### 参考文献:

- [1]Hahn MT. Color Doppler orbital hemodynamics in healthy individuals and patients with vascular disorders in Taiwan[J]. Orbit, 2008, 27 ( 1 ): 25-30.
- [2] 陈卫国. 眼耳鼻咽喉口腔护理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006
- [3] 徐冰喉癌患者术后鼻饲饮食的护理 [J]. 中国社区医师, 2015, 31 ( 30 ) 140-142.
- [4] 王芬芬, 陈慧花. 围手术期营养护理干预对喉癌合并糖尿病患者术后并发症的影响 [J]. 糖尿病新世界 2020, 23 ( 20 ) 180-181.
- [5] 刘瑾, 路潜, 马玲, 等. 食管癌手术患者住院期间营养筛查及评定 [J]. 护理管理杂志, 2014, 11 ( 14 ): 804-806
- [6] 李芳 邹越 张艳芬等 喉癌术后鼻饲饮食护理要点分析与研究 [J] 中国继续医学教育 2018, 6 ( 10 ) 153-154
- [7] 赵一静 喉癌术后鼻饲饮食护理要点分析与研究 [J] 健康必读, 2019, 6, 256

### 作者简介:

陈玲玲 (1981—), 女, 汉族, 护理本科, 研究方向: 耳鼻咽喉头颈外科临床护理及围术期护理、护理科研、护理科普教育等。