

围手术期营养护理对食管癌根治术患者术后快速康复的影响

汤田

宿迁市第一人民医院 江苏宿迁 223800

摘要：目的：观察食管癌根治术后患者的围术期营养护理干预，对其术后快速康复效果影响。方法：本次统计的实验区间为2020.03—2021.02 从到本院食管癌患者中，挑选成年患者共计 160 例参与本次研究，经病理诊断符合实验指征。按照信封法将对象分为常规组与实验组，分别在其围术期开展常规护理、全程围术期营养护理。为分析对快速康复结果影响，计算两组营养风险事件发生率、护理后 BMI 和 NRS 2002 评分。结果：实验组 BMI 数值高于常规组，而 NRS 2002 评分低于常规组，对比有差异 $P < 0.05$ 。常规组中营养风险概率高于实验组，数据比较 $P < 0.05$ 。结论：针对食管癌根治术后的患者及时开展营养护理，能明显改善患者的营养状况，肠内营养耐受性评分降低，改善患者舒适度，提高术后生活质量值得临床推广应用。
关键词：食管癌；围术期；营养护理；快速康复

近年来，临床上采用营养支持干预，能够让食管癌根治术后患者在治疗围术期间，可以摄取足够的养分来维持机体的正常运转，让胃肠功能加速恢复，降低并发症发生率和改善生活质量^[1]。并积极推广围术期营养护理，在推动其快速康复干预中具有重大意义。本研究选取 2020/03—2021/02 于我院行食管癌根治术的患者为统计对象，引起设立营养护理研究目标，以期对未来疾病治疗提供资料，可见下方。

1 资料和方法

1.1 线性资料

选取 2020/03—2021/02 于我院行食管癌根治术的患者 160 例，随机分为两组后，每组各 80 例。纳入：①所有患者均符合食管癌相关诊断标准；②实验经过伦理委员会批准；排除：①肾功能、心功能、肝代谢出现问题者；②精神系统紊乱。

常规组：男患、女患各 40 例；年龄 56~79 岁，平均 (63.3 ± 5.3) 岁；病理分型——鳞癌 48 例、腺癌 17 例、其他 15 例。实验组：男患、女患各 44 例、36 例；年龄 57~82 岁，平均 (64.4 ± 5.0) 岁；病理分型——鳞癌 50 例、腺癌 17 例、其他 13 例。 $P > 0.05$ 无意义。

1.2 方法

常规组：入院后对患者的营养状态做初步分级。患者接受营养护理方案，并给予患者一段时间后的饮食干预，开展健康指导。

实验组：术前，进行 NRS2002 评分然后开始进行营养干预，给予患者的营养摄入量应和患者的体重、身高、每日活动量等变化而重新限定。术后，护理人员会将营养支持专业小组的专业意见转达给患者及家属，并进行一段时间的营养实际操作，从而逐渐熟悉操作流程并保证准确性。按照中华护理学会团体标准-成人肠内营养支持的护理标准进行肠内营养护理（给予肠内营养液时，则应抬高床头 30~45°，结束时宜保持半卧位 30~60min，营养液温度应在 37~40℃，可用肠内营养输液器专用加温器加温；一次性输注者，分次鼻饲，每次不宜超过 400ml；持续经泵输注者，可维持 12~24h 输注，速度由慢到快，先调至 20~50ml/h，然后根据患者耐受情况逐渐增加；根据肠内营养耐受性评分，每 4~6h 评估患者肠内营养耐受性情况）、空肠造瘘管的基本护理操作、并发病的基础处理和前瞻性预防、导管位置和通畅性检查，并教会患者简单处理措施。

1.3 观察指标

以不同干预方式分组后，观察对象营养风险事件发生率、护理后 BMI 和 NRS2002 评分。

1.4 统计

使用 SPSS23.0 软件数据分析，计量、计数信息均数土、n %表示，t、 X^2 值检验。当 $P < 0.05$ 时，则数据差异具有统

计学意义。

2. 结果

2.1 营养风险事件发生率

常规组中对象营养风险事件发生共计 7 例、发生率 8.8%；实验组中营养风险事件发生共计 1 例、发生率 1.3%。经对比可知，实验组的营养风险事件发生率更低，对比值 $X^2=4.7368$ 有意义 $P < 0.05$ 。

2.2 组间 BMI 和 NRS2002 评分

实验组下对象的 BMI、NRS2002 评分均优于常规组，对比下差异性有比较意义 $P < 0.05$ ，详见表 1。

表 1 两组 BMI 和 NRS2002 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, g/L, n=80)

组别	BMI	NRS2002
常规组	18.5 ± 1.4	2.7 ± 1.0
实验组	19.5 ± 1.3	1.5 ± 1.2
T	4.682	6.871
P	<0.05	

3 讨论

食管癌是属于恶性肿瘤疾病中非常常见的疾病类型之一，食管癌的致死率和临床发病率在近年有显著上升的改变趋势。首选治疗方法是手术治疗，但术后创伤大、禁食时间长及应激反应强，胃肠功能代谢问题随之而来，会造成消化系统紊乱影响患者预后。营养支持能够维持肠道正常菌群活性，促进胃肠道消化吸收功能恢复，改善患者机体的营养状态。为胃癌根治术治疗后的患者及时提供身体代谢需要的各种营养物质，为肠胃营养提供代谢能量，是一种新的营养提供方法能够让营养物质转换成更易吸收且利用的物质形式^[2-3]。而实施营养护理干预的目标，便在于帮助患者机体达到营养均衡，术后早期遵循减少并发症发生的原则，提高护理人员 and 病患的营养管理意识，整体改善了围术期间病患的营养状态，便于建立良好的临床治疗结局。

结果可见，实验组 BMI 数值高于常规组，而 NRS2002 评分低于常规组；常规组中营养风险概率高于实验组，数据比较 $P < 0.05$ 。

综上所述，围手术期营养护理对食管癌根治术患者术后快速康复表现有积极影响，因此执行价值较高。

参考文献

- [1] 庞丽丽. 围手术期营养护理对食管癌根治术患者术后快速康复的影响[J]. 中华传奇, 2020(28):210
- [2] 高姗姗, 李玲玉, 施庆彤, 等. 快速康复外科理念在全腹腔镜食管癌手术围手术期护理中的应用[J]. 中华胸部外科电子杂志, 2018, 5(4):235-238.
- [3] 蔡小琴. 早期肠内营养护理对食管癌围手术期快速康复治疗患者生活质量的影响分析[J]. 智慧健康, 2020, 6(34):109-110, 112.