

食管癌术后实施肠内营养时应用综合护理效果

于虹艳

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

【摘要】目的: 观察综合护理干预应用于食管癌患者术后早期肠内营养支持管理中的效果。方法: 本次研究中筛选的病例为 2021 年 1 月至 2023 年 1 月我医院接收的食管癌患者 80 例, 通过电脑随机选取方式将入选的患者分成两组, 其中包括观察组 40 例与对照组 40 例, 术后两组患者均给予早期肠内营养支持干预, 同时干预期间给予对照组常规护理, 观察组开展综合护理干预, 将两组取得的临床护理效果进行对比。**结果:** 两组干预后的各项指标结果比较显示, 观察组护理管理质量、患者依从性以及舒适度与对照组相比均显著提升, 患者的机体营养指标以及免疫功能指标改善效果均优于对照组, 术后并发症发生率低于对照组, 术后肠鸣音恢复时间以及饮食恢复时间均短于对照组, 两组数据结果对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 将综合护理干预应用于食管癌患者术后早期肠内营养支持管理中, 可进一步提高临床护理质量和患者的配合度, 可使患者机体营养维持最佳状态, 增强机体免疫能力, 减少术后并发症发生, 促进身体恢复效率。

【关键词】: 食管癌; 术后护理; 早期肠内营养; 综合护理干预; 效果观察

Comprehensive Nursing Effect is Applied When Implementing Enteral Nutrition after Esophageal Cancer Surgery

Hongyan Yu

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University Shaanxi Xi'an 710061

Abstract: Objective: To observe the effect of comprehensive nursing intervention in the management of early postoperative enteral nutrition support in patients with esophageal cancer. Methods: the study of screening cases for January 2021 to January 2023 my hospital received of esophageal cancer in 80 cases, through the computer random selected way will be patients into two groups, including observation group 40 cases and control 40 cases, postoperative two groups of patients give early enteral nutrition support intervention, and intervention during routine nursing, observation group comprehensive nursing intervention, comparing the clinical nursing effect of the two groups. Results: The nursing management quality, patient compliance and comfort were significantly improved compared with the control group, the patient nutrition index and immune function index were better than the control group, the incidence of postoperative complications was lower than the control group, the postoperative bowel sound recovery time and diet recovery time were shorter than the control group, the difference between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion: The comprehensive nursing intervention in the early postoperative enteral nutrition support management of esophageal cancer patients can further improve the quality of clinical care and the coordination of patients, maintain the optimal nutrition of patients, enhance the body's immune ability, reduce the occurrence of postoperative complications, and promote the efficiency of physical recovery.

Keywords: Esophageal cancer; Postoperative care; Early enteral nutrition; Comprehensive nursing intervention; Effect observation

食管癌是一种高发的恶性肿瘤疾病, 手术是目前临床治疗食管癌疾病的首选方法, 同时配合术后化疗治疗, 可进一步提高患者的疾病控制效果。但由于食管癌手术的创伤性较大, 术后患者需要一段时间禁食, 另外有大部分患者为机体免疫能力较弱的中老年人, 因此在

多种因素的影响下极易造成机体营养不良, 所以需要加强对患者术后科学合理的早期肠内营养支持干预, 才能确保患者的机体营养供应需求, 增强机体免疫能力^[1-2]。但干预期间常会受到患者负性情绪、依从性差、免疫能力差以及护理管理不当等因素影响, 故此需要进一步加

强对患者治疗期间的护理管理。为此，我院对食管癌患者术后早期肠内营养支持期间开展了综合护理干预，并将最终获得的护理干预效果在下文中进行了叙述：

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取 2021 年 1 月至 2023 年 1 月在我院接受手术治疗的食管癌患者 80 例作为文中分析对象，将纳入的病例通过电脑随机选取法分成观察组与对照组，每组中的患者人数为 40 例，观察组患者中有男性 23 例、女性 17 例，年龄 25 岁 ~ 68 岁，平均年龄为 (46.50 ± 2.00) 岁，对照组中男性患者有 22 例、女性患者有 18 例，年龄 26 岁 ~ 68 岁，平均年龄为 (47.00 ± 2.10) 岁，组间患者的一般资料经过对比后无统计学意义 (P > 0.05) 达到临床可比性。

纳入标准：①本文中入选的病例已经过临床各项检查确定符合食管癌疾病和手术治疗标准；②经审核患者的临床资料完整，患者不存在语言和智力沟通障碍；③本文研究内容已经过患者的了解确认，且自愿签署知情书。

排除标准：①伴有严重精神类疾病无法配合治疗的患者；②存在严重传染性疾病的患者；③患者伴有严重心脑血管疾病；④患者存在严重脏器疾病；⑤存在严重免疫性疾病；⑥既往有放化疗的患者；⑦存在手术禁忌症患者；⑧依从性较差的患者和家属。

1.2 方法

患者均接受早期肠内营养支持干预，首先在术前 12 小时和术后两小时分别给予患者服用由院内营养师调制的肠内营养液，配方包括 (脂肪乳、葡萄糖、复方氨基酸、微量元素以及水溶性维生素) 等，剂量分别为 500mL 与 200mL。术中留置胃管以及肠内营养管，在术后 6 小时开始给予患者输送肠内营养液，输注速度控制在每小时 40mL，在术后第 1 天营养液摄入量需控制在 1000mL 内；之后每日摄入量以及输入速度可根据患者的营养液耐受度随时调整，每日总摄入量需控制在 2500mL 内；术后 3~5 天开始减量，等待患者排气后拔出胃管，并改为口服营养液，逐渐恢复流质食物、半流质食物以及正常饮食，饮食量要根据患者的身体耐受度而定。

同时对照组患者给予常规护理；观察组患者开展综合护理干预，①风险评估：护理人员要及时掌握患者存

在的各类风险问题，总结分析以往护理中存在的弊端，根据分析总结结果结合临床经验制定出合理性的管理计划。②心理认知教育：首先护理人员要与患者建立起良好的护患关系，提高患者对临床医护人员的信任度，掌握患者存在的顾虑以及错误认知，告知患者多听欢快音乐、娱乐视频以及正能量的书籍，保持积极乐观向上的心态，随时解答患者提出的各项疑问，同时通过微信平台推广、视频播放以及 1 对 1 教育等方式，提升患者对疾病和营养支持的认知度，增强患者的情绪控制能力以及遵医行为。③营养支持管理：每次营养支持前要通过抽取胃溶液掌握患者的胃潴留情况，若存在胃潴留情况应延迟输注时间，同时给予患者针对性的胃肠减压和促进胃动力药物；每次营养支持前要进行排痰处理，确保患者呼吸畅通，合理控制营养液的输注剂量，并要将床头适当抬高，将头偏向一侧，避免发生反流和误吸情况。所有营养液要采取提前预热处理，避免对胃肠道产生刺激，输注时要采取缓慢匀速，并且要做到全程无菌操作，避免操作不当引起腹泻。在营养支持期间要密切监测患者各项指标变化，定期监测营养指标，根据综合结果对患者的营养支持方案进行合理调整。

1.3 效果判定标准

①使用自拟调查问卷表评价护理前后观察组和对照组的护理服务质量、患者护理治疗依从性以及身心舒适度，单项指标的满分为 10 分，取得分值越高则表示以上指标越好。②检测记录对比两组患者治疗前后机体免疫功能以及营养指标改善情况。③详细记录对比两组患者术后并发症发生率、肠鸣音恢复时间以及饮食恢复时间。

1.4 统计学方法

选用 SPSS19.0 统计学软件处理分析，计数资料实施 χ^2 检验，计量资料实施 t 检验，两组数据对比有统计学意义用 P < 0.05 表示。

2 结果

2.1 两组指标评分结果对比

经下表 1 数据分析显示，护理前两组患者的各评分指标结果对比无统计学意义 (P > 0.05)；护理后观察组的护理服务质量、患者护理治疗依从性评分均高于对照组 (P < 0.05)；观察组患者身心舒适度也高于对照组，两组结果对比存在统计学意义 (P < 0.05)，如表 1。

表 1 两组各项评分指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	护理服务质量 / 分		护理治疗依从性 / 分		身心舒适度 / 分	
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
观察组	40	6.3 ± 0.6	9.2 ± 0.7	6.2 ± 0.3	9.4 ± 0.5	5.6 ± 0.4	9.3 ± 0.7
对照组	40	6.2 ± 0.4	8.7 ± 0.5	6.1 ± 0.2	8.7 ± 0.4	5.7 ± 0.5	8.6 ± 0.5
t 值		0.8770	3.6760	1.7541	6.9141	0.9877	5.1465
P 值		0.3831	0.0004	0.0833	0.0000	0.3263	0.0000

2.2 组间营养指标比较情况
干预前两组患者的营养各指标结果对比显示 ($P >$

0.05); 干预后与对照组相比, 观察组患者营养各指标均得到显著改善, 结果有统计学意义 ($P < 0.05$), 见下表 2。

表 2 组间临床指标对比详情 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	血红蛋白 (g/L)		血清白蛋白 (g/L)		红细胞压积 (%)		转铁蛋白饱和度 (%)	
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
观察组	40	116.2 ± 10.5	145.5 ± 12.5	31.4 ± 5.3	43.4 ± 6.6	21.3 ± 1.5	33.2 ± 3.2	15.2 ± 1.2	36.2 ± 3.9
对照组	40	115.9 ± 10.4	128.6 ± 11.2	31.5 ± 5.4	36.5 ± 5.3	21.5 ± 1.4	25.3 ± 2.3	15.3 ± 1.3	21.4 ± 2.2
t 值		0.1283	6.3684	0.0835	5.1555	0.6164	12.6786	0.3574	20.9042
P 值		0.8982	0.0000	0.9336	0.0000	0.5394	0.0000	0.7217	0.0000

2.3 对比组间患者各临床指标

护理干预前两组患者的免疫功能指标数据结果对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理干预后同对照组比较显示, 观察组患者免疫功能得到显著改善, 肠鸣恢复

和饮食恢复所用时间也明显缩短, 最终发生的并发症较少, 两组结果对比差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 3。

表 3 组间临床指标对比详情 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	CD 4+ (%)		CD 4+ / CD 8+		肠鸣恢复时间 / d	饮食恢复时间 / d	并发症 / %
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前
观察组	40	36.2 ± 1.5	45.5 ± 2.8	1.6 ± 0.5	1.9 ± 0.5	2.2 ± 0.3	4.3 ± 0.5	1 (2.5)
对照组	40	35.9 ± 1.4	38.6 ± 1.2	1.5 ± 0.6	1.7 ± 0.3	3.3 ± 0.6	6.5 ± 0.8	6 (15.0)
t/x ² 值		0.9247	14.3253	0.8097	2.1693	10.3709	14.7488	3.9139
P 值		0.3580	0.0000	0.4205	0.0331	0.0000	0.0000	0.0478

3 讨论

食管癌在恶性肿瘤疾病中的发病率所占比例较高, 是一种常见的上消化道恶性肿瘤, 目前发病率在各类肿瘤中的所占比例较高, 且多发生于 40 岁以上的男性群体中。其临床症状主要表现为吞咽困难。手术是目前临床针对该病主要采取的治疗方法, 同时配合术后放化疗治疗控制病情发展^[3-4]。但由于受到手术创伤以及术后放化疗等多种因素影响, 会降低患者的免疫功能以及身体营养状态, 因此在术后需要早期开展正确的营养支持干预, 才能提高机体免疫能力, 减少并发症发生, 使患者平稳的度过围术期^[5-6]。据相关研究认为, 根据食管癌患者的临床疾病和手术特征术前 2h 以及 12h 分别给予患者口服肠内营养液, 可减轻患者手术期间因饥饿感而引起的应激反应, 对胃肠道的机械屏障以及生物屏障起到保护作用, 更有利于患者机体营养状态的保持。另外术后早期实施循序渐进的肠内营养干预, 可刺激胃肠道的复苏, 缩短患者术后肠鸣恢复时间, 同时可起到保护胃黏膜的作用, 避免胃肠道菌群失调而增加相关并发症发生概率^[7-8]。而在采取肠内营养支持期间由于多数

患者受到病情困扰会存在焦虑情绪和治疗抵抗行为, 若护理不当还会出现多种不良事件, 所以需要进一步加强患者的护理干预。为此, 我院对其患者开展了综合护理干预, 且最终经分析显示该模式取得了较好的效果。该护理措施主要是通过开展风险因素分析, 在营养支持前及时对患者开展针对性的教育指导和心理疏导, 及时纠正患者存在的错误认知, 减轻患者的心理负担, 提高患者的依从性; 同时在患者营养支持期间加强对患者的体位调整、合理控制输注速度、加强胃潴留监测力度、并发症预防、卫生管理、呼吸道管理以及情绪安抚等全程无缝隙管理干预, 最终可有效提高患者营养支持效果, 减少不良事件和并发症发生, 确保患者机体保持良好的营养状态, 增强患者机体免疫能力, 提高患者身体恢复效率^[9-10]。

综上所述, 对食管癌患者术后早期实施肠内营养时开展综合护理干预, 可有效提高临床护理服务质量, 增强患者的依从性, 提高营养支持效果, 改善患者机体营养状态, 增强患者的机体免疫能力, 改善患者机体营养状况, 从而减少并发症发生, 促进术后身体恢复效率。

参考文献:

- [1] 刘海燕. 早期营养支持护理干预对食管癌患者术后胃肠功能的影响 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(36): 154-157.
- [2] 汪浦晨, 周玲珍. 规范化干预在食管癌术后早期肠内营养患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2022, 38(34): 101-103.
- [3] 党佩佩, 张玺. 早期营养支持结合护理干预对食管癌术后患者胃肠功能恢复的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(28): 168-170.
- [4] 周洋, 杨爱民, 姜霞, 等. 食管癌根治术后早期营养护理对患者营养状况与胃肠功能的影响 [J]. 中国医学创新, 2022, 19(24): 87-90.
- [5] 张茜. 早期肠内营养对食管癌切除术后患者营养状态和胃肠道功能恢复的影响观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(15): 2327-2330.
- [6] 葛焱娟. 观察食管癌患者术后早期实施肠内营养时应用综合护理干预的效果 [J]. 现代养生, 2022, 22(16): 1387-1389.
- [7] 冯永忠, 蔡智群, 罗立全. 胸腔置管引流与尿激酶联合治疗结核性渗出性胸膜炎的效果观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(12): 105-108.
- [8] 温自焰. 早期营养支持结合综合护理干预对食管癌患者术后胃肠功能、营养状态及免疫功能的影响 [J]. 中外医学研究, 2022, 20(18): 96-100.
- [9] 郭根军. 胸腔镜食管癌根治术后早期肠内营养支持对老年患者恢复效果及免疫功能的影响 [J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(2): 55-58.
- [10] 邱菊芳, 刘燕燕, 刘婷. 早期营养护理对食管癌根治术后患者免疫功能及营养状况的影响 [J]. 吉林医学, 2022, 43(1): 271-273.