

循证护理对食管癌术后早期营养支持中的效果

王 芳

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

【摘要】：目的：分析循证护理用于食管癌术后早期肠内营养支持的价值。方法：对 2021 年 2 月 -2023 年 1 月本科接诊食管癌手术病人（n=74）进行随机分组，试验和对照组各 37 人，前者术后早期肠内营养支持期间采取循证护理，后者行常规护理。对比血清白蛋白等指标。结果：关于术后排便时间、肛门排气时间和进食流食时间这，试验组数据分别是（5.14±0.93）d、（3.69±0.74）d、（9.01±2.13）d，和对照组数据（6.52±1.93）d、（5.21±1.24）d、（10.24±2.57）d 相比更短（P<0.05）。关于并发症这个指标：试验组发生率 10.81%，和对照组数据 29.73% 相比更低（P<0.05）。关于血清白蛋白和总蛋白水平：干预结束时，试验组数据比对照组高（P<0.05）。关于住院时间这个指标：试验组数据（15.73±3.28）d，和对照组数据（17.92±3.64）d 相比更短（P<0.05）。结论：食管癌术后早期肠内营养支持用循证护理，效果显著，并发症发生率也更低，住院时间更短，营养指标改善更加明显。

【关键词】：肠内营养支持；循证护理；住院时间；食管癌手术

Effect of Evidence-based Care in Nutritional Support at Early Stage after Esophageal Cancer

Fang Wang

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

Abstract: Objective: To analyze the value of evidence-based care for enteral nutrition support in the early stage after esophageal cancer. Methods: The patients receiving esophageal cancer surgery (n=74) from February 2021 to January 2023 were randomized to 37 patients in the control group, the former received evidence-based care during the early postoperative enteral nutrition support, and the latter received routine care. Contrast with serum albumin and other indicators. Results: For postoperative defecation time, anal exhaust time, and feeding time, the test group data were (5.14 ± 0.93) d, (3.69 ± 0.74) d, (9.01 ± 2.13) d, and the control data (6.52 ± 1.93) d, (5.21 ± 1.24) d, (10.24 ± 2.57) d (P<0.05). For complications: the incidence was 10.81% and lower than 29.73% (P<0.05). On serum albumin and total protein levels: At the end of the intervention, the test group data were higher than the controls (P<0.05). For the index of length of stay, test group data (15.73 ± 3.28) d and control data (17.92 ± 3.64) d were shorter (P<0.05). Conclusion: Evidence-based nutritional support for esophageal cancer, lower complication rate, shorter hospital stay and more obvious improvement of nutritional index.

Keywords: Enteral nutrition support; Evidence-based care; Length of hospitalization; Esophageal cancer surgery

医院恶性肿瘤中，食管癌十分常见，以吞咽困难、体重降低与声嘶等为主症，若不积极干预，将会导致病人的死亡^[1]。而手术则是食管癌比较重要的一种干预方式，能够抑制疾病进展，减轻病人痛苦^[2]。通过在术后对食管癌病人施以早期肠内营养支持治疗，能够确保其营养摄入的充足，以改善病人体质，提高机体免疫力，从而有助于促进病人康复进程，改善病人预后^[3]，但为能确保营养支持的效果，还应予以病人精心的护理。本文选取 74 名食管癌手术病人（2021 年 2 月 -2023 年 1 月），着重分析循证护理用于食管癌术后早期肠内营养支持的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 2 月 -2023 年 1 月本科接诊食管癌手术病人 74 名，随机分 2 组。试验组 37 人中：女性 17 人，男性 20 人，年纪范围 39-78 岁，均值达到（53.59±5.42）岁；体重范围 38-79kg，均值达到（54.63±6.41）kg。对照组 37 人中：女性 16 人，男性 21 人，年纪范围 38-77 岁，均值达到（53.24±5.13）岁；体重范围 38-78kg，均值达到（54.82±6.35）kg。纳入标准：（1）病人无手术禁忌；（2）病人对研究知情；（3）病人认知功能正常；（4）病人非过敏体质；（5）病人意识清楚。排除标准[4]：（1）血液系统疾病；（2）急性传染病；（3）肝肾功能不全；（4）孕妇；（5）全身感染；（6）精神病；（7）资料缺失；（8）内分泌疾病；（9）精神病；（10）慢性肠道疾病。2 组体重等相比，P>0.05，具有可比性。

1.2 方法

2 组术后早期肠内营养支持治疗期间都接受常规护理：营养评估、病情监测、用药指导和基础护理等。试验组配合循证护理：（1）组建循证护理小组，任命护士长为组长，从科室中选拔多名高资历的护士入组，并对他们进行培训，要求每名护士都能掌握循证护理的基本概念与内容。开展小组会议，分析护理工作中存在的问题，明确关键字，如：食管癌、早期肠内营养支持、手术与护理等，然后在知网、万方或维普等数据库中进行检索，找到相关文献资料，并对文献资料的可靠性和真实性等进行评估，找到循证依据，同时结合临床经验，制定个体化的护理方案。（2）根据病人实际情况，酌情调整营养液输注的速率，需从慢逐渐到快。若营养液的黏度比较高，或需要输注渗透压比较高的营养液，需尽量运用营养泵，以合理控制泵注速率。营养支持期间，需抬高病人的床头达到 30° – 45° ，并合理调整营养液的温度，一般情况下，需控制温度在 38° – 40°C 的范围之内。（3）持续鼻饲期间，每隔 4h 采取脉冲式冲管法，并用温水（ 20 – 30ml ）对管道进行 1 次冲洗。用药前 / 后均用温水对管道进行冲洗，以免出现管道堵塞等问题。注意观察管道有无弯曲或受压等情况，确保管道通畅。严密监测病人体征，观察病情变化，了解病人有无恶心、腹痛、腹泻与腹胀等症状。（4）营造舒适的病房环境，强化空气消毒力度，定期监测空气中的微生物含量。根据天气变化，酌情调整室温。确保室内光线柔和，物品摆放整齐，空气清新，地面整洁，没有噪音。允许病人在室内摆放喜欢的物品，如：照片、鲜花或书籍等，让病人能够感觉到温暖。（5）询问病人身体感受，指导病人采取按摩、看电视、呼吸疗法或音乐疗法等转移注意力，减轻疼痛感，若有必要，可对病人施以镇痛治疗。（6）

表 1 并发症记录结果表 [n, (%)]

组别	例数	腹泻	腹胀	腹痛	发生率
试验组	37	2 (5.41)	1 (2.7)	1 (2.7)	10.81
对照组	37	5 (13.51)	3 (8.11)	3 (8.11)	29.73
χ^2					6.9254
P					0.0307

2.3 营养指标分析

检测结果显示，至于血清白蛋白和总蛋白这两个指标：尚未干预时，试验组数据分别是（ 32.48 ± 3.71 ）g/L、（ 57.26 ± 5.19 ）g/L，对照组数据（ 32.65 ± 3.92 ）g/L、（ 57.43 ± 5.49 ）g/L，2 组数据之间呈现出的差异并不显著（ $t_1=0.1538$ ， $t_2=0.1724$ ， P 均 > 0.05 ）；干预结束时：试验组数据分别是（ 36.49 ± 4.21 ）g/L、（ 62.52 ± 6.14 ）g/L，对照组数据（ 33.03 ± 3.91 ）g/L、（ 58.21 ± 5.84 ）g/L，对比可知，试验组的营养状况更好（ $t_1=3.0253$ ， $t_2=3.1468$ ， P 均 < 0.05 ）。

2.4 住院时间分析

至于住院时间这个指标：试验组数据（ 15.73 ± 3.28 ）d，对照组数据（ 17.92 ± 3.64 ）d。对比可知，试验组的住院时间更短（ $t=3.9157$ ， $P < 0.05$ ）。

主动与病人交谈，期间，可酌情运用肢体语言，如：握手或拍肩膀。为病人播放舒缓的乐曲，促使其身体放松。尊重病人，理解病人，耐心对待病人。保护病人隐私，帮助病人解决心理问题。向病人介绍预后较好的食管癌案例，增强其自信。

1.3 评价指标

1.3.1 记录 2 组术后排便时间、肛门排气时间与进食流食时间。

1.3.2 统计 2 组并发症（腹泻，及腹胀等）发生者例数。

1.3.3 采集 2 组干预前 / 后清晨空腹肘静脉血约 5ml，检测血清白蛋白与总蛋白水平。

1.3.4 记录 2 组住院时间。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据， t 作用是：检验计量资料，其表现形式是（ $\bar{x} \pm s$ ）， χ^2 作用是：检验计数资料，其表现形式是 [n (%)]。 $P < 0.05$ ，差异显著。

2 结果

2.1 胃肠功能恢复时间分析

至于术后排便时间、肛门排气时间和进食流食时间这三个指标：试验组数据分别是（ 5.14 ± 0.93 ）d、（ 3.69 ± 0.74 ）d、（ 9.01 ± 2.13 ）d，对照组数据（ 6.52 ± 1.93 ）d、（ 5.21 ± 1.24 ）d、（ 10.24 ± 2.57 ）d。对比可知，试验组的时间更短（ $t_1=3.8915$ ， $t_2=3.7124$ ， $t_3=3.4236$ ， P 均 < 0.05 ）。

2.2 并发症分析

至于并发症这个指标：试验组发生率 10.81%，和对照组数据 29.73% 相比更低（ $P < 0.05$ ）。如表 1。

3 讨论

饮食结构的变化，生活方式的转变，导致我国食管癌的患病率有所提升^[5]。而食管癌则是消化系统疾病中比较常见的一种恶性肿瘤，其发病和不良饮食习惯、亚硝胺类化合物、吸烟饮酒、微量元素缺乏、遗传、肥胖与真菌毒素等因素都有着较为密切的关系，可引起胸骨后异物感与吞咽困难等症状^[6,7]。通过手术治疗能够有效控制食管癌，但由于病人的患病部位比较特殊，会影响正常进食，故，在术后一般需要对病人施以早期肠内营养支持治疗，以确保其营养摄入的均衡，改善病人营养状况^[8]，但若病人在肠内营养支持期间不能得到精心的护理，将极易出现腹胀与腹痛等并发症，进而降低了其肠内营养的效果。

循证护理乃新型的护理方式，涵盖了“以人为本”

这种理念,可通过分析问题、明确关键字与查阅文献资料等方式,找到循证依据,并将之和临床经验进行结合,为病人制定更加专业性与个体化的护理方案,以在最大限度上提高病人的护理质量,促进病人康复进程,减少并发症发生几率^[9,10]。本研究,至于术后排便时间、肛门排气时间和进食流食时间这三个指标:试验组数据优于对照组($P < 0.05$);至于并发症这个指标:试验组发生率比对照组低($P < 0.05$);至于血清白蛋白与总蛋白这两个指标:干预结束时,试验组数据比对照组高($P < 0.05$);至于住院时间这个指标:试验组数据比对照组短($P < 0.05$)。循证护理后,病人的营养指标得到了显著的改善,且极少出现腹胀等并发症,病情恢复也更快^[11]。为此,护士可将循证护理当作是食管癌手术病人的一种首选辅助护理方式。

综上,食管癌术后早期肠内营养支持用循证护理,并发症发生率更低,病情恢复更快,住院时间更短,营养指标改善更加明显,值得推广。

参考文献:

- [1] 蒋春霞,曹晓东,顾虹,等.循证护理在食管癌术后早期微生态肠内营养支持病人中的应用[J].循证护理,2021,7(11):1490-1495.
- [2] 慕秀梅.循证护理在食管癌术后早期肠内营养支持中的效果[J].全科口腔医学电子杂志,2020,7(14):126-128.
- [3] 邓力,李莉.循证护理在食管癌术后患者肠内营养并发症管理中的应用[J].医学信息,2016,29(16):79-80,81.
- [4] Sparing the larynx and esophageal inlet expedites feeding tube removal in patients with stage III-IV oropharyngeal squamous cell carcinoma treated with intensity-modulated radiotherapy[J]. The Laryngoscope: A Medical Journal for Clinical and Research Contributions in Otolaryngology, Head and Neck Medicine and Surgery, Facial Plastic and Reconstructive Surgery ...,2019,122(12):2736-2742.
- [5] 曾诗颖,朱渊,钱瑾瑜,等.食管癌病人围术期营养护理循证实践方案的构建[J].护理研究,2020,34(18):3204-3209.
- [6] 王菊子,刘慧,李剑慧,等.食管癌术后早期肠内营养病人喂养不耐受症状管理的证据总结[J].循证护理,2021,7(9):1160-1167.
- [7] BRATTSTROM D, WAGENIUS G, SANDSTROM P, et al. Newly developed assay measuring cytokeratins 8, 18 and 19 in serum is correlated to survival and tumor volume in patients with esophageal carcinoma.[J]. Diseases of the esophagus: official journal of the International Society for Diseases of the Esophagus,2019,18(5):298-303.
- [8] 李宝兰,周冬霞,张琪.基于循证证据改进的居家肠内营养干预对食管癌术后患者的影响[J].护理实践与研究,2022,19(16):2484-2488.
- [9] 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(下半月版),2022,22(8):1387-1389.
- [10] 郭蕾.早期肠内营养与肠外营养护理结合心理干预在食管癌、贲门癌术后的效果分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(16):2677-2679.
- [11] 李彩惠.强化营养支持护理联合肠内营养乳剂对围手术期食管癌合并2型糖尿病患者的价值[J].中外医学研究,2023,21(1):113-116.