

食管癌术后早期肠内营养结合肠外营养的护理效果

李彩虹

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

【摘要】目的: 观察早期肠内营养结合肠外营养应用于食管癌术后患者中的临床护理效果。方法: 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, 术后早期给予对照组患者肠外营养支持护理干预, 观察组患者采取早期肠内联合肠外营养护理干预, 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, ($P < 0.05$); 观察组患者术后并发症发生率低于对照组, ($P < 0.05$); 观察组患者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: 对食管癌患者术后及时开展早期肠内营养结合肠外营养干预, 可有效提高临床护理服务质量, 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。

【关键词】: 食管癌; 术后护理; 早期肠内营养; 肠外营养; 效果观察

Nursing Effect of Enteral Nutrition Combined with Parenteral Nutrition in Early Stage after Esophageal Cancer

Caihong Li

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

Abstract: Objective: To observe the clinical nursing effect of early enteral nutrition in patients after esophageal cancer. Methods: randomly selected in January 2021 to in January 2023 in my hospital surgery 80 cases of esophageal cancer patients as the analysis of the analysis, the cases by computer random selection method into observation group and control group, the number of patients in each group is 40 cases, patients with early control group of postoperative parenteral nutrition support nursing intervention, observation group patients take early enteral combined parenteral nutrition nursing intervention, compare the clinical nursing effect obtained by the two groups. Results: The comparison of the indicators between the two groups showed that the quality of nursing management, patient compliance and comfort of the observation group were significantly improved compared with the control group, and the improvement effect of body nutrition and immune function indicators were better than that of the control group ($P < 0.05$); the postoperative complication rate of the observation group was ($P < 0.05$); the recovery time of the observation group were shorter than those of the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Early enteral nutrition and parenteral nutrition intervention for esophageal cancer patients can effectively improve the quality of clinical nursing service, enhance the immune ability of patients, improve the nutritional status of patients, thus reduce the occurrence of complications and promote the efficiency of postoperative physical recovery.

Keywords: Esophageal cancer; Postoperative care; Early enteral nutrition; Parenteral nutrition; Effect observation

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。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, 加之患者术后短时间内无法正常恢复吞咽功能, 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^[1-2]。为进一步提高食管癌患者身体恢复效率, 我院对其患者术后开展了早期肠内营养联合肠外营养支持干预, 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

本次研究中筛选的病例为 2021 年 1 月至 2023 年 1 月我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, 两组患者均接受手术治疗。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, 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, 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既往有放疗化疗的患者; 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

对照组患者术后给予单独肠外营养支持, 在患者术后第 1 天开始给予全静脉肠外营养支持, 运用 20% 脂肪乳注射液 255mL、17% 复方氨基酸注射液 300mL、11% 葡萄糖注射液 885mL 配制出规格为 1440mL 营养液, 设定每日摄入总能量为 30kcal/kg (1kcal=4.184kJ), 输入速度控制在每小时 3.7mL/kg。

观察组患者在对照组的营养支持基础上添加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 天营养液输入量需控制在 1000mL 内; 之后每日输入量以及输入速度可根据患者的营养液耐受度随时调整, 每日总输入量需控制在 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。两组患者营养支持管理时间均为 7 天。在管理期间需加强对两组患者的营养支持不良反应监测力度, 同时要做好患者的认知教育和情绪安抚工作, 加强对患者的卫生管理以及相关并发症预防管理, 进一步提高患者的身心舒适度以及配合度, 避免外在因素影响营养支持效果。

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 两组患者的营养指标改善情况

护理前观察组 40 例患者营养指标中的血红蛋白 (116.2 ± 10.5) g/L、血清白蛋白 (31.4 ± 5.3) g/L; 对照组患者的以上指标结果分别为 (115.9 ± 10.4) g/L、(31.5 ± 5.4) g/L, 两组结果对比无统计学意义 ($t=0.1283$ 、 0.0835 , $P=0.8982$ 、 0.9336); 护理后两组结果比较显示, 观察组患者以上营养指标结果分别为 (145.5 ± 12.5) g/L、(43.4 ± 6.6) g/L, 其结果与对照组各项营养指标结果 (128.6 ± 11.2) g/L、(37.5 ± 5.8) g/L 相比均改善显著, 两者结果均存在统计学意义 ($t=6.3684$ 、 4.2469 , $P=0.0000$ 、 0.0001)。

2.3 对比组间患者免疫功能指标

观察组 40 例患者护理前的免疫功能指标 CD4+、CD4+ / CD8+ 数据结果分别为 (36.2 ± 1.5)%、(1.6 ± 0.5); 对照组患者的以上指标结果分别为 (35.9 ± 1.4)%、(1.5 ± 0.6), 两组结果对比无统计学意义 ($t=0.9247$ 、 0.8097 , $P=0.3580$ 、 0.4205); 护理后观察组患者以上免疫功能指标结果分别达到 (45.5 ± 2.5)%、(1.9 ± 0.5); 对照组各项免疫指标结果为 (38.6 ± 1.2)%、(1.7 ± 0.3), 两组结果显

示观察组患者的免疫功能明显提高 ($t=15.7367$ 、 2.1693 , $P=0.0000$ 、 0.0331)。

2.4 两组临床指标对比

观察组 40 例患者术后肠鸣恢复时间、饮食恢复时间结果分别为 (2.2 ± 0.3) 天、(4.3 ± 0.5) 天, 其结果与对照组数据结果的 (3.3 ± 0.6) 分、(6.5 ± 0.8) 天相比均明显缩短, ($t=10.3709$ 、 14.7488 , $P=0.0000$ 、 0.0000)。

2.5 组间并发症发生率对比

记录结果显示, 观察组患者术后并发症发生率仅有 2.5% (1/40) 例, 对照组患者并发症发生率达到了 15.0% (6/40) 例, 两组最终结果对比显示观察组患者的并发症发生率较低, ($\chi^2=3.9139$, $P=0.0478$)。

3 讨论

食管癌是一种高发的恶性肿瘤疾病, 由于本病早期无明显特征, 因此不易被患者所发现, 即使发现症状到医院检查时也会存在误诊及漏诊情况, 因此有 80% 患者在确诊后已达到中晚期, 从而增加了临床治疗难度。所以必须提高对食管癌疾病的警惕性。手术是目前临床治疗食管癌疾

病的首选方法,同时配合术后放化疗治疗,可进一步提高患者的疾病控制效果^[3-4]。但由于食管手术的创伤性较大,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。目前临床常用的营养支持主要包括肠内营养以及肠外营养,其中肠外营养具有制剂调配方便、患者耐受性以及可控性好等优势,但单独使用肠外营养支持易增加感染、血栓性静脉炎以及肠道功能障碍等风险,因此不利于患者身体恢复^[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 12 小时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]。而且将早期肠内营养支持与肠外营养支持联合应用,可进一步提高患者的术后身体恢复效率,确保患者机体营养维持最佳状态,增强患者的免疫功能,从而减少术后并发症发生,更有利于患者术后身体恢复^[9-10]。这在本次研究结果中也已证实,观察组患者通过采用早期肠内联合肠外营养支持干预后,护理管理质量、患者依从性以及舒适度与采用单独肠外营养支持的对照组相比显著提高,患者的机体营养指标以及免疫功能指标改善效果均占据优势;术后肠鸣音恢复时间以及饮食恢复时间均明显缩短,术后发生的并发症较少;最终患者对此次护理满意度评分较高。

综上所述,对食管癌患者术后及时开展早期肠内营养联合肠外营养支持干预,可使患者机体营养维持最佳状态,增强机体免疫能力,促进身体恢复效率,减少术后并发症发生。但鉴于本次研究数据有限,故此还望临床相关学者

能够再做更深入的探究与分析,探寻出最佳管理方案,进一步提高食管癌患者术后身体恢复效率。

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] 陈瑶,唐小琼. 食管癌术后早期肠内营养联合肠外营养与全肠外营养支持的效果对比分析 [J]. 中国社区医师, 2019,35(1):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] 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.
- [5] 马玉平. 早期肠内营养与肠外营养支持对老年食管癌术后患者的应用效果对比 [J]. 保健医学研究与实践, 2021,18(1):286-288.
- [6] 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.
- [7] 李保成,赵刚. 术后早期肠内与肠外营养对食管癌患者应激反应、营养状况及恢复的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2020,5(1):74-75.
- [8] 刘晓青,高林春,周东,等于. 早期肠内或肠外营养对食管癌术后疗效影响的系统评价与 Meta 分析 [J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2020,27(11):1341-1347.
- [9] 马经纬,王涛,吴波,等. 食管癌术后早期肠内营养联合肠外营养与标准肠外营养支持的疗效对比 [J]. 宁夏医科大学学报, 2020,42(2):163-167.
- [10] 武洋,王珺,刘薇,等. 早期肠内营养联合肠外营养对食管癌患者术后营养状况及生活质量的影响 [J]. 中国食物与营养, 2020,26(1):82-85.