

肠内营养护理对胸外科食管疾病患者术后并发症和神经功能的影响

赵克梅

华东师范大学附属芜湖医院（芜湖市第二人民医院） 安徽芜湖 241000

【摘要】目的：分析胸外科食管疾病患者在实行手术后提供肠内营养护理效果。方法：在 2023.1~2024.1 时间段内，取 60 名患者均分，为对照组提供肠外营养护理，对观察组提供肠内营养护理，将各项数值汇总分析。结果：护理后，观察组营养指标明显提高，神经功能损伤问题降低，生活能力增强，出现负面性概率低，生活质量提高， $P<0.05$ 。结论：胸外科食管疾病患者，在为其提供手术治疗期间，予以肠内营养护理，能够有效提高患者身体的营养指标。同时有效降低患者神经功能损伤问题，患者出现负面性症状也得到有效控制，使其生活质量以及生活能力逐步得到增强。

【关键词】肠内营养护理；胸外科食管疾病；并发症；神经功能

食管癌属于我国恶性肿瘤疾病，临床对其病症一般会通过手术治疗的形式，但是由于患者对该病症缺乏了解以及认知，部分患者治疗时间会出现延长。同时还会存在营养不良等问题，对于食管癌在实行手术期间，其手术的时间相对会比较长^[1-2]。在手术后患者还会处于长时间的进食状态，进而会导致食物的摄入量存在不足，使身体的代谢逐步降低，引发营养不良等问题出现，令免疫力下降，导致多种负面性疾病的产生，加重患者的死亡。对此在患者实行手术之后，会为其实施营养支持，多通过肠内以及肠外营养管控，提高患者身体的营养指标。肠外营养在实行过程中，在临床中属于常见的营养支持形式。而虽然可为患者提供营养支持，但是患者由于肠道受到影响，其功能性下降，导致患者对于营养物质的吸收不佳。在目前逐渐发展早期肠内营养形式，促进肠道对于营养物质的吸收提高，患者身体营养充分，保证身体机能^[3-4]。为探究其肠内营养支持的效果，行如下比较。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验中：60 名病人，时间：2023.1~2024.1，均分病人，对照组：男 19 名，女 11 名，(56.09±1.59) 岁。观察组：男 18 名，女 12 名，(56.89±1.40) 岁。数值比较， $P>0.05$ ，可行对比。

1.2 方法

对照组：肠外营养支持。(1) 护理人员对患者的病症情况进行分析了解，然后针对患者的实际状况普及疾病相关知识，并告知病症治疗的理念，进而使患者对于病症治疗以及护理的重视度增强，令其能够逐渐参与的医护人员的工作中，并逐步提高自我护理的能力。(2) 患者在出现癌症后，内心会产生恐惧、焦虑等多种消极状态，影响患者的治疗配合度。对此护理人员需要针对患者的心理情况进行分析，然后与之进行沟通。讲解心理问题产生的原因，以及患者存在的疑虑，进而不断进行疏导，让患者治疗信心逐渐增强。(3) 护理人员针对患者的情况进行管控，保证患者病房的整洁。在患者实行手术后，如果存在负面问题需要及时进行处理。对患者的饮食也要进行调整，使其能够更符合患者的身体状态。(4) 在患者实行手术后，为其提供肠外营养支持，护理人员需要为患者提供蛋白质以及热量等补充。在患者手术后的 24 小时为其进行造瘘，注入糖盐水等，然后为患者予以抗感染管控，保证各项引流管道的通畅，避免出现移位以及脱离等现象，然后在患者实行手术后的六天，为其提供流食。

观察组：肠内营养支持。(1) 在患者实行手术之前，为其提供营养护理，针对患者的实际情况对其制定相关饮食，主要是提供高蛋白以及低脂、低糖等实物。将其进行打磨成浆状态，注入到患者的身体内部，进而逐步提高患者身体体质以及免疫力。在手术前的 12 个小时左右为患者提供泻药，做好手术肠道准备，对患者的饮食以及水量要进行管控。在患者术前护理人员为患者提供鼻肠管，将其管道插入到患者的鼻腔以及胃部小孔中，将其形成一体状态及深度要控制在 35~45cm 左右，对于导管的导丝要进行保留。(2) 在患者实行护理期间，会对患者予以麻醉，这时护理人员对于患者的呼吸道要做好管控，避免出现误吸等现象，降低呼吸道感染的风险。如果患者存在不良问题，要及时进行处理，对手术中的输血量等要进行控制。在切除患者食管期间，护理人员要将胃管置于吻合口的上方，对食管切除之后，需要将胃管与鼻肠管进行连接，放置到患者的胃部。(3) 在患者实行手术之后，术后 12 个小时会为其提供生理盐水进行滴注，然后护理人员对患者鼻肠管的情况，要密切进行监测。了解患者是否存在腹胀、恶心等多种反应，如果没有出现任何反应，则可以为其提供混合肠内营养制剂，逐步为患者按照医嘱滴注，在患者身体稳定后会为其提供鱼汤以及蔬菜汁等。

1.3 观察指标

对患者身体营养各项指标进行检查评估；对患者神经功能以及生活能力进行检测；通过调研了解患者负面症状出现概；对患者生活质量进行检测。

1.4 统计学分析

借取 SPSS24.0 软件描述资料，($\bar{x} \pm s$) 表示分值，t 核查，(n%) 表示数值， χ^2 核查，数值对比之后，则 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 统计患者营养指标

观察组患者营养指标增强 $P<0.05$ ，如表 1 所示。

2.2 统计患者神经功能与生活能力分值

观察组神经功能降低，生活能力提高 $P<0.05$ ，如表 2 所示。

2.3 统计患者出现负面症状概率

观察组负面症状出现概率少， $P<0.05$ ，如表 3 所示。

2.4 统计患者生活质量

观察组生活质量明显增强， $P<0.05$ ，如表 3 所示。

表 1 患者营养指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALB ($g \cdot L^{-1}$)		TF ($mg \cdot L^{-1}$)		HbA1c (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	21.18±4.25	37.62±3.44	2.07±0.17	3.47±1.22	9.46±1.36	7.26±1.24

对照组	30	21.44 ± 4.17	30.18 ± 3.62	2.04 ± 0.16	2.67 ± 1.21	9.28 ± 1.22	8.61 ± 1.33
t	-	0.2391	8.11602	0.7038	2.5500	0.5396	4.0664
P	-	0.8118	0.0000	0.4843	0.0134	0.5915	0.0001

表2 患者神经功能与生活能力分值 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS		Barthel	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	18.19 ± 2.51	3.24 ± 1.24	34.21 ± 10.99	72.59 ± 15.94
对照组	30	18.14 ± 2.04	6.24 ± 1.54	33.89 ± 12.54	55.69 ± 15.49
t	-	0.0846	8.3107	0.1051	4.1646
P	-	0.9328	0.0000	0.9166	0.0001

表3 患者出现负面症状概率 (n%)

组别	例数	肺部感染	切口感染	吻合口瘘	消化道不适	发病率
观察组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)
对照组	30	0 (0.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	3 (10.00)	6 (20.00)
X ²	-	-	-	-	-	4.0431
P	-	-	-	-	-	0.0443

表4 患者生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	护理前		t	P	护理前		t	P
	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)			观察组 (n=30)	对照组 (n=30)		
躯体疼痛	58.60 ± 17.64	57.54 ± 17.26	0.2352	0.8148	29.09 ± 9.11	42.12 ± 11.24	4.9327	0.0000
生理职能	31.01 ± 4.81	31.32 ± 4.15	0.2672	0.7902	66.57 ± 17.51	43.51 ± 16.82	5.2020	0.0000
生理功能	12.45 ± 7.19	12.33 ± 7.15	0.0648	0.9485	46.84 ± 10.64	19.84 ± 9.64	10.3001	0.0000
社会功能	31.11 ± 15.01	31.05 ± 15.29	0.0153	0.9878	65.27 ± 18.63	38.64 ± 17.64	5.6850	0.0000
情感职能	25.40 ± 10.10	25.20 ± 10.41	0.0755	0.9401	60.86 ± 12.66	31.57 ± 11.73	9.2953	0.0000
精神健康	49.12 ± 14.61	49.05 ± 14.29	0.0187	0.9851	82.42 ± 17.82	55.74 ± 15.24	6.2321	0.0000
总体健康	25.32 ± 8.09	25.15 ± 8.11	0.0812	0.9355	61.36 ± 11.08	30.64 ± 10.04	11.2532	0.0000
精力	27.33 ± 10.30	27.50 ± 10.61	0.0629	0.9500	58.60 ± 13.97	33.27 ± 13.54	7.1312	0.0000

3 讨论

患者因食道癌病症出现后受到病症, 以及饮食、手术等多种因素的影响, 会使其身体的影响状况受到阻碍^[5]。同时降低患者身体的免疫功能, 对此要对患者提供相关营养支持, 进而使身体的机能得到增强, 促进患者手术后尽快恢复。在目前实行营养支持期间, 不仅需要为患者的身体提供充足的能量, 还要使患者的身体逐渐平衡, 令患者的胃肠功能逐步得到恢复^[6]。对肠外营养支持主要是为其通过静脉营养, 以及注射的形式, 使患者的身体热量得到有效提高, 能够令患者营养状况得到改善, 并且使患者的伤口进行愈合。临床有相关研究表明, 你通过早期肠内营养支持, 能够有效使患者的营养状况得到改善, 并且能够使患者负面症状出现概率降低, 使患者能够尽快得到有效康复^[7-9]。

观察组在经护理后营养状况增强, P<0.05。肠内营养会有效使患者身体, 对营养吸收, 令患者的营养状况指标逐步得到增长。是因为在通过肠内营养期间, 其营养物质会直接进入患者的胃肠道内, 促进胃肠道大量吸收, 使其身体对于相关营养更能够有效的分解, 避免出现消化不良等问题。观察组护理之后出现负面症状的概率较低, P<0.05。因为在实行管理期间, 会针对患者的营养状况进行管理, 进而能够使患者切口的张力逐步下降, 有效降低切口感染以及肺部感染的可能性, 保证患者健康, 使负面问题出现率得到控制。观察组在护理后患者出现神经功能损伤问题, 改善生活能力提高 P<0.05, 因为在为患者实行护理之后, 能够逐步提高患者的身体营养状况, 使患者病症得到改善。并对患者产生的损伤性比较低, 因此神经功能损伤问题得到控制。同时通过管控逐步提高患者的日常生活能力, 进而使患者的身体稳定性得到增长, 观察组护理后生活质量提高, P<0.05。因为在管控期间, 患者营养指标情况增长, 负面问题出现概率低, 使患者自我管控能力提高, 令其生活质量得到保

障。

综上所述, 胸外科食管癌患者在实行护理期间, 运用肠内营养护理能够有效使患者身体营养症状得到增强。同时能够有效使患者的负面症状出现概率降低, 提高其生活能力, 使其生活质量得到增强。

参考文献:

- [1]王冰冰, 丁惠娜. 肠内营养护理对胸外科食管癌患者术后并发症和神经功能的影响[J]. 西藏医药, 2023, 44 (4): 105-106.
- [2]丹冰洋, 高倩倩, 周俏俏, 等. ICU 食管癌术后患者早期肠内营养支持对肌肉质量指标及血清免疫球蛋白的影响[J]. 食管疾病, 2023, 5(2): 141-144.
- [3]林杰, 陈明治, 高鹏飞. 胸腹腔镜食管癌根治术联合早期肠内营养支持治疗老年食管癌的临床观察[J]. 现代肿瘤医学, 2024, 32 (1): 64-68.
- [4]陈清云, 吕秋霞, 李若涵. 早期肠内营养支持对食管癌患者术后应激反应及营养指标的影响[J]. 食管疾病, 2020, 2 (3): 238-240.
- [5]潘晓茹. 人文护理结合营养支持对 ICU 食管癌患者营养及胃肠功能的作用[J]. 食管疾病, 2021, 3 (4): 296-298, 306.
- [6]高攀, 原翔, 王喜英. 家庭肠内营养对食管癌患者术后影响[J]. 社区医学杂志, 2024, 22 (6): 206-210.
- [7]范菊芬, 沈小英, 傅晓炜, 等. 多模态运动在食管癌合并糖尿病患者放疗期间肠内营养的应用效果[J]. 重庆医学, 2024, 53 (5): 748-753.
- [8]瑞瑞香, 江诗焱, 施明圆, 等. 基于肠内营养耐受性定时评估管理的营养支持在改善食管癌根治术患者术后恢复中的效果[J]. 医学理论与实践, 2024, 37 (4): 674-677.
- [9]吴白女, 米元元, 郑义, 等. 食管癌术后患者肠内营养相关性腹泻管理流程的制订与应用[J]. 中华护理杂志, 2024, 59 (3): 338-345.