

早期营养护理对食管癌根治术后的影响

马婷

西安交大一附院 陕西 西安 710061

【摘要】目的：探究分析早期营养护理对食管癌根治术后的影响。**方法：**选取于2021年1月至2022年12月，至我院接受食管癌根治术的患者共102例，作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础，采用随机数字分组的方式，将102例患者随机分为对照组以及观察组。对照组采用常规护理模式进行干预；观察组采用早期营养护理模式进行干预；对比分析对照组以及观察组的胃肠功能恢复情况；营养指标；免疫功能指标；以及生活质量。**结果：**观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论：**对接受食管癌根治术的患者采用早期营养护理模式进行干预，能够有效改善患者的胃肠功能恢复情况；营养指标；免疫功能指标；以及生活质量，值得推广与应用。

【关键词】：早期营养护理；食管癌根治术；胃肠功能恢复情况；营养指标；免疫功能指标；生活质量

Effect of early nutritional care on radical esophageal cancer

Ting Ma

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

Abstract: Objective: To explore and analyze the effect of early nutrition care on the radical resection of esophageal cancer. Methods: A total of 102 patients undergoing radical resection for esophageal cancer from January 2021 to December 2022 were selected for the study. Based on the number of admissions, 102 patients were randomly divided into control group and observation group. The control group intervened with routine nursing mode; the observation group intervened with early nutrition nursing mode; compared the recovery of gastrointestinal function in the control group and the observation group; nutritional index; immune function index; and quality of life. Results: The observation group was better than the control group, with $P < 0.05$. Conclusion: The early nutrition care intervention can improve the recovery of gastrointestinal function, nutritional index, immune function index and quality of life and application.

Keywords: Early nutrition care; Radical resection of esophageal cancer; Recovery of gastrointestinal function; Nutrition index; Immune function index; Quality of life

食管癌属于相对常见的消化道恶性肿瘤，随着人群生活方式以及饮食结构的不断改变，据相关统计资料显示：近年来，我国食管癌病例呈现出上升的趋势，且逐步呈现出年轻化的趋势，其死亡率在恶性肿瘤死亡率中位列第四，患者预后相对较差，5年内的生存率仅为11%左右。同时在食管癌病例中，男性患者>女性患者，对患者的生命健康造成严重的威胁^[1-2]。因而早期的诊断以及干预对于患者自身来说具有深远的意义，但食管癌的发病相对隐匿，多数病例初期不存在明显的症状，在确诊时多为晚期。对食管癌患者进行干预的过程中主要采用手术干预的模式进行，虽然其能够取得相应的干预效果，但由于手术会对患者的机体造成较大的损伤^[3-4]。使得患者消化系统受到不同程度的影响，加上患者所出现的应激反应，可使其出现高分解代谢等情况，在一定程度上加重了患者营养不良的情况，严重的影响着患者的预后^[5-6]。本文将选取于2021年1月至2022年12月，至我院接受食管癌根治术的患者共102例，作为本次研究对象，探究分析早期营养护理对食管癌根治术后的影响，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2021年1月至2022年12月，至我院接受食管癌根治术的患者共102例，作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础，采用随机数字分组的方式，将102例患者随机分为对照组以及观察组。对照组中：患者共51例，其中

男性患者共31例，女性患者共20例，年龄为：53-79岁，平均年龄为：(63.42±2.17)岁，观察组中：患者共51例，其中男性患者共32例，女性患者共19例，年龄为：53-79岁，平均年龄为：(63.38±2.20)岁，对照组以及观察组一般资料对比，差异无统计学意义，其中($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

对照组采用常规护理模式进行干预：遵循医嘱，以及院内各项相关规章制度，予以患者病情监测、用药指导、饮食指导等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①组建专业的早期营养护理小组，选取具备丰富护理经验的相关护理人员作为小组组长，在参与护理前，集中对小组内的相关护理人员进行系统化的培训，完善护理措施，规范护理流程，深入优化小组内成员的技术水平与综合素质，整体提升护理小组的质量。同时由早期营养护理小组对患者的各项临床资料进行收集与整理，保障相关护理人员能够有效掌握患者的实际病情，同时对患者进行早期的营养状态评估，明确患者在接受手术干预之后的实际营养状态，以营养不良的五阶梯原则为基础，制定出具有针对性的护理方案，方案制定完成后，交由相关医师以及护士长进行内容的修订，保障整个护理方案的科学性以及全面性，在整个护理过程中严格按照护理方案中的内容进

行落实，保障护理的高质量性。

②落实早期营养护理方案，在手术结束的第一天，由相关护理人员对患者的各项生理指标进行严密的监测，当患者生命体征区域平稳之后，结合患者的实际状态予以患者肠内营养支持，可采用鼻肠管匀速灌注，灌注的速度则结合患者的实际情况而定，可设置为20-30ml/h；在手术结束后的第二天，则可结合患者的生命体征，对灌注的速度进行适当的提升，保障患者肠内营养液灌注总量的提升，可设置灌注速度为50-60ml/h，总量则控制为800-1000ml的区间范围之内；在手术结束后的第三天或第四天，可将灌注的速度提升至80-100ml/h，以患者的实际恢复情况作为参考，明确是否予以患者全能给予。手术结束后的5-7天，则可予以患者流质食物、或是半流质食物，并逐步向普食进行过度，食物类型主要以富含蛋白质、维生素等类型的食物为主，在患者进食过程中需将床头抬升适当的角度，避免其出现胃食管反流等情况。

③做好对于患者及其家属的健康教育，在护理过程中，告知患者及其家属相关的注意事项、禁忌事项，以及常见的不良反应，同时告知其术后早期营养支持的重要性，以及配合相关医护人员落实干预措施的重要性，使得患者及其家属在整个护理过程中能够具有优良的配合度以及依从性。

④做好肠内营养过程的控制，对于管道的固定需采用交叉固定的方式进行，避免其出现松动或是滑脱的情况，在营养支持过程中，应对营养液的温度进行调控，保障其在38-40℃的区间范围之内；在灌注营养液之前需对管道进行冲洗，避免出现管道堵塞的情况。在早期营养护理过程中，如果患者存在不耐受等情况，则应及时调整灌注的速度，或是暂时停止灌注，并告知相关医师，采取有效措施进行干预。

1.3观察指标

对比两组的胃肠功能恢复情况；营养指标；免疫功能指标；以及生活质量。其中胃肠功能恢复情况包括：肛门排气时间、排便时间、以及肠鸣音恢复时间。营养指标包括：TRF指标、ALB指标、以及PA指标。免疫功能指标包括：IgA指标、IgG指标、以及IgM指标。生活质量采用健康状态调查量表进行评定，包括：生理职能评分、社会功能评分、情感职能评分、以及精神健康评分，分数越高表示患者的生活质量越好；数据均由研究期间收集整理得出。

1.4统计学方法

将数据纳入SPSS20.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率(%)表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1对照组以及观察组胃肠功能恢复情况

对比两组的胃肠功能恢复情况，观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，如下表1所示：

表1 对照组以及观察组胃肠功能恢复情况 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	肛门排气时间	排便时间	肠鸣音恢复时间
对照组	51	(93.02 ±11.07) h	(94.79 ±9.30) h	(83.31 ±7.77) h
观察组	51	(62.33 ±9.85) h	(81.22 ±7.36) h	(62.50 ±7.09) h
t	-	14.791	8.171	13.412
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2对照组以及观察组营养指标

对比两组的营养指标，观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

对照组TRF指标为：(2.49±0.40) g/L；观察组TRF指标为：(2.91±0.43) g/L；其中 $t=5.107$ ， $P=0.001$ 。

对照组ALB指标为：(39.34±3.61) g/L；观察组ALB指标为：(46.05±4.00) g/L；其中 $t=9.476$ ， $P=0.001$ 。

对照组PA指标为：(304.88±14.16) mg/L；观察组ALB指标为：(339.25±13.80) mg/L；其中 $t=8.914$ ， $P=0.001$ 。

2.3对照组以及观察组免疫功能指标

对比两组的免疫功能指标，观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

对照组IgA指标为：(2.43±0.41) g/L；观察组IgA指标为：(2.94±0.50) g/L；其中 $t=5.633$ ， $P=0.001$ 。

对照组IgG指标为：(13.09±3.08) g/L；观察组IgG指标为：(16.25±3.22) g/L；其中 $t=7.856$ ， $P=0.001$ 。

对照组IgM指标为：(2.10±0.30) g/L；观察组IgM指标为：(2.80±0.41) g/L；其中 $t=8.926$ ， $P=0.001$ 。

2.4对照组以及观察组生活质量

对比两组的生活质量，观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

对照组生理职能评分为：(64.85±5.07)分；观察组生理职能评分为：(76.00±6.29)分；其中 $t=9.430$ ， $P=0.001$ 。

对照组社会功能评分为：(63.39±5.51)分；观察组社会功能评分为：(75.61±6.17)分；其中 $t=10.977$ ， $P=0.001$ 。

对照组情感职能评分为：(70.25±6.04)分；观察组情感职能评分为：(79.88±5.23)分；其中 $t=6.443$ ， $P=0.001$ 。

对照组精神健康评分为：(62.99±6.00)分；观察组精神健康评分为：(74.36±5.63)分；其中 $t=7.457$ ， $P=0.001$ 。

3 讨论

据资料显示：全世界每年约有30万人死于食管癌，我国是世界上食管癌发病率较高的国家之一，每年约有15万人因食管癌死亡，且男性多于女性。其典型症状为：下咽困难，初期是下咽性质较干的食物困难，进一步发展为半流质食物，最后出现水与唾液下咽困难，严重威胁着人群的生命健康。在对食管癌患者在进行干预的过程中，多数情况下采用手术干预的模式进行，但通常情况下，患者在术后需要较长时间的禁食，存在较大的机率使得患者出现

营养不良的情况,进而导致患者免疫功能受损,并发症发生率提升等,不利于患者的预后,因而予以患者高质量的营养支持具有重要意义^[7-8]。

据相关研究显示:早期营养护理能够有效改善患者肠粘膜的屏障功能,促进患者肠道的蠕动,同时可降低患者机体代谢的应激。多数食管癌患者均存在营养不良的情况,加上手术所带来的创伤,使得患者的消化系统会受到不同程度的损伤,进而导致患者的免疫功能降低。其中ALB指标能够反应患者的蛋白质代谢情况,TRF以及PA指标能够有效的反应患者的营养状态,当患者营养状态较差时,其会出现明显的降低。本次研究中,观察组的营养

指标明显优于对照组,提示早期营养护理能够促进患者胃肠功能的恢复,改善其营养状态。而IgG、IgA、IgM指标在患者免疫过程中发挥着重要的作用,当患者自身存在炎症、或是感染性疾病时,其会出现明显的降低。在本次研究中,观察组的免疫功能指标明显优于对照组,提示:予以患者早期营养护理能够显著改善其免疫功能,促进患者肠道黏膜屏障的恢复^[9-10]。

综上所述,对接受食管癌根治术的患者采用早期营养护理模式进行干预,能够有效改善患者的胃肠功能恢复情况;营养指标;免疫功能指标;以及生活质量,值得推广与应用。

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] 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.
- [3] 范严君,王建新,裴永菊,申丽香.早期营养支持护理干预对食管癌手术患者术后营养状况、免疫功能及胃肠功能恢复的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(15):2810-2813.
- [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] 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(01):271-273.
- [6] 史菲菲,汪进城,陈娜娜,王祖义.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].智慧健康,2021,7(36):178-180.
- [7] 王瑞红.早期营养支持治疗和护理干预对食管癌患者术后胃肠功能的影响[J].黑龙江科学,2021,12(18):76-77.
- [8] 张金铃.FTS-CIS护理联合早期肠内营养对食管癌术后患者营养状态与肠内营养相关并发症的影响[J].护理实践与研究,2021,18(17):2628-2631.
- [9] 李亚琴,赵清丽,宋丽,王薇,潘博.医护一体化模式下早期行肠内外营养支持及护理干预对食管癌根治术患者营养状态的影响[J].中国药物与临床,2021,21(16):2902-2903.
- [10] 常素霞.早期肠内外营养支持及护理干预对食管癌根治术患者营养状态及康复的影响[J].航空航天医学杂志,2021,32(07):860-862.