

患者参与直肠癌术后饮食护理对其营养状况的意义分析

刘佳

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 分析术后饮食护理对直肠癌患者营养状况的意义。**方法:** 选择本院 2018 年 12 月至 2019 年 12 月间收治的直肠癌患者 80 例作为分析对象, 采用双盲法将其分为常规组和试验组, 常规组 40 例、试验组 40 例。其中常规组患者行常规护理, 试验组患者在常规组基础上参与术后饮食护理。对比二组患者术后 30d 营养指标、术后康复指标。**结果:** 试验组术后 30d BMI、TP、ALB、PA 指标相较于常规组明显更高, 常规组患者住院时间、下床活动时间、肠外营养供应时间、排便时间、排气时间相较于试验组组明显更长, 差异显著 ($P<0.05$), 具有统计学意义。**结论:** 患者参与直肠癌术后饮食护理能够有效提高患者各项营养指标, 缩短患者住院时间, 在临床护理中值得广泛应用。

【关键词】 术后饮食护理; 直肠癌患者; 营养状况

直肠癌患者因肿瘤导致机体抵抗力较为低下, 且手术创伤较大, 导致直肠癌患者大多伴有营养不良。患者营养不良会提高并发症发生率, 延长患者住院治疗时间, 对患者术后恢复极为不利。为患者进行有效的护理干预对于改善患者营养状况、促进患者康复具有重要意义。术后饮食护理主要是注重为患者进行健康宣教, 详细、耐心为患者讲解术后饮食对身体康复的重要性, 使患者自觉参与到饮食护理中, 对患者营养摄入与健康饮食具有重要意义^[1]。本研究旨在探讨术后饮食护理对直肠癌患者营养状况的意义, 总结如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

研究对象选取为 2018 年 12 月-2019 年 12 月间我院收治的 80 例直肠癌患者, 选用双盲法将其分为常规组 40 例和试验组 40 例。本次实验研究中常规组男性 21 例, 女性 19 例, 年龄为 39~74 周岁(51.62 ± 7.25)周岁。试验组男性 20 例, 女性 20 例, 年龄为 38~73 周岁(51.31 ± 7.16)周岁。入组患者资料比较差异不存在统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

常规组采用常规护理, 主要包括心理护理、饮食指导、并发症预防、引流管护理等。试验组患者在常规组护理基础上参与术后饮食护理, 具体护理流程如下: ①护理人员应亲切为患者讲述主动参与到饮食护理中对患者自身的益处, 耐心为患者讲解主动参与护理过程对其自身的恢复具有何种效果, 同时可为患者出示相关研究材料, 并为患者举例说明, 提高患者信任度, 使患者主动参与到护理中。②为患者发放健康饮食手册并逐一进行讲解, 主动与患者沟通, 了解患者饮食喜好, 整理患者喜好食物的营养、

热量相关指标, 制定成纸质版表格, 为患者及其家属发放, 同时告知患者何种食物需少食或禁食。③饮食护理。每日检查患者饮食情况, 禁止患者进食促排便、易产气、粗纤维食物、发物、刺激性食物等, 告知患者此类食物对直肠癌疾病的不利之处。④根据患者实际情况、病情具体情况以及患者个人意愿制定相关具有针对性的健康饮食食谱, 同时告知患者家属在外购买熟食或在家做饭时应注意的相关事项。⑤护理人员应为患者制定相应症状表, 为患者耐心详细的解释症状表相关问题, 使患者每日主动进行勾选。表格填写完成后, 护理人员应仔细阅读, 询问患者疑虑并帮助患者解决。若患者存在异常问题, 护理人员应反馈给当值医师或主治医师。

1.3 观察指标

对两组患者术后 30d 营养指标、术后康复指标进行对比观察。术后 30d 统计患者体质量指数(BMI)、总蛋白(TP)、白蛋白(ALB)、前白蛋白(PA)。记录患者住院时间、下床活动时间、肠外营养供应时间、排便时间、排气时间。

1.4 数据处理

本次实验研究将 80 例直肠癌患者数据录入统计学软件 SPSS22.0 中, 其中使用 ($\bar{X}\pm S$) 进行术后 30d 营养指标、术后康复指标计量资料对比, 用 t 进行结果检验, 如 $P<0.05$ 数据存在显著差异, 说明存在统计学意义。

2 结果

2.1 组间患者术后 30d 营养指标分析

常规组术后 30d BMI、TP、ALB、PA 指标相较于试验组明显更低, 予以统计学检验, 组间数据差异明显, ($P<0.05$), 存在

统计学分析意义。

表1 组间患者术后30d营养指标分析 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数(n)	BMI(kg/m ²)	TP(g/L)	ALB(g/L)	PA(g/L)
试验组	40	18.84±0.66	67.82±5.98	38.27±1.42	220.21±18.81
常规组	40	18.33±0.61	53.40±6.23	34.43±2.11	199.65±18.15
t		3.5890	10.5609	9.5490	4.9747
p		0.0006	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 组间患者术后康复指标分析

试验组患者住院时间、下床活动时间、肠外营养供应时间、排便时间、排气时间相较于常规组组明显更短，予以统计学检验，组间数据差异明显，($P<0.05$)，存在统计学分析意义。

表2 组间患者术后康复指标分析 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数(n)	住院时间(d)	下床活动时间(d)	肠外营养供应时间(d)	排便时间(d)	排气时间(d)
试验组	40	5.07±1.61	1.38±0.53	5.27±1.22	3.12±1.10	2.13±0.57

参考文献：

- [1] 赵芳芳.直肠癌患者参与饮食护理对其术后肠功能及营养状况的影响[J].中国肛肠病杂志,2019,39(11):66-68.
- [2] 李响.加速康复外科护理对直肠癌患者术后营养状况和康复效果的影响观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(52):83-84.
- [3] 祝智侠,周之音,范桂娣,戴婷,吴娇娇,张音韵,王丽英,李闻闻,白丽丽,施洋.加速康复外科护理对直肠癌患者术后营养状况和康复效果的影响[J].中国食物与营养,2018,24(10):67-69.
- [4] 廖萍,张红菊,冯毅,唐运兰.加速康复外科护理对直肠癌患者术后康复与营养状况的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(02):231-234.

常规组	40	9.74±1.87	3.73±0.78	6.88±1.45	5.64±1.37	3.11±0.88
t		11.9694	15.7606	5.3734	9.0712	5.9115
p		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

直肠癌是发病率较高的消化道肿瘤之一，临床主要通过直肠癌根治手术对其进行治疗。但手术创面较大，术后患者易发生不同程度的并发症，严重影响患者预后。而患者术后营养不良会提高并发症发生率，对患者术后恢复具有不利影响，同时会延长患者住院时间。因此为改善患者术后营养状况，应重视患者术后饮食问题，现阶段临床常规饮食护理手段主要是为患者进行饮食指导，但改善患者营养状况的效果不够理想^[2]。

术后饮食护理主要是在常规护理基础上为患者进行具有针对性的饮食护理，护理人员会细致的为患者讲解术后饮食对患者康复的重要意义，使患者自觉参与饮食护理；根据患者饮食喜好制定相应食物营养成分表，并为患者详细讲解各类食物对疾病恢复造成的影响；检查患者饮食情况能够排除不适合患者的食品，避免对患者造成不良影响；根据患者想吃的食品以及患者实际情况为患者制定相关饮食方案，能够满足患者喜好、提高患者食欲，维持患者营养状况的稳定，促进患者尽早康复^[3-4]。本次研究表明，对两组直肠癌患者实施不同护理后，常规组术后30d BMI、TP、ALB、PA指标相较于试验组明显更低，试验组患者住院时间、下床活动时间、肠外营养供应时间、排便时间、排气时间相较于常规组组明显更短，差异显著($P<0.05$)，具有统计学意义。

综上所述，对直肠癌患者实施术后饮食护理能够有效改善患者营养状况，促进患者尽早康复，缩短患者治疗时间，具有重要的临床指导价值。