

个体化营养护理对肝癌肝切除术患者的影响

柯 琦

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000

【摘要】：目的：分析个体化营养护理对肝癌肝切除术患者术后康复的干预效果。方法：选取 2019 年 5 月~2021 年 5 月在本院治疗的 60 例肝癌肝切除术患者作为此次研究的对象，随机分为两组，对照组给予常规基础护理，观察组给予个体化营养护理。结果：观察组患者护理后各项营养指标均优于对照组患者，差距明显具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组护理后的满意度明显高于对照组患者，差异具有统计意义 ($P < 0.05$)。观察组患者生活质量平均得分明显高于对照组生活质量平均分，差距明显具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：个体化营养护理对肝癌肝切除术患者术后康复的干预效果显著，能够提高患者满意度，提升患者各营养指标，值得临床推广。

【关键词】：个体化营养护理；肝癌肝切除术；术后康复；干预效果

Effects of individualized nutritional nursing on hepatectomy patients with hepatocellular carcinoma

Qi Ke

Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei, Wuhan, 430000

Abstract: Objective: To analyze the intervention effect of individualized nutritional nursing on postoperative rehabilitation of hepatectomy patients with liver cancer. Methods: a total of 60 hepatocellular carcinoma patients treated in our hospital from May 2019 to May 2021 were selected as the subjects of this study, and were randomly divided into two groups: the control group was given routine basic nursing, and the observation group was given individual nutritional nursing. Results: All nutritional indexes in the observation group were better than those in the control group after nursing, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The average score of quality of life in the observation group was significantly higher than that in the control group, with statistically significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: Individualized nutritional nursing has significant intervention effect on postoperative rehabilitation of patients with hepatectomy for liver cancer, which can improve patient satisfaction and nutritional indicators of patients, and is worthy of clinical promotion.

Keywords: Individual nutrition nursing; Hepatectomy for liver cancer; Postoperative rehabilitation; Intervention effect

肝癌的病因现尚不完全明确，慢性乙型肝炎、肝硬化是其重要的发病原因。肝癌患者进行手术治疗，切除肝后肝脏能够再生，恢复大约需要半年左右时间，肝功能可能会代偿性的达到正常的功能指标^[1]。肝脏是人体再生和恢复最强的一种器官，

因此做肝癌切除时，应该尽量做到切除的范围足够大，足够达到肝癌的根治性效果，不用过于担心肝脏过小或切除过多，导致肝功能衰竭的问题，要以根治性或切除肿瘤细胞为主要目的。术后也要做好护理，随病情逐渐好转可以适当加强营养护理，有助于提升肝癌患者术后的机体免疫能力及增加抗病能力，对于促进肝癌术后切口的愈合及肝功能的恢复非常有必要^[2]。此次研究将分析个体化营养护理对肝癌肝切除术患者术后康复的干预效果。现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 5 月~2021 年 5 月在本院治疗的 60 例肝癌肝切除术患者作为此次研究的对象。随机分为两组，分别是对照组和观察组，每组各 30 例；其中对照组：15 例，女 15 例，年龄 43~72 岁，平均年龄 (57.33 ± 2.21) 岁；观察组：男 15 例，女 15 例，年龄 47~79 岁，平均年龄 (63.17 ± 1.36) 岁。两组在一般资料比较中，结果均无统计学差异， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.1.1 诊断标准：

(1) 肝癌影像：AFP (甲胎蛋白血液浓度) 检测数值 $< 400 \text{ ng/ml}$ ，但具有两种典型的肝癌影像学 (超声、增强 CT、MRI 或选择性肝动脉造影) 表现，即占位性病变的肿块 $> 2 \text{ cm}$ ，或者存在两种肝癌标志物 (DCP、GGT II、AFU 及 CA19-9 等) 阳性以及一种影像学检查有肝癌特征的占位性病变

的患者;

(2) AFP 异常: AFP (甲胎蛋白血液浓度) 检测数值 $\geq 400\text{ng/ml}$, 同时有一项典型的肝癌影像学表现, 即占位性病变的病灶 $> 2\text{cm}$, 在体格检查时能触摸到肿大、坚硬以及有大结节肿块的患者;

(3) 肝组织活检阳性: 肝脏组织病理学检查, 也就是穿刺抽取肝组织进行检查, 发现呈阳性的患者。

1.1.2 适应症

(1) 癌肿局限于一叶或半肝。(2) 癌肿未侵及第一、第二肝门及下腔静脉。(3) 无严重肝硬化。(4) 临床上无明显黄疸、腹腔积液或远处转移。(5) 肝功能代偿好。(6) 全身情况良好及心医学教育网'搜集整理、肺、肾功能正常者。

1.1.3 禁忌症

临床上有明显黄疸、腹腔积液、下肢水肿、肝外癌转移、全身情况不能耐受手术者均是手术禁忌证。

1.2 方法

对照组给予常规基础护理, 观察组给予个体化营养护理。具体内容如下:

(1) 术后饮食护理: 接受手术治疗后患者身体处于恢复阶段, 消化吸收能力较弱, 因此不宜一次性食用过多食物, 应逐渐增加, 少食多餐, 以免加重胃肠负担, 引起其它症状。肝癌患者接受手术治疗后常出现消化道症状, 因此饮食上应注意以易消化食物为主, 忌生冷硬食和辛辣刺激性食物, 应保持饮食清淡^[3]。

(2) 补充适量维生素: 维生素在一定程度上可以起到提高免疫力、辅助抗肿瘤的作用, 因此患者可以多食用一些新鲜的水果和蔬菜, 以达到食疗的目的。肝癌术后的饮食应多吃富含维生素 C 和维生素 A 丰富的食物: 维生素 C 和维生素 A 能增强细胞功能, 是阻止癌细胞生成扩散的第一道屏障, 增强抵抗力, 抑制癌细胞的增生。加快术后的恢复。富含维生素 C 和维生素 A 的食物有西红柿、山楂、橙柑、柠檬、话梅、大枣、猕猴桃、胡萝卜、梨、苹果等。可分别榨汁多次饮用, 增强饮食, 帮助消化。在警惕饮食的同时, 还需要配合服用一些中药人参皂苷 Rh2(护命素, 含量 16.2%), 它能够加快术后患者的恢复, 改善患者术后的饮食, 消灭术后残留在体内的微小癌细胞病灶, 预防癌症的反复发作^[4]。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者护理后白蛋白 (ALB)、总蛋白 (TP)、血清运转蛋白 (TF) 各营养指标状况。

(2) 采用自制的护理满意度调查表 (信效度为 0.87) 调查患者的满意度情况, 满分 100 分, 依次分为不满意 (60 分以下)、一般 (61~80 分)、满意 (81~100 分) 三级, 其

中以 90 分为界值将满意细分为比较满意和非常满意。由专门人员对问卷调查结果进行统计分析, 总满意度 = (非常满意 + 满意) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

(3) 患者生活质量评定采取以躯体功能、心理状态、生活水平以及社会活动为主的生活质量综合评定表, 患者的生活质量水平与评分成正比, 评分越高说明患者的生活质量越好。

1.4 统计学方法

所有结果的统计学分析使用 SPSS 21.0 软件进行, 使用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示符合正态分布的计量资料, 使用独立样本 (t) 检验进行组间比较; 使用中位数 (最小值 - 最大值) 表示偏态分布的计量资料, 使用秩和检验进行组间比较; 使用重复测量方差分析进行多组间、多个时间点的计量资料比较; 使用 (χ^2) 检验进行计数资料率 (%) 和不良反应发生率的比较, 设定当 ($P < 0.05$) 时, 认为有统计学差异。

2 结果

2.1 观察两组患者护理后的营养指标

本次研究发现, 对照组护理后 ALB 水平为 (33.52 ± 0.13); 观察组护理后 ALB 为 (47.39 ± 0.66); ($t = 13.224$, $P = 0.007$)。对照组护理后 TP 水平为 (64.69 ± 0.04); 观察组护理后 TP 为 (70.31 ± 1.21); ($t = 13.367$, $P = 0.019$)。对照组护理后 TF 水平为 (43.03 ± 1.12), 观察组护理后 TF 水平为 (68.33 ± 0.23); ($t = 3.119$, $P = 0.001$)。由实验结果可知, 观察组患者护理后各项营养指标均优于对照组患者, 差距明显具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 对比两组学生对教学的满意度

本次研究发现, 对照组分别有非常满意 21 名 (33.33%), 比较满意 18 名 (30.30%), 一般 13 名 (22.21%), 不满意 8 名 (13.15%); 观察组分别有非常满意 32 名 (53.39%), 比较满意 15 名 (26.27%), 一般 11 名 (17.66%), 不满意 2 名 (2.03%); ($\chi^2 = 6.369$, $P = 0.017$)。由实验结果可知, 观察组护理后的满意度明显高于对照组患者, 差异具有统计意义 ($P < 0.05$)。

2.3 比较分析两组患者护理后的生活质量。

本次研究发现, 对照组躯体功能评分为 (25.28 ± 4.63), 观察组躯体功能评分为 (38.37 ± 0.13); ($t = 9.873$, $P = 0.000$)。对照组心理状态评分为 (44.39 ± 7.62), 观察组心理状态评分为 (52.79 ± 4.12), ($t = 11.366$, $P = 0.000$)。对照组生活水平评分为 (33.69 ± 1.97), 观察组生活水平评分为 (47.39 ± 5.66); ($t = 5.697$, $P = 0.000$)。对照组社会功能评分

为(52.15 ± 2.64)，观察组社会功能评分为(63.17 ± 0.23)；($t=10.305$, $P=0.000$)。由实验结果可知，观察组患者生活质量平均得分明显高于对照组生活质量平均分，差距明显具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

肝脏是人体最大的消化器官，是人体新陈代谢的中心，是维持生命活动的重要器官。人体从消化道吸收的各种营养物质都将在肝脏进行加工、储藏或转运。肝癌手术后，消化道正常消化吸收功能受到影响，会产生厌食、恶心、纳差等

症状。有时食欲尚可，但却吃不进去，所以一定要鼓励肝癌患者，从简单的饮食开始，之后逐渐增加饮食的质和量。肝切除病人术后唯有多多摄取优质蛋白质，才能补充足够多的构建机体的必需氨基酸，对肝切除术后营养支持起关键的作用。

综上所述，个体化营养护理对肝癌肝切除术患者术后康复的干预效果显著，能够提高患者满意度，提升患者各营养指标，值得临床推广。

参考文献：

- [1] 陈莹,张雅敏.围手术期肠内、外营养治疗在肝切除术后患者快速康复中的作用[J].天津医科大学学报,2021,27(14):119-124.
- [2] 吕建国,乔晓斐.围手术期饮食管理对肝癌肝切除患者术后康复的影响[J].安徽医学,2021,20(06):3-45.
- [3] 侯婧悦,付庆江,马向明.基于急性胃肠损伤分级的营养干预在肝细胞肝癌切除术后患者中的应用效果[J].广西医学,2020,42(20):4-11.
- [4] 魏瑶.个体化营养护理在肝癌术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(12):113-117.