

个体化营养护理方案对直肠癌前切除患者术后恢复的影响

李丽鹏

(云南省开远市人民医院 云南开远 661600)

摘要: 目的: 研究个体化营养护理方案对直肠癌前切除患者术后恢复的影响。方法: 选取 2019.1—2020.1 期间在我院行直肠癌前切除术的患者 30 例作为研究对象, 随机分为对照组(常规护理)和观察组(个体化营养护理), 观察比较两组术后恢复情况、护理后不同阶段的营养情况(包括血红蛋白水平、体质量、总蛋白水平和体质量指数)、排便能力情况以及并发症发生情况。结果: 观察组在术后的肠外营养时间、术后排气时间、引流管拔出时间、术后排便时间、平均住院时间及拆线时间均更短($P < 0.05$); 观察组在术后 1d、术后 1wk 的营养情况均显著改善更优($P < 0.05$); 观察组的排便能力情况明显更佳($P < 0.05$); 观察组的并发症发生率更低($P < 0.05$)。结论: 对直肠癌前切除患者采取个体化营养护理方案, 能有效缩短术后恢复时间, 改善患者的临床症状, 提高患者的营养情况, 且能有效降低并发症发生率, 以促进患者的进一步康复, 具有显著的治疗效果, 值得推广。

关键词: 个体化营养护理方案; 直肠癌前切除; 术后恢复; 影响

直肠癌是直肠部位发生病变的恶性肿瘤, 典型症状为大便性状、大便习惯和大便次数的改变。近年来, 随着人们生活方式和饮食习惯的变化, 直肠癌已经成为常见疾病, 对人们的生活造成了很严重的影响, 因此对于此病要早发现早治疗^[1]。临床常用直肠癌前切除术治疗, 但在手术过程中易产生各类并发症情况, 影响患者恢复。因此要在围术期给予患者适当的护理干预, 促进治疗。为此, 本次研究选取 30 例在我院治疗的直肠癌患者进行研究, 探讨个体化营养护理方案对患者术后恢复的影响, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019.1—2020.1 期间在我院行直肠癌前切除术的患者 30 例作为研究对象, 随机分为对照组($n=15$ 例)和观察组($n=15$ 例), 其中对照组中男 8 例、女 5 例, 年龄 51~58 岁, 平均(52.52 ± 1.58) 岁; 观察组中男 7 例、女 6 例, 年龄 50~59 岁, 平均(51.85 ± 2.88) 岁。将两组的一般资料进行对比, 组间差异无统计学意义($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组进行常规护理, 包括体征监测、健康教育、叮嘱用药等。观察组在围术期护理中实施个体化营养护理方案, 具体方法是: ①在患者入院后, 护理人员详细了解患者病情, 做好营养评估, 从饮食情况、血清指标水平等测评, 然后制定个体化营养护理计划; ②确定患者的能量摄入水平, 对不能经口摄入食物的患者给予口服短肽型的营养制剂进行营养补给, 指导其用量; ③对患者进行健康宣讲, 可以以宣传册或是播放短视频的方式讲解进行口服营养的知识, 让患者了解营养状况对疾病恢复的重要性; ④在术后为患者补充热量需求, 将患者摄入的能量及营养情况进行记录分析, 根据分析结果为患者制定合理的饮食计划, 有效调节患者的饮食, 可以做成分饮食指导册发给患者, 让患者在日常生活中可以按照具体的饮食方案进行自我饮食控制, 从而达到更有效的营养护理。

1.3 观察指标

①比较两组术后的恢复情况, 包括: 肠外的营养时间、术后的排气时间、引流管的拔出时间、术后的排便时间、平均住院时间及拆线的时间。②比较两组患者在护理后的术前、术后 1d、术后 1wk 的营养情况(包括血红蛋白水平、体质量、总蛋白水平和体质量指数); ③比较两组患者护理后的排便能力情况, 包括优、良、一般和差。④比较两组患者护理后的并发症发生情况, 包括肠梗阻、吻合口、尿路感染、切口感染。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据处理。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复情况对比

观察组在术后各项恢复指标均显著优于对照组($P < 0.05$), 如表 1。

表 1 两组患者术后恢复情况对比 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠外的营养时间(h)	术后的排气时间(h)	引流管的拔出时间(d)	术后的排便时间(d)	平均住院时间(d)	拆线的时间(d)
观察组	15	2.28 ± 1.56	1.45 ± 0.56	1.86 ± 0.61	2.65 ± 0.95	8.18 ± 2.41	7.48 ± 1.05
对照	15	3.95 ± 2.35	2.35 ± 2.36	2.36 ± 3.75	3.75 ± 11.21	11.21 ± 9.21	9.21 ± 9.21

组别	血红蛋白水平(g/L)	体质量(kg)	总蛋白水平(g/L)	BMI(kg/m ²)
术前	135.28 ± 30.60	61.03 ± 7.83	58.73 ± 13.93	25.18 ± 4.30
术后 1d	99.94 ± 25.05 ^a	58.02 ± 7.90 ^a	51.30 ± 13.73 ^a	23.68 ± 4.23 ^a
术后 1wk	126.18 ± 24.80 ^{cd}	61.23 ± 8.03 ^{cd}	57.24 ± 12.73 ^{cd}	24.30 ± 4.22
术前	134.93 ± 35.32	60.94 ± 8.06	59.13 ± 15.83	25.33 ± 4.93
术后 1d	102.48 ± 24.61 ^a	57.82 ± 7.81 ^a	50.03 ± 14.03 ^a	24.02 ± 4.43 ^a
术后 1wk	111.73 ± 26.29 ^a	58.95 ± 8.14 ^a	52.23 ± 13.16 ^a	24.53 ± 4.58

2.2 两组患者护理后不同阶段的营养情况对比

护理后, 观察组术后 1d、术后 1wk 的血红蛋白水平、体质量、总蛋白水平和体质量指数等营养情况显著更佳($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者护理后不同阶段的营养情况对比 ($n=15$ 例, $\bar{x} \pm s$)

组别	血红蛋白水平(g/L)	体质量(kg)	总蛋白水平(g/L)	BMI(kg/m ²)
术前	135.28 ± 30.60	61.03 ± 7.83	58.73 ± 13.93	25.18 ± 4.30
术后 1d	99.94 ± 25.05 ^a	58.02 ± 7.90 ^a	51.30 ± 13.73 ^a	23.68 ± 4.23 ^a
术后 1wk	126.18 ± 24.80 ^{cd}	61.23 ± 8.03 ^{cd}	57.24 ± 12.73 ^{cd}	24.30 ± 4.22
术前	134.93 ± 35.32	60.94 ± 8.06	59.13 ± 15.83	25.33 ± 4.93
术后 1d	102.48 ± 24.61 ^a	57.82 ± 7.81 ^a	50.03 ± 14.03 ^a	24.02 ± 4.43 ^a
术后 1wk	111.73 ± 26.29 ^a	58.95 ± 8.14 ^a	52.23 ± 13.16 ^a	24.53 ± 4.58

^a $P < 0.05$ vs 术前; ^b $P < 0.05$ vs 手术后第 1 天; ^c $P < 0.05$ vs 对照组。

BMI: 体质量指数

2.3 两组患者护理后的排便能力情况对比

护理后, 观察组术后排便能力优的情况显著更多, 差的情况更少($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者护理后的排便能力情况对比 ($n, n\%$)

组别	例数	优	良	一般	差
观察组	15	8	5	1	0
对照组	15	2	3	4	6
X^2	-	5.4000	0.6818	2.1600	7.5000
p	-	0.020	0.409	0.142	0.006

2.4 两组患者护理后的并发症发生情况对比

护理后, 观察组的并发症发生率更低($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者护理后的并发症发生情况对比 ($n, n\%$)

组别	例数	肠梗阻	吻合口	尿路感染	切口感染	并发症发生率
观察组	15	0 (0.00)	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (6.67)
对照组	15	1 (6.67)	2 (13.33)	2 (13.33)	1 (6.67)	6 (40.00)
X^2	-	-	-	-	-	4.6584
p	-	-	-	-	-	0.031

3 讨论

直肠癌是直肠黏膜的恶性肿瘤, 主要发生在乙状结肠界和齿状线之间, 而且在治肠癌中, 中低位直肠癌能够占到 70%^[3]。直肠癌的发生是多因素长期相互作用的结果, 有一些患者自身的因素, 也有一些外界的因素。自身的因素, 像患者可能存在直肠腺瘤病史或者存在直肠癌家族史或者患有炎症性肠病, 如果没有经过规范的诊治的话, 则有可能会进一步发展为直肠癌^[4]。另外, 如果患者在生

活饮食方面存在一些不良的习惯的话,也可能会导致患者发生直肠癌,像在饮食当中长期进食一些高热量、高动物蛋白类的、脂肪的一些食物的人群的话,也是容易导致直肠癌的发生的^[5]。另外在工作当中长期处于久坐的一种生活状态,而缺乏相关的运动、体力劳动,导致体型肥胖的话,也是直肠癌的高危因素,所以原因有很多。直肠癌患者常出现大便带血、大便习惯的改变、腹痛、腹泻、黏液便等症状。出现血便症状时,患者常会与痔疮相混淆,从而耽误治疗;此外患者常有肛门下坠感,有便不净感明显,有想便但便不出的感觉等等,因此,患者应注意观察,如出现以上症状,应及时到医院就诊,必要时做电子结肠镜检查,以明确诊断^[6]。所以对直肠癌要及时发现、尽早治疗,临床常采用直肠癌前切除治疗,但在手术过程中容易出现如吻合口瘘、吻合口出血等一系列的并发症情况,对患者的恢复具有严重的影响。因此,要在患者围手术期进行合理的护理干预,以保证患者良好的预后^[7]。

个体化营养护理是以患者为主体制定的护理方案,通过对患者的营养状况进行全面评估,了解患者实时的营养情况,测评患者的能量摄入量,并针对患者的不同的情况给予不同的饮食调整,为患者制定更为合理的饮食计划,指导患者营养输入,以满足患者的营养需求,从而进一步提升患者的营养吸收能力和免疫力,加强患者各方面的机能,促进患者尽快康复^[8]。

本次研究选取在我院收治的 30 例直肠癌患者进行研究,结果显示,观察组术后各项指标恢复情况均更佳、在术后 1d、术后 1wk 的营养情况均改善更优、术后的排便能力情况明显更高、且并发症发生率更低,相比如对照组,组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在张智慧^[9]等研究中,就分析了个体化营养护理方案对直肠癌切除患者术后恢复及营养状态的影响,在其研究中,分析了患者的营养情况改善和并发症发生情况,研究结果显示护理后营养情况改善更佳、并发症发生率更低,和本研究结果类似,充分说明,个体化营养护理是一种积极有效的护理办法。

综上所述,对直肠癌前切除患者采取个体化营养护理方案,能有效减少住院治疗时间,提高各项生理机能,改善患者的营养情况,降低并发症的发生,具有显著的治疗效果,对患者术后恢复具有积极的意义,值得推广。

参考文献:

- [1] 易芳. 个体化营养护理方案对直肠癌前切除患者术后恢复及营养状态的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 039(006):022-024.
- [2] 胡艳. 个性化营养护理干预在直肠癌切除术后患者恢复作中的应用效果及价值[J]. 人人健康, 2018, 471(010):172-172.
- [3] 赵凤娟, 张宇, 赵新华, 等. 个体化营养护理干预对肝癌肝切除术患者术后康复的影响[J]. 中国临床护理, 2019, 001(002):055-056.
- [4] 陈月琴, 贾蓉, 何晓翠. 围术期营养支持护理对直肠癌根治术后患者机体功能恢复效果分析[J]. 健康必读, 2018, 000(030):100-102.
- [5] 王秀玲, 刘柳妹, 邓丽彩, 等. 个体化营养管理模式在结直肠癌患者围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 025(008):003-005.
- [6] 叶群. 综合护理干预对超低位直肠癌前切除术患者排便及排尿功能的影响评价[J]. 基层医学论坛, 2018, 022(033):022-023.
- [7] 张毅贞. 足反射区按摩对促进直肠癌低位前切除术后患者排便功能恢复的护理效果分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 001(007):011-012.
- [8] 艾璇, 刘家祥. 快速康复护理在机器人辅助经自然腔道内镜下直肠癌切除患者中的应用[J]. 当代护士(综合版), 2020, 027(007):078-080.
- [9] 张智慧, 许妍, 王攀娇. 个体化营养护理方案对直肠癌切除患者术后恢复及营养状态的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 050(004):012-013.