

探究早期肠内营养护理在胃肠道肿瘤患者术后恢复中的作用

刘倩云

(安徽医科大学第一附属医院高新院区 230022)

摘要: 目的: 探讨早期肠内营养护理对促进胃肠道肿瘤患者术后恢复的影响。方法: 选取我院 100 例、2020 年 1 月~2023 年 3 月收治的胃肠道肿瘤患者, 随机分组, 观察组给予术后早期肠内营养护理, 对照组给予术后肠外护理, 各 50 例。对比两组术后恢复情况。结果: 观察组的术后营养指标更优, 恢复时间更快, 均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对胃肠道肿瘤患者施行术后早期肠内营养护理, 可改善其机体营养状况, 加快其康复速度。

关键词: 早期肠内营养护理; 胃肠道肿瘤; 术后恢复

胃肠道肿瘤是肿瘤疾病常见类型, 会导致出现营养不良, 免疫功能受损严重等情况, 可使手术治疗难度加大。侵入式的手术操作可使患者营养不良和免疫力低下情况加重, 并发症发生率随之提升, 严重影响患者的术后康复和预后。有研究指出, 术后营养支持是改善胃肠道肿瘤患者的营养状况的必要措施, 以肠外、肠内支持方式较常见, 肠外营养极有可能导致肠黏膜通透性增加、萎缩, 同时可能会引起肠道免疫功能紊乱。有研究指出^[1], 术后早期肠内营养护理可预防胃肠道肿瘤。本研究选取我院 100 例胃肠道肿瘤患者, 探讨早期肠内营养护理的实施对术后恢复的影响。具体如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 100 例、2020 年 1 月~2023 年 3 月收治的胃肠道肿瘤患者, 随机分组, 观察组: 男女比率: 27: 23; 年龄 48~75 (57.02 ± 5.63) 岁; 疾病分期: II、III 期分别为 29 例、21 例。对照组: 男女比率: 29: 21; 年龄 49~76 (57.16 ± 5.68) 岁; 疾病分期: II、III 期分别为 27 例、23 例。纳入标准: ①均经确诊为胃肠道肿瘤; ②具备相关手术指征; ③患者及家属均签署同意书。排除标准: ①严重心血管疾病或重要器质功能障碍者; ②免疫功能低下或凝血障碍者; ③合并心脑血管疾病者。两组患者资料无统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组均给予术后肠外营养护理。术后 1d, 予以提供中心静脉全合一营养液输注支持, 按照操作规范对营养液进行配置, 糖脂比 (1~2) : 1; 非蛋白热卡、糖脂胰岛素比分别为 25 kcal/(kg · d)、(6~8)g: 1U; 氮量为 0.2 g/(kg · d), 氮源 (氨基酸注射液、长链脂肪乳剂) 和适量微量元素及维生素进行混合。术后 1~2d, 3~7d 分别为营养液全量的 50%、100%, 输注时间 14~18h/d。

观察组均给予术后早期肠内营养护理。均采用 Flocare 灌注泵予以患者输注。术后第 1d、2d 给予肠内营养液用量分别为 500 ml、1000 ml, 术后第 3~7d 可调至 1500~1750ml, 对输注时间调整为 14~18 h/d。两组患者术后 5d, 可予以患者少量进食, 若无不良反应则不必再行营养支持。

1.3 观察指标

手术前后, 对两组患者的白蛋白、前白蛋白以及转铁蛋白水平改善情况进行检测。并统计其肛门排气、发热消失及住院时间。

1.4 统计学分析

数据分析软件选取 SPSS24.0, 计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, $P < 0.05$ 为数据间差异存在显著意义。

2. 结果

2.1 两组营养指标比较

观察组的术后营养指标优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组术后康复时间比较

观察组的术后康复时间短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组营养指标比较 ($\bar{x} \pm s, g/L$)

组别	n	白蛋白 (g/L)		前白蛋白 (g/L)		转铁蛋白 (g/L)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	50	30.18 ± 5.37	39.64 ± 6.65	20.79 ± 3.21	26.36 ± 4.24	1.74 ± 0.53	2.23 ± 0.69
对照组	50	30.21 ± 5.39	33.92 ± 5.73	20.82 ± 3.35	22.25 ± 3.81	1.76 ± 0.51	1.78 ± 0.51
t	-	0.027	4.607	0.045	5.098	0.192	3.708
p	-	0.977	< 0.001	0.963	< 0.001	0.847	< 0.001

表 2 两组术后康复时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	肛门排气时间	发热消失时间	住院时间
观察组	50	1.55 ± 0.38	4.21 ± 1.12	21.51 ± 3.32
对照组	50	1.98 ± 0.55	7.02 ± 1.58	28.84 ± 4.11
t	-	4.548	10.259	9.810
p	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3. 讨论

胃肠道肿瘤患者多伴有营养不良情况, 因手术创伤应激及自身组织消耗增加等因素影响, 会不同程度上损伤患者的消化道, 食欲不振、术后禁食可导致其营养不良程度加重, 损伤其免疫功能, 对其术后疾病康复造成了负性影响。此外, 患者术后会出现肠道菌群失调, 导致某些菌群移入血液循环而引发感染。这些导致其术后的生存质量显著下降^[2-3]。因此, 开展合理营养支持对患者机体营养状态改善及术后疾病康复极为关键。肠外营养可在患者胃肠道功能恢复前为其机体需求提供能量, 但效果一般, 无法快速恢复其机体营养状态, 术后恢复较慢。而术后早期肠内营养与人体生理特征更加相符, 可将营养液可直接被输注至患者肠道, 营养吸收效果确切, 且可对胃肠激素及消化液分泌产生一定刺激作用, 对患者肠道功能具有保护作用, 可使其营养状态及免疫功能取得显著改善^[4]。本研究中, 观察组的术后营养指标更优, 恢复时间更快, 均优于对照组 ($P < 0.05$)。提示, 术后早期肠内营养护理有益于改善胃肠道肿瘤患者的营养状况, 加快其康复速度。

综上, 术后早期肠内营养护理在胃肠道肿瘤患者营养状况改善方面具显著价值, 可增强其免疫功能, 加快其病情康复。

参考文献:

- [1] 张明亮, 马强波, 岳明辉, 等. 老年消化道肿瘤患者术后营养治疗疗效对比的临床分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(4): 267.
- [2] 田甜, 张艳. 对胃肠道恶性肿瘤患者进行术后早期肠内营养剂治疗的效果探讨[J]. 贵州医药, 2022, 46(8): 1241-1242.
- [3] 崔红霞, 黄广英. 早期肠内免疫营养对胃肠道肿瘤患者负氮平衡、胃肠道功能及免疫功能的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2021, 44(06): 26-27.
- [4] 但操, 廖坚松. 早期肠内营养在胃肠道肿瘤切除术患者中的应用效果[J]. 中国实用医药, 2020, 15(17): 181-183.