

研究个体化营养护理对前列腺癌围手术患者康复效果影响

余婷

(江西省南昌大学第二附属医院 330000)

摘要:目的 对前列腺癌围手术患者给予个体化营养护理的康复效果进行分析。方法 选取 2019 年 1 月到 2020 年 6 月期间本院收治的前列腺癌围手术患者 74 例,使用随机法进行平均分组,各 37 例。观察组接受常规化的护理,实验组则是在常规护理的基础上接受个体化营养护理,对比两组的康复效果。结果 实验组患者的营养风险与康复效果均明显优于观察组 ($P < 0.05$)。结论 个体化营养护理对于前列腺癌围手术患者而言,不仅有利于营养情况的改善,还有利于内分泌的调节,使得康复效果更加理想,值得大力推广。

关键词: 个体化营养护理; 前列腺癌; 围手术

前列腺癌在临床上属于一种恶性肿瘤,在男性恶性肿瘤中有着极高的发病率和死亡率。随着现代化社会的发展以及人们生活方式的转变,人口老龄化问题愈发突出,前列腺癌的发病几率也呈现出明显的上升趋势,给予前列腺癌患者手术治疗是一种比较有效的治疗方式^[1]。不过在围手术期应该对患者进行个体化营养护理干预,使得患者的内分泌能够被有效的调节,并为患者身体素质的改善以及人体所需营养的充分供给带来积极影响^[2]。本次实验主要对前列腺癌围手术患者给予个体化营养护理的康复效果进行分析,具体报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月到 2020 年 6 月期间本院收治的前列腺癌围手术患者 74 例,使用随机法进行平均分组,各 37 例。其中观察组年龄 42~68 岁,平均年龄 (57.87 ± 3.58) 岁;实验组年龄 43~69 岁,平均 (58.59 ± 3.94) 岁;经比较两组一般资料,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 观察组

观察组在为围手术期患者进行护理时,所采用的是常规的护理方式,也就是对患者的日常饮食习惯以及营养摄取程度进行全面的了解,并结合手术对患者身体素质的实际要求以及相应的膳食营养平衡标准,给予患者基本的饮食护理,并积极对患者进行健康宣传和宣教。具体包括碳水化合物、蛋白质、脂肪以及果蔬等各种营养的实际摄入量,强制性的纠正患者不良的饮食习惯。

1.2.2 实验组

实验组在观察组护理的基础上进行个体化营养护理,具体的护理方式为:(1)加强对相关护理人员的专业培训,使其能够熟练的掌握并灵活的给予患者个体化营养护理;(2)结合患者的实际治疗情况,在不同阶段采用不同的具有针对性的个体化营养护理措施,并对患者的不良饮食习惯予以纠正;(3)利用“营养士”为患者进行个体化营养护理档案的建立,使得在围手术期能够给予患者个体化的营养治疗,也就是根据“营养士”所计算出的结果制定出与患者实际身体情况相符合的膳食方案;(4)当患者出院后,护理人员需要定期对患者进行电话随访,2 周 1 次即可,对患者当下的饮食情况进行了解,并叮嘱和督促患者要注重执行相应的饮食方案。

1.3 指标观察

对患者营养风险进行评估,总分为 7 分,分别包括年龄、营养受损、疾病等评分,这些评分总和小于 3 分的患者是存在营养风险的,评分总和大于或者等于 3 分的则不存在营养风险,如果患者的年龄大于 70 岁,那么其总评分还需要加 1 分。并对患者的康复效果进行观察,康复效果以显效、有效、无效为评估标准,显效:患者不存在营养风险,基本上已经康复;有效:患者的营养风险明显降低,康复效果明显;无效:患者存在较严重的营养风险,没有康复迹象^[3]。

1.4 统计学分析

本次实验数据采用 SPSS18.0 版本软件进行处理,均数 \pm 平方差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, t 检验,计数资料用百分比表示, χ^2 值检验,当 $P < 0.05$ 时,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的营养风险评估

观察两组围手术期患者的营养风险,实验组患者的营养风险明显低于观察组,组间差异呈现统计学意义 ($P < 0.05$);如表 1 所示:

表 1 两组患者的营养风险评估 (n, %)

组别	n	年龄风险	营养受损风险	疾病风险	营养风险发生率
观察组	37	4	5	3	32.43
实验组	37	2	1	1	10.81
χ^2	/	/	/	/	5.103
P	/	/	/	/	0.024

2.2 对比护理干预后两组患者的康复效果

实验组患者护理有效率 78.38% 明显高于观察组患者护理有效率 35.14%,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$),如表 2 所示:

表 2 对比护理干预后两组患者的康复效果 (n, %)

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度 (%)
观察组	37	4	9	24	35.14
实验组	37	14	15	8	78.38
χ^2	/	/	/	/	14.095
P	/	/	/	/	0.000

3 讨论

前列腺癌主要是发生在患者前列腺上皮组织上的恶性肿瘤,其发病原因与饮食习惯以及性生活有着密不可分的联系,而地区因素与种族因素也会在一定程度上会导致前列腺癌的发生^[4]。前列腺癌的主要临床症状特征表现为压迫性和转移性症状。其中压迫性症状主要是患者的前列腺体在不断增大的过程中会压迫尿道,使得患者出现射程比较短、尿频、尿急、尿不尽的症状,如果严重的情况下还会导致尿失禁问题^[5]。肿瘤的不断增大还会压迫直肠,使得患者肠梗阻或出现便秘等情况,如果压迫到输卵管,会对射精造成极大影响。转移性症状主要是前列腺癌会直接影响患者的精囊、膀胱、血管神经束等,使其出现阳痿、血尿等情况^[6]。如果发生转移的是盆腔淋巴结,那么就会导致下肢水肿的症状等。如果不能及时的发现并治疗前列腺癌,那么就会造成更严重的症状^[7]。手术是治疗前列腺癌的主要途径之一,不过在围手术期内需要给予患者个体化营养护理,这样才能够促进患者的术后康复进程,满足患者的术后身体的营养需求,让患者能够尽早的康复^[8-10]。因此,在为前列腺癌患者进行手术治疗时,一定要结合患者的实际身体情况,制定出与患者身体营养需求相符合的个体化营养护理措施。

综上所述,个体化营养护理对于前列腺癌围手术患者而言,不

(下转第 129 页)

(上接第 115 页)

仅有利于营养情况的改善,而且还有利于内分泌的调节,使得康复效果更加理想,患者的生存质量以及生命安全也能够明显的提升,值得大力推广。

参考文献:

[1]周晨,钱雪晨,葛琤,姜小琴. 机器人辅助腹腔镜下前列腺癌根治术中快速康复外科护理的临床价值[J]. 中国研究型医院,2021,8(5):54-57.

[2]郭姝馨. 生物反馈电刺激仪在前列腺癌手术患者护理中的应用[J]. 医疗装备,2021,34(16):140-141.

[3]邱晓玉,李明洁,阮喜各,赵黎. 快速康复外科护理对腹腔镜前列腺癌患者围术期负性情绪及并发症的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(16):135-137.

[4]张业苹,王永江. 围手术期快速康复护理对腹腔镜前列腺癌根治术患者免疫功能的影响[J]. 中国医药指南,2021,19(14):4-6.

[5]程玉琴,张建斌,徐斌斌. 基于 JCI 理念的管理模式在腹腔镜下前列腺癌根治术围手术期临床护理中的应用[J]. 广东医学,2021,42(1):115-119.

[6]王翠香. 快速康复护理策略在腹腔镜下前列腺癌根治术围手术期中的应用分析[J]. 医学食疗与健康,2020,18(23):132+136.

[7]时春华. 前列腺癌患者微创术后的护理方法及效果研究[J]. 中国医药指南,2020,18(29):191-192.

[8]李洁,喻月娥,徐龙. 快速康复护理在达芬奇机器人前列腺癌根治术围手术期的应用[J]. 当代护士(下旬刊),2020,27(9):49-51.

[9]唐文萍. 腹膜外腹腔镜下前列腺癌根治术合并糖尿病的护理对策[J]. 糖尿病新世界,2020,23(17):154-156.

[10]白雪洁. 前列腺癌患者行腹腔镜前列腺癌根治术围手术期的护理方法与心得研究[J]. 中国医药指南,2020,18(17):211-212.