

术前营养风险评估结合早期肠内营养支持对食管癌患者术后康复的影响

唐 敏

淮安市淮安区淮安医院营养科 江苏淮安 223200

【摘要】目的 评价食管癌术前营养风险评估+早期肠内营养支持对患者术后康复的影响。方法 筛选58例调研对象，均为食管癌外科手术治疗患者，依据盲抽颜色球法分为29例基础组（执行围术期常规护理程序干预）和29例实验组（执行术前营养风险评估+术后早期肠内营养支持护理程序），比较护理效果，研究起止时间2023年02月至2024年02月。结果 实验组术后康复进程较基础组更快一些（ P 均=0.000， $t=4.994、5.247、8.254、5.859$ ）；实验组患者出院时机体营养状况明显优于基础组（ $P=0.000、0.000、0.000、0.040$ ， $t=5.647、4.506、3.757、2.099$ ）。结论 食管癌围术期间，术前予以患者营养风险评估与早期肠内营养支持，能够显著改善术后机体营养状况，加快患者康复进程。

【关键词】食管癌；术前营养风险评估；术后早期肠内营养支持

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753（2024）08-168-02

当前医疗背景下，食管癌的最优疗法为外科手术切除，但由于患者手术位置的特殊性，使得患者在术后膳食摄入方面存在较大难度；而且由于手术的实施，还会对患者机体产生刺激，增加患者机体基础代谢率^[1]。在上述各种因素的综合作用下，促使患者术后出现机体免疫力、营养状况不佳的几率大大增加，增加并发症发生风险；而这不仅阻碍了患者术后的康复进程，也降低了患者术后的生存品质^[2]。针对这一问题，本研究在食管癌围术期间，对患者实施术前营养风险评估和早期肠内营养支持，获得了较好效果，很好地加快了食管癌患者术后康复进程，现作报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

筛选58例调研对象，均为食管癌外科手术治疗患者，依据盲抽颜色球法分为29例基础组和29例实验组，研究起止时间2023年02月至2024年02月。基础组中，有男性18例（62.07%），有女性11例（37.93%），年龄52~80岁，均值（66.47±12.37）岁。实验组中，有男性17例（58.62%），有女性12例（41.38%），年龄53~81岁，均值（67.95±12.74）岁。上述资料对比无较大差异（ $P>0.05$ ），符合比较标准。

1.2 方法

1.2.1 基础组

执行围术期常规护理程序：接收患者入科后，指导患者合理的膳食，并就有哪些事项需要注意向患者进行详细讲解；术前，就手术操作目的、流程及所要注意的问题等内容向患者进行简要说明，并引导患者树立手术信心，同时做好术后不良情况出现的心理准备；如果患者存在负面性情绪（如焦虑、抑郁），及时予以患者针对性心理疏导；手术执行过程中，全面协助医师；术后，经口头讲解给予患者合理的膳食指导

和康复指导，并对患者术后各项生命指标加强监测，如患者情况需要，可进行针对性用药干预。

1.2.2 实验组

在上述常规护理程序基础上，增加术前营养风险评估+术后早期肠内营养支持：（1）术前营养风险评估：借助NRS量表，评估患者潜在的营养风险，评分≥3分、<3分分别提示存在营养不良和无营养不良；之后，依据评估结果，对评分<3分者，给予常规膳食指导（同上述基础组保持一致）；针对评分≥3分，予以早期肠内营养支持干预。（2）早期肠内营养支持：术中，留置鼻营养管；术后第1d开始，予以患者早期肠内营养支持，共持续1个星期；所使用营养液为医院营养科依据患者机体营养需求针对性配置。

1.3 观察指标

1.3.1 术后康复进程

从4个维度（术后首次排气/进食/引流管拔除时间、住院时间）进行评定。

1.3.2 营养状况

以4项指标为评定标准，于出院时对患者机体营养状况进行评定，各指标水平高低与机体营养状况良好情况呈正相关关系。

1.4 统计学分析

数据采用SPSS25.0软件处理，计数资料以%表示，行卡方检验；计量资料以均值±标准差表示，行t检验， $P<0.05$ ，提示统计学差异显著。

2 结果

2.1 比较术后康复进程

实验组术后康复进程更快一些（ $P<0.05$ ），见表1：

表1：术后康复进程（ $\bar{x}\pm s, d$ ）

组别	例数	术后首次排气时间	术后进食时间	术后拔除引流管时间	住院时间
基础组	29	2.41±0.52	2.52±0.45	4.20±0.54	16.75±2.17
实验组	29	1.76±0.47	1.82±0.56	3.17±0.40	13.38±2.21
t		4.994	5.247	8.254	5.859
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 比较机体营养状况

0.05），见表2：

实验组患者出院时机体营养状况明显更好（ $P<$

表 2: 营养状况 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	身体质量指数 (kg/m ²)	血清总蛋白 (g/L)	白蛋白 (g/L)	免疫球蛋白 (g/L)
基础组	29	20.36±2.04	81.34±7.15	49.43±4.84	13.74±2.43
实验组	29	23.43±2.10	89.33±6.33	54.34±5.11	15.01±2.17
t		5.647	4.506	3.757	2.099
P		0.000	0.000	0.000	0.040

3 讨论

借助 NRS 量表,从多个方面和维度(如年龄、病情严重程度以及近 90d 内营养状况),评估患者机体营养状况;之后,依据评估结果对患者进行不同程度的风险分类,并给予个体化的营养支持干预^[3]。与静脉输液、肠外营养支持等方法比较,肠内营养支持所起到作用和效果更佳,其主要是通过向肠道输送营养物质,从而促进患者机体营养状态的改善与提高;在营养支持过程中,不仅能够促进患者胃肠道蠕动,促使胃肠道加大消化液分泌;同时,还可以维持胃肠道的正常工作和血液供给,防止因静脉补液及肠外营养引起的胃肠功能下降^[4]。本次试验获得结果表明:实验组患者术后康复进程更快,患者出院时机体营养状况明显优于基础组($P<0.05$);提示:食管癌术前评估患者机体营养风险,给予患者早期肠内营养支持,能够显著提高患者机体营养状态,加快患者术后康复进程。

(上接第 166 页)

理带教工作进行了系统的研究与梳理,其促进了带教工作模式的多元化发展^[3]。实践表明,在护理带教工作开展期间,通过积极做好对于品管圈的组建,带教教师可以在开展护理工作的过程中积极做好与护生之间的沟通与交流,从而促进带教模式从被动型向主动型转变,这一点对于带教工作的顺利推进与护生带教期间参与度的提升与思维的发散很有帮助^[4]。与此同时,在开展护理带教工作的过程中,通过 PBL 教学模式的应用,带教教师可以围绕具体问题对于不同护理知识与技巧进行讲解与教授,其可以帮助护生结合具体问题作为载体实现对于有关知识的理解与认识,其促进了护生护理带教期间体验感的优化^[5]。实践表明,通过相关工作的落实,带教教师可以帮助护生加深对于相关知识的理解与记忆水平,促进了护生专业素养培养目标的达成。

本次研究结果显示,通过品管圈结合 PBL 教学模式的实施,护生可以结合护理带教工作进一步提升自身的专业素养,

(上接第 167 页)

态障碍患者的行走能力的影响,结果表明,在早期对老年步态障碍患者进行有氧训练可以帮助改善患者的康复效果,还有效的改善了有氧代谢的能力以及患者行走的能力,效果比较显著。

本文通过对所有患者的研究分析,对患者在起步前采用视觉刺激来帮助克服患者的起步困难、冻结等问题,而当患者起步以后再给予听觉的刺激帮助解决了患者的小步态、快步前冲以及跌倒等问题,结果表明,实验组患者缩短了步行周期,加快了步行的速度,重复步的距离也得到了增加,和对照组进行比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,对于老年步态障碍患者采用运动干预疗法可以有效的降低患者的肌张力,增加步数,更好的改善了小步

综上所述,通过对食管癌患者展开术前营养风险评估+早期肠内营养支持,对促使机体营养状况改善和促进患者术后尽早康复有积极意义。

参考文献:

[1] 刘华芳,谢靓,孙云.术前营养风险评估结合早期肠内营养支持对食管癌患者术后康复的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(5):56-58.

[2] 张丽娟,王改琳.基于营养风险筛查下的早期肠内营养支持对食管癌光动力治疗后病人营养状态及肠黏膜屏障功能的影响[J].全科护理,2023,21(29):4136-4138.

[3] 丹冰洋,高倩倩,周俏俏,韩依汝.ICU 食管癌术后患者早期肠内营养支持对肌肉质量指标及血清免疫球蛋白的影响[J].食管疾病,2023,5(2):141-144.

[4] 黄慧莹.早期肠内营养支持对食管癌术后免疫功能及伤口愈合的影响[J].医学理论与实践,2021,34(16):2878-2880.

其对于护生护理带教配合度的提升与满意度的优化具有良好的辅助作用。

综上,为了提升护理带教工作水平,带教教师应积极应用品管圈结合 PBL 教学模式进行教学活动的组织。

参考文献:

[1] 姜琪.品管圈活动对提高普外科护理教学质量的效果分析[J].基层医学论坛,2023,27(15):102-104.

[2] 张丹,李月隐,戚韦钦.品管圈结合临床路径教学在心血管实习护生带教中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(36):177-180.

[3] 陈晨.中医护理 QCC 联合 CBS 教学方法的应用[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(13):45-46,59.

[4] 陈静.手术室低年资护士培训管理的文献计量学分析[J].当代护士,2023,30(5):152-158.

[5] 杜亚娟.神经内科护理带教中应用品管圈结合 PBL 的实施效果研究[J].中华养生保健,2024,42(3):96-98.

态的症状,值得在临床上推广应用。

参考文献:

[1] 孙彦,李春玲,李萍.运动干预对老年步态障碍患者功能康复影响的研究进展[J].中国老年学杂志,2023,16(02):4079-4081.

[2] 张冬梅.行为护理干预对脑梗死运动功能障碍患者康复效果的影响分析[J].中国医药指南,2022,21(05):279-280.

[3] 顾琳燕.基于步态分析的运动康复评价方法研究[D].浙江大学,2021,15(01):156-158.

[4] 葛中林,钱明月,谭玉,张照婷,武彦彬,陈皆春.运动疗法对帕金森病患者肌张力及步态的影响[J].蚌埠医学院学报,2022,03(16):336-338.