

营养指导小组对直肠癌根治术后患者营养状态的影响

徐海波

(江苏省连云港市赣榆区中医院 肛肠科, 江苏 连云港, 222100)

摘要: **目的** 探讨营养指导小组干预对直肠癌根治术后患者营养状态的影响。**方法** 选择肛肠科收治的直肠癌患者 60 例, 随机分为干预组和常规组, 各 30 例。常规组给予围术期常规膳食护理, 干预组成立营养指导小组, 实施系统干预措施。观察 2 组入院时、术前 1 d、术后 8 d 及术后半年营养风险筛查量表(NRS 2002)评分、体质量指数(BMI)和临床生化指标。**结果** 术后半年, 干预组 NRS 2002 量表评分低于常规组, BMI 值高于常规组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预组糖化血红蛋白(HbA1c)、甘油三酯(TG)指标均低于常规组, 高密度脂蛋白(HDL)指标高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 直肠癌根治术患者经营养指导小组干预, 回归社区后营养状况明显改善, 对改善生存质量具有积极意义。

关键词: 营养指导; 直肠癌; 根治术; 营养状态

中图分类号: R 473 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)10-012-03 DOI: 10.11997/nitcwm.201610004

Effects of nursing interventions by nutritional guidance group on nutritional status of patients after radical resection of rectal carcinoma

XU Haibo

(Department of Anorectal Disease, Ganyu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lianyungang, Jiangsu, 222100)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of nursing interventions by nutritional guidance group on nutritional status of patients with radical resection of rectal carcinoma. **Methods** A total of 60 patients with radical resection of rectal carcinoma were randomly divided into the control group and the intervention group, with 30 cases in each group. The control group received routing nursing care on dietary, and the intervention group was given systematic nursing interventions by nutritional guidance group. The outcome of nutritional risk Screening 2002 (NRS 2002), body mass index (BMI) and levels of relative biochemical indicators were assessed at admission, 1 day before operation, 8 days and half year after operation, respectively. **Results** Patients in the intervention group had lower score of NRS 2002 and higher BMI compared with those in the control group at half year after operation, with significant difference ($P < 0.05$). Patients in the intervention group had lower levels of hemoglobin A1c (HbA1c) and triglyceride (TG), and higher level of high-density lipoprotein (HDL) compared with those in the control groups ($P < 0.01$). **Conclusion** Nursing interventions by nutritional guidance group can improve the nutrition status and quality of life in patients after radical resection of rectal carcinoma.

KEY WORDS: nutritional guidance; rectal carcinoma; radical resection; nutritional status

直肠癌患者由于肿瘤消耗、手术损伤及营养摄入失衡常导致体质虚弱和抵抗力下降, 各脏器代偿功能低下, 术后并发症多、恢复能力均较差, 生存质量较差^[1]。近年来, 随着优质护理服务的开展, 临床营养护理学成为临床常见病患者的营养护理新兴学科, 采用围术期营养支持治疗和社

区延续营养指导的营养指导小组干预法, 对促进患者回归社区后的快速康复及生存质量改善, 起到极大的推进作用^[2]。为深化优质护理服务, 医院成立营养护理指导小组, 本研究对行直肠癌根治术患者给予营养护理干预, 效果较好, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2012 年 1 月—2016 年 1 月连云港市赣榆区中医院外科收治的直肠癌患者 60 例,纳入标准:①病理诊断明确为直肠癌,均无远处转移(肝、肺等)或腹膜转移;②符合手术指征,自愿接受手术并知情同意。随机分为干预组和常规组,各 30 例。干预组男 24 例,女 6 例;年龄 41~79 岁,平均(63.1 ± 6.1)岁;病理分型:鳞状细胞癌 4 例,腺癌 24 例,黏液腺癌 1 例,未分化癌 1 例。常规组男 22 例,女 8 例;年龄 46~77 岁,平均(62.9 ± 6.2)岁;病理分型:鳞状细胞癌 3 例,腺癌 24 例,黏液腺癌 2 例,未分化癌 1 例。2 组均接受直肠癌根治术,每组均有 5 例接受直肠癌 Miles 术后永久性人造肛门手术。2 组年龄、性别等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规组:给予直肠癌围术期常规膳食护理。患者入院第 1 天,管床医师及责任护士对患者进行营养状况、体质量指数(BMI)及血清蛋白测定,根据监测结果开据膳食医嘱,术前营养情况低下者给予全肠外营养(TPN)治疗,以 25% 脂肪乳+氨基酸+葡萄糖+微量元素按医嘱配比后混入 3 L 袋,经患者留置中心静脉导管输注^[3]。术前 1 d 再次测定血清蛋白水平并记录,术后禁饮、禁食 3~4 d 至肠蠕动恢复,由责任护士负责组内膳食护理,对患者及家属进行常规健康宣教、饮食指导、专科营养知识讲解。对永久性人造肛门患者及家属进行肛门袋更换及造口周围皮肤护理知识指导,并告知家属忌食容易产气的食物^[4]。术后第 8 天再次监测血清蛋白水平,出院半年随访时再进行营养状况、BMI 和血清蛋白测评 1 次。

1.2.2 干预组:运用营养护理系统干预法,成立营养指导小组,责任护士任小组组长,组内人员接受临床营养指导系列知识培训,对组内患者进行营养护理干预,具体方法为:①入院后测定营养状况后同常规组给予 TPN 治疗,术前 1 周在进食富有营养的滋补流汁药膳基础上加瑞能(肠内营养制剂)10 g,加 800 mL 温水($35 \sim 45^\circ\text{C}$),3 次/d;术前 1 d 再次给予营养状况测评。②术后禁食、禁饮 3~4 d,期间继续 TPN 治疗辅助肠内营养,自术后第 1 天将 5% 葡萄糖液 250 mL 加温至适温 $35 \sim 45^\circ\text{C}$ 后分 2 次经胃肠减压管滴入,滴入完

毕反折并夹闭,0.5 h 后放开引流;第 2 天滴入瑞能 10 g+600 mL 温水,均分 3 次;第 3 天滴入瑞能 15 g+1 000 mL 温水,200 mL/次,5 次/d;第 4 天起除日均分 3 次总量滴入瑞能 15 g+1 000 mL 之外,逐步增加无油脂的果汁、米汤、蔬菜汁、鱼汤等配制的自制营养液。③计算能量转换,所需能量不足部分经深静脉导管补足,一周后肛门恢复排气(人造肛门者造瘘口排便颜色及量、次数正常)后,拔除胃肠减压管,停止肠外和肠内营养治疗,恢复经口进食,营养食谱以清淡温软、易消化,富含高蛋白、维生素和适当纤维素的饮食为主,禁食辛辣、刺激的食品^[5]。第 8 天再次给予营养状况和血清蛋白测定。指导患者家属选择传统中药虫草、杜仲、茯苓、白术、当归、三七等药材加入食材煲制无油脂的营养汤,增强患者免疫功能,巩固术后治疗效果^[6]。④延续营养指导干预,术后 3 周,跟踪随访指导患者选择合适的膳食食谱,无特殊不适可进食普食,选择菜粥、烂面条等容易消化的半流质饮食,汤类优选鱼汤,避免肉汤等脂肪含量高容易导致腹泻的汤类,或者用新鲜蔬菜和水果用料理机搅碎后分次少量食用。发放营养均衡搭配小处方以方便参照。

1.3 观察指标

分别于入院时、术前 1 d、术后 8 d 及术后半年运用营养风险筛查量表(NRS 2002)进行营养状况和营养风险评估,并测定 BMI 和临床生化指标,包括糖化血红蛋白(HbA1c)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白(HDL)。将入院时、术前 1 d 和术后 8 d 时测定值相加,换算成均值,与术后半年测定值进行比较。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组 NRS 2002 量表评分比较

2 组患者入院时、术前 1 d 及术后 8 d NRS 2002 量表评分均值与术后半年评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),术后半年,干预组 NRS 2002 量表评分低于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组 BMI 比较

2 组患者入院时、术前 1 d 及术后 8 d BMI 评

分均值与术后半年评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),术后半年,干预组 BMI 评分高于常规组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 2 组临床生化指标比较

2 组患者入院时、术前 1 d 及术后 8 d HbA1c、TG、HDL 指标均值与术后半年比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),术后半年,干预组 HbA1c、TG 指标均低于常规组,而 HDL 指标高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 3。

表 1 2 组 NRS 2002 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	入院时、术前 1 d 及 术后 8 d 评分均值	术后半年评分
常规组 ($n=30$)	2.50 ± 1.21	2.46 ± 1.09
干预组 ($n=30$)	2.52 ± 1.16	$1.84 \pm 1.25^*$

与常规组比较, $*P < 0.05$ 。

表 2 2 组 BMI 比较 ($\bar{x} \pm s$) kg/m^2

组别	入院时、术前 1 d 及 术后 8 d 均值	术后半 年测定值
常规组 ($n=30$)	17.50 ± 2.21	16.96 ± 3.09
干预组 ($n=30$)	17.52 ± 2.16	$19.84 \pm 2.25^{**}$

与常规组比较, $**P < 0.01$ 。

表 3 2 组临床生化指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	HbA1c/%		TG/(mmol/L)		HDL/(mmol/L)	
	入院时、术前 1 d 及 术后 8 d 均值	术后半年 测定值	入院时、术前 1 d 及 术后 8 d 均值	术后半年 测定值	入院时、术前 1 d 及 术后 8 d 均值	术后半年 测定值
常规组 ($n=30$)	8.45 ± 0.70	7.89 ± 0.91	2.13 ± 1.28	2.21 ± 0.98	1.26 ± 0.22	1.15 ± 0.31
干预组 ($n=30$)	8.26 ± 0.50	$6.34 \pm 0.72^{**}$	2.61 ± 0.68	$1.80 \pm 0.65^{**}$	1.26 ± 0.35	$1.51 \pm 0.65^{**}$

与常规组比较, $**P < 0.01$ 。

3 讨 论

直肠癌患者由于腹泻持久、便血和发热,导致体内营养及水分大量丢失,加之行根治术后身体创伤大、术后长时间禁食水,患者营养状况继续恶化,临床表现为不同程度体质量下降、低蛋白血症等。长期营养不良致机体免疫功能抑制,术后感染、吻合口瘘等并发症多发,导致病死率增高^[7-8]。因此,加强直肠癌患者营养护理指导和干预,分期进行营养状况测评,并积极采取有效的出院后营养延续护理干预措施,对提高患者生存质量有重要意义。

直肠癌术后早期给予全肠外和肠内联合营养治疗,对改善患者营养状况的重要性已经得到临床认可。本研究结果也表明,干预组经营养指导小组干预,直肠癌患者营养状况在康复期改善明显,术后半年,干预组 NRS 2002 量表评分低于常规组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);干预组 BMI 评分高于常规组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$);干预组 HbA1c、TG 指标均低于常规组,而 HDL 指标高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。营养指导小组的成立和营养指导相关知识培训,可加强临床护士对住院患者的营养状况评定与营养风险筛查知识掌握,熟悉住院患者的营养支持、营养咨询与营养教育,从而能做好膳食结构与平衡膳食以及产能营养素代谢失衡患者的营养指导等,做好围手术期及急危重症患者的营养支持工作,保证患者合理营养摄入^[9]。实施以来,护士能

结合患者营养状况制定个性化营养指导方案,显著改善患者营养状况,降低营养不良风险,提高生存质量,彰显优质护理服务中延续护理工作的临床应用价值。同时,在对患者及家属进行营养干预指导过程中,通过有效互动,改善了医患护患关系,提高了护理服务满意度。

参考文献

- [1] 王天宝,石汉平,麦碧珍,等. 结直肠癌患者营养不良评估及其与术后并发症的相关研究[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2012, 19(14): 1106-1108.
- [2] 高勇,吴丽红,曹媛媛,等. 结直肠癌病人加速康复外科围手术期营养支持的护理[J]. 肠外与肠内营养, 2011, 18(5): 319-320.
- [3] 潘霖,杨翀. 全静脉营养液处方分析[J]. 天津药学, 2015, 27(6): 46-49.
- [4] 刘艾,唐成先,陈幸幸,等. 我国直肠癌永久性肠造口(人工肛门)病人的护理循证[J]. 中国卫生产业, 2014, 11(31): 102-103.
- [5] 张红燕. 危重症患者应用肠内营养的常见并发症及护理干预进展[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(14): 34-35, 50.
- [6] 柳敬华. 饮食、健康指导联合降压方干预高血压 50 例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(2): 50-52.
- [7] 黄明君,韦诗友,李智. 结直肠癌病人术前合理营养支持与术后生存质量关系的研究进展[J]. 肠外与肠内营养, 2013, 20(3): 177-180.
- [8] 朱彩梅,曾淑凝,王六妹. NRS-2002 评估放疗或化疗直肠癌患者营养状况和护理对策[J]. 肿瘤药学, 2012, 2(3): 232-234.
- [9] 曹翔,蔡东联,张玉珍,等. 3567 例住院患者营养风险筛查和营养治疗率的研究[J]. 医学研究杂志, 2010, 39(2): 51-53.