

术后早期进食护理对肝癌手术患者术后并发症及营养状态的影响观察

陈奕辰, 顾娇娇*

中山大学附属第三医院, 广东 广州 510000

【摘要】目的 研讨肝癌手术术后早期进食护理的影响。**方法** 取 2021 年 9 月至 2022 年 5 月我院肝癌手术患者 80 例, 随机分成: 对照组、观察组 (各 40 例)。对照组常规护理, 观察组术后早期进食护理, 比较两组的干预效果。**结果** 观察组白蛋白、前白蛋白、血红蛋白均高于对照组; 术后并发症少于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对于肝癌手术患者, 术后早期进食护理有助于提升其营养指标, 对并发症有一定预防效果。

【关键词】 术后早期进食护理; 肝癌手术; 并发症; 营养状态

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A

Effect of early postoperative feeding nursing on postoperative complications and nutritional status of patients with liver cancer undergoing surgery

Chen Yichen, Gu Jiaojiao*

The Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510000, China

【Abstract】Objective To study the influence of early feeding nursing after liver cancer operation. **Methods** From September 2021 to May 2022, 80 patients with liver cancer were randomly divided into control group and observation group (40 cases each). Routine nursing in the control group and early postoperative feeding nursing in the observation group, compared the intervention effect of two groups. **Results** The levels of albumin, prealbumin and hemoglobin in the observation group were higher than those in the control group; postoperative complications in the observation group were less than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with liver cancer undergoing surgery, early postoperative feeding nursing can help to improve their nutritional indicators.

【Key words】 early postoperative feeding nursing; surgery for liver cancer; complications; nutritional status

肝癌为恶性肿瘤疾病之一, 在临床中十分常见^[1]。目前, 临床针对此疾病一般会选用手术方式治疗, 以肝切除术为主^[2]。研究显示, 多数肝癌患者在手术治疗后免疫功能均会有所降低, 同时机体也会表现出高分解现象, 机体营养较为缺乏, 术后的康复效果也受到了一定影响^[3]。因此, 对于肝癌手术患者而言, 术后也必须加强饮食指导, 使患者的免疫功能得以提升, 加速组织的修复。研究显示, 通过护理能够有效预防相关的危险因素, 对肝癌术后的营养状况有着一定的改善效果^[4]。但常规护理对饮食方面的干预相对较少, 同时缺乏

针对性, 因此疗效也相对有限。而术后早期进食护理则能专门针对饮食进行有效指导, 对患者术后的营养状态也有明显调节效果。鉴于此, 本文将主要针对术后早期进食护理进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取 2021 年 9 月至 2022 年 5 月我院肝癌手术患者 80 例, 随机分成对照组、观察组。两组患者的资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 符合研究所需, 见表 1。

表1 两组一般资料比较 [n(%), $\bar{x} \pm s$]

组别	例数 (n)	女性	男性	年龄范围 (岁)	平均年龄 (岁)
对照组	40	20 (50.00)	20 (50.00)	44~78	60.23 ± 3.15
观察组	40	19 (47.50)	21 (52.50)	43~78	60.58 ± 3.45
χ^2/t			0.050		0.474
<i>P</i>			0.823		0.637

纳入标准：①患者经诊断为肝癌疾病；②所有患者均接受手术治疗；③患者或家属知晓本研究，并签字。

排除标准：①合并其他癌症的患者；②合并艾滋病、肺结核等传染性疾病的患者；③精神、智力受损，无法有效遵医嘱的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组行常规护理。术后对患者的病情进行有效观察，要求患者及时补充营养。在禁食期，还可选用静脉营养支持方式对患者进行营养补充。

1.2.2 观察组

观察组增加术后早期进食护理，具体如下。

①健康宣教：选用通俗的语言耐心讲述肝癌的有关知识，并耐心讲解疾病和机体营养代谢之间的联系，分析营养不足的原因，同时让患者明白及时进行营养补充对康复有促进效果。②营养状况评估：手术完成后，需对肝癌患者的营养状况进行全面评估，针对营养缺失情况进行饮食计划的制订，并按照计划安排早期进食护理措施，也需定期根据患者的进食情况和营养变化对方案进行适当的调整。③早期饮食干预：术后，当患者苏醒后，可为其补充 10~30ml 的温水，并观察患者的病情变化，如发现患者出现误吸、呛咳等异常现象，应马上进行处理。当患者病情稳定后，再指导患者早期饮食。术后 1~2 天的饮食需以流食为主，坚持营养丰富、易消化的原则。术后 3 天，可指导患者尝试摄入半流质食物，但也需以易消化的为主，每次进食量在 80ml 左右。术后第四天便可进行饮食方案的调整，可逐渐过渡为正常饮食，但在进食过程中，也需家属全程监督患者，确保饮食足够足量，食物以少食多餐为主，进餐需缓慢进行，避免发生不良现象。④心理护理：必须耐心阐述早期进食的重要性，并告知胃肠功能康复的具体时间，使患者内心有足够的准备。另外，还可阐述早期进食对胃肠功能恢复

的影响，以缓解患者的不良担忧和心理压力。

1.3 观察指标

(1) 观察两组的营养指标，包括白蛋白、前白蛋白、血红蛋白。

(2) 观察两组术后的并发症发生情况，包括恶心呕吐、低蛋白血症、低钠血症、低钾血症、感染等，计算总发生率。总发生率 = 发生并发症的总例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

应用统计学软件 SPSS 22.0 对本研究数据进行分析，计数资料以 n (%) 表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验；以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的营养指标比较

护理后观察组白蛋白、前白蛋白、血红蛋白均高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.2 两组术后的并发症发生情况比较

观察组术后并发症少于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

3 讨论

近年来，我国患肝癌的人数正在不断增多，因此临床也十分重视对该疾病的研究^[5-6]。目前，手术是治疗此疾病的主要方式，但在多年的临床实践中发现，肝癌手术治疗后，患者会出现明显的代谢失衡现象，而再加上术后高分解代谢、麻醉药物刺激、手术应激等多种因素的影响，肝癌术后患者的营养指标也会出现明显下降趋势^[7]。

术后早期进食护理是临床中的一种护理措施，主要针对手术患者进行，能够在术后早期为患者补充营养，有助于提升患者的机体免疫功能。若在肝癌手术患者中应用此项护理，还能通过心理疏导和

表2 两组的营养指标 ($\bar{x} \pm s$)

指标	阶段	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	t	P
白蛋白 (g/L)	护理前	32.94 ± 0.39	32.79 ± 0.52*	0.220	0.827
	护理后	36.50 ± 0.30	37.46 ± 0.44 [#]	11.469	0.000
前白蛋白 (mg/L)	护理前	90.48 ± 5.94	84.08 ± 7.92*	0.646	0.520
	护理后	101.10 ± 7.47	118.08 ± 2.36 [#]	13.705	0.000
血红蛋白 (g/L)	护理前	96.93 ± 2.83	98.78 ± 2.89*	0.457	0.649
	护理后	102.25 ± 7.21	119.42 ± 2.48 [#]	14.240	0.000

注: * 与对照组相比, $P > 0.05$; [#] 与对照组相比, $P < 0.05$ 。

表3 两组术后的并发症 [n (%)]

组别	例数 (n)	恶心呕吐	低蛋白血症	低钠血症	低钾血症	感染	总发生率
对照组	40	10 (25.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	15 (37.50)
观察组	40	3 (7.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	4 (10.00) [#]
χ^2							8.352
P							0.004

注: [#] 与对照组相比, $P < 0.05$ 。

健康宣教的形式,使患者正确看待早期进食护理,并能更好地配合临床治疗,对营养状况的调整有着重要作用。本研究中,观察组肝癌术后患者接受了术后早期进食护理,彰显了显著的应用优势。对于肝癌手术患者而言,手术后患者的机体代谢平衡会出现明显的失衡,常规护理仅会结合患者的胃肠功能变化进行饮食指导,进食时间相对较晚,然而,在手术后,患者却有着较大的能量代谢需求,由于营养缺失,机体的失衡状态也会更为严重。而术后早期进食护理后,会提前进行饮水测试,随后再少量摄入流食,对机体营养有着一定补充作用,可使机体代谢得以满足。本研究结果显示,观察组各营养指标均高于常规护理对照组,由此也可证明这一点。另外,肝癌患者往往缺乏正确的疾病认知,因此在术后也会存在各种错误认知,对临床护理工作也会不配合,整体的护理质量也相对较低。加入术后早期进食护理后,护理人员能关注到患者对疾病的认知度,并不断普及术后早期禁食的优势,纠正患者的错误认知,更利于患者配合临床治疗,对护理工作的顺利开展也有着促进效果。另外,早期进食护理后,能够加强对患者的营养评估和针对性的饮食指导,及时补充患者机体所缺失的营养元素,使分解代谢状态和机体代谢需求相符,因此,患者术后出现低钠血症,营养不良等风险也会大大降

低,康复速度也会更快。

综上所述,术后早期进食护理具有重要的价值,在肝癌术后患者中应用能够预防并发症,改善营养指标,对患者康复有促进效果。

参考文献

- [1] 夏秀丹. 进食护理对肝癌术后并发症及营养状态的影响[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(6): 197-198.
- [2] 周圆圆. 手术室整体式护理在腹腔镜下原发性肝癌切除术患者中的应用效果分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(12): 168-169.
- [3] 高金红, 郭韵. 基于ERAS的临床护理路径在肝癌切除术围手术期护理中的应用[J]. 当代护士, 2021, 28(11): 21-26.
- [4] 辛兰芝. 心理干预在肝癌手术后护理中的应用及对患者生活质量的影响研究[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(18): 19-20.
- [5] 沈丽青, 张瑜, 沈亚芬. 医护一体化护理对肝癌手术患者应激反应及术后恢复的影响[J]. 浙江临床医学, 2021, 23(8): 1203-1205.
- [6] 杨方方. 加速康复外科理念在肝癌患者围手术期护理中的应用[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(3): 386-387.
- [7] 王蕊蕊, 王沙沙, 李靖, 等. 细节化护理管理在肝癌手术患者围术期的应用效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5): 390-391.