

个体化饮食护理计划在降低喉癌术后患者肠内营养并发症中的作用

林意, 李凤, 杨伟丽
(广州市第十二人民医院耳鼻咽喉头颈外科, 广东广州, 510620)

【摘要】 目的 探讨个体化饮食护理计划在降低喉癌术后患者肠内营养并发症中的作用。**方法** 将 60 例喉癌术后患者分为试验组和对照组, 每组各 30 例。对照组患者术后采用传统肠内营养制剂的营养支持, 试验组实施个体化鼻饲饮食护理计划。术后 3d 和 10d 测评两组患者人体指标、实验室检查指标情况, 并观察并发症发生情况。**结果** 术后 3 d 和 10 d, 两组患者人体测量指标和实验室检查指标比较, 差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。试验组患者并发症发生率低于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 个体化鼻饲饮食护理计划, 在保证喉癌术后患者营养需求的同时, 降低了患者肠内营养并发症的发生, 进而促进患者疾病的康复。

【关键词】 喉癌; 个体化护理; 鼻饲饮食
【中图分类号】 R473.76 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1671-8283(2013)05-0040-03 **【DOI】** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.05.12

Effect of individualized diet nursing on nasogastric feeding-induced complications after operation on laryngeal cancer

Lin Yi, Li Feng, Yang Weili // Modern Clinical Nursing, -2013.12 (5): 40.

【Abstract】 Objective To evaluate the effect of individualized diet nursing on nasogastric gavage-induced complications after operations on laryngeal cancer. **Methods** Sixty patients having undergone surgical operation on laryngeal cancer were randomly divided into experiment group and control group in equal number. The control group received nutritional support by conventional enteral nutrition and the experiment group was managed by individualized diet nursing with nasogastric feeding. On days 3 and 10 after operation, the two groups were compared in terms of body constitution, results of experimental tests and complications. **Result** Compared to the control group, the experiment group showed no significant difference in terms of body constitution and results of experimental tests ($P > 0.05$) but significantly lower rate of complications on days 3 and 10 ($P < 0.05$). **Conclusion** The individualized diet nursing for laryngeal cancer patients may ensure their needs for nutrition, meanwhile reduce the incidences of complications from enteral nutrition, and thus promote their recovery.

【Key words】 laryngeal cancer; individualized diet nursing; nasal feeding

喉癌术后均不同程度影响吞咽功能, 患者短期内不能恢复正常进食, 营养摄入不足, 营养不良发生率高。传统的肠内营养支持一般采用制剂的营养支持, 由于缺乏个体性和针对性, 肠内营养并发症发生率较高, 患者预后较差。个体化饮食护理计划结合患者的病情、生化结果、需要量和临床治疗要求配制, 随时调整配方, 真正做到了个体化、功能化营养^[1]。本科室自 2009 年 4 月~2011 年 9 月起对喉癌术后患者实施个体化饮食护理计划, 取得满意效果。现将方法和结果报道如下。

【收稿日期】 2012-06-23
【作者简介】 林意(1974-), 女, 广东广州人, 副主任护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

1.2.1 制订计划 针对喉癌术后患者代谢率高、营养需要量大和早期呈负氮平衡等特点, 由营养师、主管医师、责任护士和患者及其家属共同讨论, 根据患者的病情、生化结果、需要量和临床治疗要求, 制订个体化饮食护理计划。

1.2.2 实施方法

1.2.2.1 匀浆配制方法 按饮食护理计划计算总热量、蛋白质、糖类、脂肪等的用量和灌注次数等, 按时配制^[2]。配制食物有牛奶、麦片、蛋白粉、鸡蛋、鱼、肉、胡萝卜、浓肉汤、鸡汤、西红柿、新鲜蔬菜等, 经豆浆机研磨后煮沸成鼻饲匀浆。根据患者对各种营养素的需求或限制, 动态调整鼻饲匀浆成份。两次匀浆液之间喂温开水、肉汤、牛奶、鲜榨果汁等。

1.2.2.2 匀浆热卡的计算 根据患者的病情、生化结果、需要量和临床治疗要求计算所需热卡 (体重 (kg) - 身高 (cm) - 105), 如病情稳定, 无发热、消耗性疾病者, 需 167.3~209.1 kJ/kg。如患者配制成 84000~126000 kJ 热能的膳食, 其中蛋白质占总热量的 10%~15%, 脂肪占 25%~30%, 糖类占 55%~65%。每 100 mL 肠内营养制剂和自制鼻饲匀浆的主要营养成分见表 1。

表 1 肠内营养制剂和配制鼻饲匀浆的主要营养成分 (g/mL)					
项目	蛋白质	脂肪	碳水化合物	膳食纤维	钙 (mg/mL)
肠内营养剂	5.60	7.20	10.40	1.30	300.00
配制鼻饲浆	5.72	33.20	73.50	7.60	433.00

1.2.3 鼻饲原则 术后患者胃肠道及其他器官的功能都处于低下状态, 营养支持应注意循序渐进的原则^[3]。鼻饲前 3 d, 鼻饲匀浆需清淡, 量宜少, 以后逐渐增加浓度和量。食物新鲜配制。操作前洗手,

并注意无菌操作。鼻饲前应详细评估患者病情, 鼻饲时仔细观察患者的反应并询问患者的感受^[4]。

1.3 效果观察

术后 3 d 和 10 d 测量两组患者人体指标、实验室检查指标, 并观察并发症发生情况。人体测量指标包括净重 (body weight, BW)、体重指数 (body mass index, BMI)、肱三头肌皮褶厚度 (triceps skinfold thicken, TSF)、上臂肌围 (arm muscle circumference, AMC)。实验室检查指标包括白蛋白 (albumin, ALB)、血清前白蛋白 (prealbumin, PA)、血红蛋白 ((hemoglobin, Hb)、淋巴细胞计数 (lymphoid cell count, TLC)。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析。术后两组患者人体指标、实验室检查指标比较采用 t 检验, 并发症发生率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 术后两组患者各项人体测量指标比较

术后两组患者各项人体测量指标比较见表 2。从表 2 可见, 术后 3 d、10 d 两组患者各项人体测量指标比较, 差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。

2.2 术后两组患者各项实验室检查指标比较

术后两组患者各项实验室检查指标比较见表 3。从表 3 可见, 术后 3 d、10 d 两组患者各项实验室检查指标比较, 差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。

2.3 两组患者肠内营养并发症发生情况比较

两组患者肠内营养并发症发生情况比较见表 4。从表 4 可见, 试验组患者并发症发生率低于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 术后两组患者各项人体测量指标比较 ($\bar{x} \pm s$)						
时间	组别	<i>n</i>	BW (kg)	BMI	TSF (mm)	AMC (cm)
术后 3 d	对照组	30	57.58 ± 6.78	20.15 ± 2.25	7.30 ± 0.40	20.27 ± 2.28
	试验组	30	59.67 ± 7.08	21.03 ± 2.60	7.50 ± 0.60	21.23 ± 3.05
	<i>t</i>		-1.168	-1.402	-1.519	-1.381
	<i>P</i>		0.248	0.166	0.134	0.172
术后 10 d	对照组	30	58.12 ± 7.13	20.22 ± 2.26	7.40 ± 0.50	20.43 ± 2.88
	试验组	30	59.85 ± 7.06	21.13 ± 2.32	7.60 ± 0.40	21.18 ± 3.12
	<i>t</i>		-0.944	-1.539	-1.711	-0.968
	<i>P</i>		0.349	0.129	0.093	0.337

表 3 术后两组患者各项实验室检查指标比较 ($\bar{x} \pm s$)						
时间	组别	<i>n</i>	ALB (g/L)	PA (mg/L)	Hb (g/L)	TLC ($\times 10^9/L$)
术后 3 d	对照组	30	35.02 ± 3.24	250.47 ± 33.26	115.11 ± 14.23	2.21 ± 0.30
	试验组	30	35.13 ± 3.07	247.85 ± 32.54	116.56 ± 15.48	2.38 ± 0.40
	<i>t</i>		-0.135	0.308	-0.378	-1.862
	<i>P</i>		0.893	0.759	0.707	0.068
术后 10 d	对照组	30	35.16 ± 3.09	250.27 ± 32.45	115.46 ± 15.13	2.22 ± 0.30
	试验组	30	35.78 ± 3.21	249.78 ± 33.22	116.14 ± 15.63	2.37 ± 0.30
	<i>t</i>		-0.762	0.058	-0.171	-1.936
	<i>P</i>		0.449	0.954	0.865	0.058

表 4 两组患者肠内营养并发症发生情况比较 (<i>n</i>)				
项目	对照组 (<i>n</i> = 30)	试验组 (<i>n</i> = 30)	χ^2	<i>P</i>
高血糖	4	2		
消化道溃疡	4	3		
腹泻	6	1		
腹胀	7	2		
恶心	2	0		
呕吐	2	0		
合计	25	8	9.641	0.002

3 讨论

喉癌手术所致的高代谢、手术失血、术后疼痛、发热、剧烈咳嗽等原因加大了机体的消耗, 肠内营养支持护理是喉癌术后康复的一个重要因素。肠内营养无论在预防感染和代谢并发症, 还是在减少肠道通透性、防止细菌移位等方面均有明显优势^[5], 在保证能量供给, 纠正负氮平衡, 保持肠黏膜细胞结构与功能的完整性, 防止细菌易位所致的肠源性感染, 起着重要作用。本研究中, 两组患者术后 3 d 和 10 d, 人体测量指标和实验室指标比较, 差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。但试验组患者并发症发生率低于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因如下, 传统方法给予患者营养支持, 缺乏个体性, 且渗透压较配制匀浆高, 造成肠内营养并发症发生率高, 患者易出现腹泻、腹胀、恶心、呕吐等并发症, 严重时可导致机体代谢紊乱。由营养师、主管医师和责任护士共同评估患者营养状况、病情和营养代谢状况等, 制订个体化鼻饲饮食护理计划单, 按计划单配制鼻饲匀浆膳食, 膳食材料均来源于天然食物, 营养搭配合理, 渗透浓度较低, 对胃肠道无刺激符合消化道生理功能等特点, 可随着患者病情变化、生化结果、需要量和临床治疗要求随时调整

配方, 真正做到个体化的营养支持, 如合并糖尿病的患者可控制糖类的摄入; 缺少微量元素的患者, 可酌情加入所需的微量元素; 高钠血症患者给予低盐营养液等等, 这种灵活性是肠内营养制剂所不具备的^[6]。在制订计划时还可根据患者饮食的喜好, 制备鼻饲匀浆的原料, 保证食品新鲜, 按需配制, 避免浪费。实践证明, 针对患者个体情况和病情需要, 制订和实施个体化鼻饲饮食护理计划, 在保证患者的营养需求的同时, 减少了患者肠内营养并发症的发生。

4 结论

本结果显示, 针对患者个体情况和病情需要, 制订和实施个体化鼻饲饮食护理计划, 按计划配制鼻饲匀浆, 具有保证患者的营养需求, 且营养成分搭配合理、纠正负氮平衡、渗透浓度较低, 对胃肠道无刺激符合消化道生理功能等特点, 减少了患者肠内营养并发症的发生, 促进患者疾病康复。

参考文献:

- [1] 蒋宝泉. 重视个性化肠内营养支持在临床营养学科发展中的作用[J]. 肠外与肠内营养, 2007, 14(2): 63-68.
- [2] 张爱珍. 医学营养学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 159-162.
- [3] 韦莉萍. 公共营养师[M]. 广州: 广东经济出版社, 2008: 380.
- [4] 吴小梅, 王微, 奚艳. 不同鼻饲方法对机械通气长期肠内营养老年患者误吸的影响[J]. 现代临床护理, 2012, 11(2): 29-30.
- [5] 赵允召. 不同营养支持及手术应激对肠道免疫功能的影响[J]. 肠外与肠内营养, 2003, 10(3): 131-133.
- [6] 刘秋艳, 范瑾. 个体饮食计划在鼻饲病人中的应用[J]. 肠外与肠内营养, 2007, 14(7): 255-256.

[本文编辑: 郑志惠]