

## 肝胆胰恶性肿瘤患者围术期营养护理支持调查

周佳儒, 石磊

贵州医科大学附属医院肝胆外科 贵州贵阳

**【摘要】目的** 分析围术期营养护理支持在肝胆胰恶性肿瘤患者中的应用效果。**方法** 选取 2019 年 12 月至 2020 年 11 月我院收治的肝胆胰恶性肿瘤患者 96 例, 对所有患者入院时和出院前的营养状况, 以及各项营养支持途径的具体效果, 进行深入的研究分析。**结果** 患者出院前的 BMI、TSF、AC、AMC、ALB 和 Hb 各项数值, 与患者入院时的相关数据, 均存在明显差异, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。而且, 采用全肠外营养支持与采用肠内营养支持的两组患者, 在低喂养比例方面也存在明显差异, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 采用围术期营养护理支持, 极大程度改善了肝胆胰恶性肿瘤患者的营养状况。为患者的康复治疗工作, 发挥出了良好的促进作用。

**【关键词】** 肝胆胰恶性肿瘤; 围术期营养护理; 肿瘤患者

### Investigation of perioperative nutritional nursing support for patients with hepatobiliary and pancreatic cancer

Jiaru Zhou, Lei Shi

Department of Hepatobiliary Surgery, Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

**【Abstract】 Objective:** To analyze the effect of perioperative nutritional nursing support in patients with hepatobiliary and pancreatic malignancies. **Methods:** A total of 96 patients with hepatobiliary and pancreatic malignancies admitted to our hospital from December 2019 to November 2020 were selected, and the nutritional status of all patients at the time of admission and before discharge, as well as the specific effects of various nutritional support channels, were studied in depth analysis. **Results:** The values of BMI, TSF, AC, AMC, ALB and Hb before discharge from the patient were significantly different from the relevant data when the patient was admitted to the hospital, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). Moreover, the two groups of patients with total parenteral nutrition support and enteral nutrition support also had significant differences in the low feeding ratio, which was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The use of perioperative nutritional nursing support can greatly improve the nutritional status of patients with hepatobiliary and pancreatic malignancies. It has played a good role in promoting the rehabilitation of patients.

**【Keywords】** hepatobiliary and pancreatic malignant tumor; perioperative nutritional care; tumor patients

#### 引言

恶性肿瘤是医院肿瘤科的常见病症, 主要的临床表现为部分器官的肿块、疼痛、梗阻或出血等现象, 严重威胁人们的生命健康。而一旦患有肝胆胰恶性肿瘤, 不仅会使患者的身体状况受到较大影响, 扰乱正常的生活和工作秩序。还极易导致患者出现不同程度的营养风险, 令患者的免疫功能和脏器

功能进一步下降。而通过围术期营养护理支持, 能够有效改善患者的生活质量, 使患者的营养风险大大下降。为患者的康复治疗工作, 也可以起到一定程度的帮助作用。本次实验详细分析了围术期营养护理支持在肝胆胰恶性肿瘤患者中的应用效果, 具体内容如下。

#### 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次实验开始时间为 2019 年 12 月, 结束时间为 2020 年 11 月, 选取我院收治的肝胆胰恶性肿瘤患者 96 例。其中, 男性患者人数为 46 例, 女性患者人数为 50 例。患者最大年龄为 80 岁, 最小年龄为 42 岁, 平均年龄为 (65.3±1.2) 岁。患有肝癌的人数为 24 例, 患有胆囊癌和胆管癌的人数均为 20 例, 剩余 35 例为胰腺癌患者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 营养评估

对所有患者的营养状况进行评估, 需要分别在患者入院时和出院前两个阶段, 根据人体测量学指标, 完成 BMI、TSF、AC 和 AMC 的测量与记录工作。当患者的身体质量指数 (BMI)  $\geq 28.0$  时, 可以列入到肥胖人群的范围。若患者的 BMI 指数在 24.0 与 28.0 之间, 应归为超重行列。而患者的身体质量指数  $< 18.5$  时, 将被划入到营养不良的患者人群中<sup>[1]</sup>。而 TSF、AC 和 AMC 的评估工作, 则是依据患者的性别差异, 对比不同的数据进而展开针对性的营养护理支持。男性肱三头肌皮皱厚度 (TSF) 的正常值为 8.3mm, 女性的正常值为 15.3mm。男性上臂围 (AC) 和上臂肌围 (AMC) 的正常值, 分别为 27.4mm 和 25.3mm。而这两种数据的女性正常值均 25.8mm, 当患者的检测数值低于正常值 90% 时即为营养不良的状态<sup>[2]</sup>。

#### 1.2.2 实验室检测

患者的 BMI、TSF、AC 和 AMC 四项数据, 均可以采用测算的方式, 得出患者的具体情况。而患者的血红蛋白 (Hb) 和血清白蛋白 (ALB) 水平, 则需要通过专业的抽血检测, 结合全自动生化仪器, 才能够完成这两项数据的评估与记录工作。在抽血检测的过程中, 应选择患者在清晨空腹的状态, 抽取患者的静脉血 4ml。然后将患者的血液样本放入全自动生化仪中, 进行专项的检测工作。将检测结果与正常标准相对比, 就可以判断患者的 Hb 和 ALB 是否正常<sup>[3]</sup>。其中, 血清白蛋白含量 (ALB) 的标准值为 35g/L, 低于该数值即为营养不良。而男性的血红蛋白含量 (Hb) 标准值为 120g/L, 女性的标准值为 110g/L, 若患者的测量结果低于标准值, 也为营养不良的情况<sup>[4]</sup>。

#### 1.2.3 营养护理支持途径

肝胆胰恶性肿瘤患者的围术期营养护理支持方法, 主要有肠外营养 (PN) 护理支持和肠内营养 (EN) 护理支持两种。具体的营养支持途径, 需要根据患者的实际情况选择。当患者无胃肠道问题时, 应首选肠内营养支持, 向患者补充部分热量、水和电解质。而患者存在胃肠道问题时, 应尽量选择肠外营养支持, 确保整体效果的稳定可靠。

### 1.3 观察指标

统计围术期营养护理支持的具体效果, 主要以身体质量指数 (BMI)、肱三头肌皮皱厚度 (TSF)、上臂围 (AC)、上臂肌围 (AMC)、血红蛋白含量 (Hb)、血清白蛋白含量 (ALB) 和供给热量, 作为本次实验的观察指标, 对研究内容进行客观评价。

### 1.4 统计学处理

在本次实验研究中, 患者的所有数据均使用 SPSS20.0 进行专业分析。并以 (%) 和 ( $\bar{x} \pm s$ ) 标识效果, 经  $X^2$  检验后, 以 ( $P < 0.05$ ) 标识数据之间的差异显著, 具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 在本次实验研究中, 至少一项营养指标小于正常值的患者人数为 60 例。其中, 营养不良的患者人数为 10 例, 肱三头肌皮皱厚度和血红蛋白水平低于正常值的患者人数为 20 例。而上臂围和上臂肌围小于正常值的患者人数, 均为 22 例。除此之外, 血清白蛋白水平低于正常值的患者, 共计 6 例。

2.2 从表 1 中可以看出, 患者入院时的各项营养情况, 与出院前的营业状况明显的差异, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

2.3 在 96 例采用围术期营养护理支持的患者中, 采用全肠外营养支持手段的人数为 75 例, 占总人数的比例为 (78.12%)。采用肠内营养支持的人数为 5 例, 占总人数的比例为 (5.21%)。而采用肠内营养支持与肠外营养支持相结合的人数为 16 例, 占总人数的比例为 (16.67%)。将三种不同营养支持途径供给热量进行对比, 可以发现采用肠内营养支持的患者在低喂养比例方面, 与全肠外营养支持患者的相关数据差异明显, 存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

营养护理支持, 是医院日常工作常用护理手段, 主要针对不能获取或摄入营养不足的患者,

通过肠内、肠外或两种共用的营养支持途径, 为患者提供每日需要的各种营养素。在降低患者并发症、

保护患者器官机能和促进患者及早康复等方面, 发挥出了至关重要的作用。

表 1 患者入院时与出院前的营养状况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	例数	BMI	TSF	AC	AMC	ALB	Hb
入院时	96	23.15±1.25	14.96±1.58	27.88±1.63	23.62±1.26	46.59±2.55	130.28±2.55
出院前	96	22.06±0.15	13.18±0.59	26.96±2.58	22.17±2.39	34.58±2.68	108.68±10.58
t/X <sup>2</sup>		1.247	1.465	1.024	1.457	12.497	22.047
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

而将围术期营养护理支持应用于肝胆胰恶性肿瘤的患者中, 医护人员应先对每个患者的身体状况, 进行全面完整的检查与评估。然后参照分析后的数据信息, 结合不同营养护理支持的优缺点及适应证, 制定出科学合理的护理方案。使围术期营养护理支持在肝胆胰恶性肿瘤患者的康复治疗中, 发挥出更为显著的效果。

通过对营养护理支持途径的深入分析, 可以发现肠内营养的优点, 主要集中在调节代谢、改善肠道功能和安全性高三个方面。而肠外营养的优点, 主要集中在并发症发生率低、补液配方可调节、显效高和操作方便四点。而肠内营养支持方法, 更加适应于长时间不能正常进食饮水或存在胃肠道疾病的患者中。肠外营养支持的方法, 适应于营养不良或接受大剂量化疗放疗的患者。只有对这两种营养护理支持途径的优点与适应证进行详细研究, 才能够更好地提升围术期营养护理支持的整体效果, 使肝胆胰恶性肿瘤患者的生活质量得到较好的改善。

从本次实验中可以看出, 有 75 例患者接受了全肠外营养支持途径, 5 例患者接受了肠内营养支持途径, 剩余的 16 例患者共用两种方法。有 60 例患者在入院时的营养指标, 至少有一项内容小于正常值。但所有患者在出院前的 BMI、TSF、AC、AMC、ALB 和 Hb, 均与入院时的相关数据存在明显差距 ( $P < 0.05$ ), 具有统计学意义。

综上所述, 通过围术期营养护理支持, 能够显著改善肝胆胰恶性肿瘤患者的营养状况。使患者的

身体素质出现大幅度的提升, 值得在后续的临床工作中进一步推广。

### 参考文献

- [1] 朱唯琳. 肝胆胰恶性肿瘤患者围手术期下肢静脉血栓预防的护理配合体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018:145-146.
- [2] 孙静静. 围手术期肠内营养支持对消化肿瘤手术患者的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018:131,157.
- [3] 连田田. 胃肠肿瘤患者营养风险与营养支持调查分析[J]. 保健文汇, 2019:220.
- [4] 胡莎, 郭云霞, 徐婷, 高杰. 某医院 146 例肝胆胰恶性肿瘤患者围手术期营养支持现状调查分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2018

收稿日期: 2020 年 12 月 7 日

出刊日期: 2021 年 1 月 9 日

引用本文: 周佳儒, 石磊, 肝胆胰恶性肿瘤患者围术期营养护理支持调查[J]. 国际护理学研究, 2021, 3(1): 36-38.

DOI: 10.12208/j.ijnr. 20210010

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2021 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS