·临床实践·

原发性肝癌肝切除术的围手术期饮食护理

Diet nursing during the perioperative period of hepatectomy for patients with primary hepatic carcinoma

邱 琰,杨 佳,彭秀丽,王玉梅 (第三军医大学西南医院肝胆外科研究所,重庆 400038)

[摘 要] **目的** 探讨加强饮食护理对原发性肝癌肝切除患者术后恢复的影响。**方法** 回顾性分析 2014 年 8 月至 12 月西南医院收治的 100 例原发性肝癌患者行肝切除术的临床资料。将患者分为 2 组,对照组 50 例采用传统的围手术期饮食管理,观察组 50 例运用科室制定的饮食护理计划单,在围手术期有针对性地加强饮食护理,个体化制定细化的围手术期的饮食计划单,为患者提供足够的能量。观察 2 组患者术后肛门排气时间、开始进食时间、腹泻、便秘等消化道并发症发生情况,并发放患者对围手术期饮食护理的满意度调查表,评估 2 组患者的术后康复速度。**结果** 观察组患者在术后肛门排气时间、开始进食时间均少于对照组($P<0.05$),胃肠道腹胀、腹泻发生率 2 组有显著差距($\chi^2=2.210$, $P=0.037$),而对饮食护理满意度明显高于对照组($\chi^2=3.953$, $P=0.046$)。**结论** 运用饮食护理计划单,有利于原发性肝癌肝切除术患者术后恢复,无饮食护理并发症,减轻了护士宣教工作量,患者满意度高。

[关键词] 肝癌切除术;围术期饮食护理;饮食计划单

[中图分类号] R735.7;R459.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2015)05-0572-02

为了给原发性肝癌肝切除术后患者提供足够的能量来对抗肿瘤,达到术后尽快康复的目的,手术后的饮食护理起着至关重要的作用。给原发性肝癌肝切除患者围手术期制定细化的、有针对性的饮食护理计划单,并与传统的围手术期饮食护理相比较,旨在探明精细的饮食管理在肝癌切除术患者恢复中的作用,为临床治疗与护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2014 年 8 月至 12 月在我科行肝癌切除术的 100 例原发性肝癌患者,在取得医院伦理委员会许可和患者知情同意后将患者分为观察组和对照组,各 50 例。2 组患者在术前均有 2 种以上临床影像学诊断为原发性肝癌,术后经病理学证实为原发性肝癌。其中观察组男 37 例,女 13 例,平均年龄(59.0±6.5)岁,对照组男 36 例,女 14 例,平均年龄(55.0±7.5)岁。2 组患者术前肝功能分级均为 Chil A 级。2 组患者临床资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方式

对照组按肝癌切除术传统围手术护理常规护理[1],观察组将饮食护理计划单运用于围手术期中。观察组护理具体方式如下:患者确定手术方案后,术前由责任护士对患者进行术前饮食护理指导,告知饮食护理计划,以缓解患者焦虑情绪。发放制定好的术后饮食护理计划单,让患者及及家属对术后的饮食要求有所准备,取得患者及家属的配合。术前常规禁食 6 h,禁饮 2 h,适当补充能量,术前给予 5% 葡萄糖氯化钠 500 mL,以减轻患者因禁食造成的不适感。患者术后麻醉清醒即拔出胃管,术后第 1 天即给予温开水,促进肠蠕动的恢复。第 2 天给予稀米汤、鲜果汁等流食。肛门排气后,按饮食护理计划单给予饮食护理,术后 3~4 d 恢复正常饮食。

1.3 观察指标

观察 2 组患者肛门排气时间、恢复饮食时间、腹泻、腹胀发生率指标。2 组患者发放患者术后饮食护理满意度调查表,调查其满意度。

1.4 统计学方法

各指标采用 SPSS 13.0 软件包处理数据,组间均数比较用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后情况

2 组患者术后首次肛门排气时间、恢复饮食时间比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。观察组患者术后腹泻、腹胀共发生3例,发生率为6%;对照组发生10例,发生率为20%。2 组并发症发生率比较,差异显著($\chi^2=2.210$, $P=0.037$)。

表 1 患者肛门排气时间和恢复饮食时间情况

组别	n	首次排气时间(d)	恢复饮食时间(d)
观察组	50	2.71±0.81*	3.06±0.72*
对照组	50	3.33±0.97	4.55±0.75

*:与对照组比较,$P<0.05$

2.2 术后饮食护理满意度

患者术后饮食满意度调查发现:观察组满意率为 98%,对照组为 86%,2 组满意率存在显著差异($\chi^2=3.953$, $P=0.046$)。

doi:10.11659/jjssx.06E015007

[收稿日期] 2015-06-04 [修回日期] 2015-07-10

3 讨论

目前肝切除术仍为肝癌的首要治疗方式。肝脏是人体最大的消化器官,许多营养物质通过肝脏进行生物转化和合成[2],因此肝切除术对患者机体打击大,术后存在各种代谢障碍,主要是糖、脂肪、蛋白质 3 大营养物质和胆酸、电解质的代谢障碍。主要表现在肝脏能量储备降低,能量基质利用障碍,对葡萄糖的代谢速率降低,创伤引起机体术后糖耐受差和胰岛素抵抗[3]。消耗能量较大,影响患者术后的营养需求及机体的抵抗力,因此术后恢复较慢。而早进食是术后康复的一个重要环节。肝切除患者术后选择合理的营养支持,制定有针对性的饮食管理计划对改善肝癌患者的营养不良状况,达到术后尽快康复的目的至关重要。既往也有报道,合肥市传染病院调查 161 例肝硬化死亡病例,其中有 96 例与饮食不当有关[4]。从而证明,饮食护理是否得当对肝病患者的病情恢复可产生重要的影响。

在本研究中,我们查阅相关资料,针对肝癌手术后患者常有肝功能的减损,手术后的高糖饮食能增加肝糖原的储备,节省蛋白质,补偿消耗,维持血糖浓度,预防低血糖的发生[5]。大量进食富含纤维素高的食物,促进大便的通畅,避免加重肝脏的解毒负担。注意饮食卫生,不洁饮食可引起肠道感染;肠道细菌和消化酶可作用于未经消化吸收的蛋白质,分解产生大量氨。肝癌术后患者肝功能受损,不能将大量有毒的氨通过代谢分解,排出体外,使血氨增高,可诱发肝性脑病[6]。根据以上饮食要求,我们行常规术后饮食宣教,然而传统宣教方式往往采用口头宣教,信息量过于笼统,而且不利于患者记忆或指导实践操作。如宣教高蛋白、高碳水化合物、低脂肪饮食,患者或家属的接受程度会受患者知识水平和理解能力的影响而产生不同的宣教效果,而且绝大多数患者家属不清楚每天具体吃什么,吃多少,怎样吃。针对以上情况,我科护理组制定了术后饮食计划单,该计划单细化到术后每一天。特别是进食的前 1 ~ 5 d,每天可选用的饮食种类及总量甚至烹饪方式都有具体要求。患者只需按照饮食计划单要求进行选择即可制定一份术后患者的食谱。该计划细化到每一天吃什么,哪些食物可以选择,使用怎样的烹饪方式。也列出了哪些是含钾、钠高的食物,避免患者从饮食上造成低钠、低钾。有了这样一份饮食计划单,患者及家属可操作性强,也减轻了护士饮食宣教的工作量。本研究结果表明,患者术后肠道功能恢复更快,患者满意度更高,这与胡敏芝[7]在快速康复外科理念在国内消化道肿瘤手术前后饮食管理应用进展中的结果一致。

综上所述,运用饮食护理计划单对肝切除患者进行饮食管理,能促进患者肠道恢复。尽早进食,能减少患者腹泻、腹胀的发生率,提高患者的满意度。

[参考文献]

[1] 杨 辉. 全国规范性护理常规[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:340 - 341.

[2] 钟一玲. 肝癌手术患者的健康教育与饮食护理[J]. 湖南中医杂志,2013,19(16):50.

[3] 王 伟,郑燕生,陈 荣,等. 低热量肠内营养或肠外营养支持对原发性肝癌术后患者营养和免疫功能影响的比较——附 80 例报告[J]. 新医学,2009,40(3):176 - 178.

[4] 吴美琴,李一桔,黄健捷. 肝癌手术治疗营养护理的探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2009,30(22):2834 - 2835.

[5] 张吉芝,唐 红. 恶性肿瘤患者的饮食护理[J]. 医学信息,2007,100(3):482 - 483.

[6] 周薇薇. 肝病患者饮食护理的现代观念[J]. 淮海医药,2013,21(1):43 - 45.

[7] 胡敏芝. 快速康复外科理念在国内消化道肿瘤手术前后饮食管理应用进展[J]. 右江医学,2013,41(3):444 - 447.

(编辑:周小林)

低体质量婴儿先心病合并肺动脉高压术后的呼吸支持治疗

Postoperative respiratory treatment for underweight infants with congenital heart disease and pulmonary hypertension

徐 鹏,丁 汀,朱学敏,彭 渝 (第三军医大学新桥医院全军心血管外科研究所婴幼儿重症加护病房,重庆 400037)

[**摘 要**] **目的** 探讨体质量小于 5 kg 婴儿先天性心脏病合并肺动脉高压术后的呼吸治疗策略。**方法** 针对低体质量先心病合并肺动脉高压患儿的特点,给予优化机械通气方式、特殊的呼吸道管理计划及合理的药物治疗。**结果** 本组 28 例体质量小于 5 kg 婴儿先天性心脏病合并肺动脉高压术后的患儿中顺利拔管 24 例,再次插管 3 例,非呼吸系统原因死亡 1 例。**结论** 低体质量先天性心脏病合并肺动脉高压婴儿的术后的呼吸支持治疗非常重要,运用合理的呼吸支持治疗方案可以降低并发症的发生率,显著提高此类重症患儿围术期的治愈率。

[**关键词**] 呼吸治疗;先天性心脏病;肺动脉高压;低体质量婴儿

[**中图分类号**] R654.1 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2015)05-0573-03

doi:10.11659/jjssx.03E015041

[**收稿日期**] 2015-03-21 [**修回日期**] 2015-05-05