

个体化营养干预模式对门静脉高压症 Tips 术后患者的临床研究

陈 莉

珠海市中西医结合医院 广东珠海

【摘要】目的 研究个体化营养干预模式对促进门静脉高压症 Tips 术后患者康复的疗效。**方法** 本研究以 2018 年 6 月-2020 年 6 月期间收治的 60 例门静脉高压症患者为研究对象, 随机分为观察组 (30 例) 和对照组 (30 例), 对照组接受常规护理, 观察组在对照组基础上增加个体营养干预: 注射营养液、根据患者情况推荐合理流食、根据恢复情况制定营养计划、对患者进行自理能力锻炼。对比患者术后 2 个月内观察组和对照的营养情况, 以及对营养干预满意度评分。**结果** 观察组营养情况评分和对营养干预满意度评分均高于对照组 ($P < 0.05$); 干预后, 观察组患者 NB、TP、PLT 水平分别为 (10.26 ± 1.05) g/d、 (68.47 ± 13.79) g/L 及 $(10.41 \pm 4.19) \times 10^9/L$, 均显著高于对照组 ($P < 0.001$)。**结论** 个体化营养干预对 Tips 术后患者非常重要, 可以促进患者身体康复并且增强患者自理能力。

【关键词】 Tips 术后; 个体化营养干预; 门静脉高压症

Clinical study of individualized nutritional intervention mode on patients with portal hypertension after Tips operation

Li Chen

Zhuhai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Zhuhai, Guangdong, China

【Abstract】 Objective: To study the effect of individualized nutritional intervention mode on the rehabilitation of patients with portal hypertension after Tips operation. **Methods** This study took 60 patients with portal hypertension who were treated from June 2018 to June 2020 as the research objects, and were randomly divided into an observation group (30 cases) and a control group (30 cases). The group added individual nutritional interventions on the basis of the control group: injecting nutrient solution, recommending a reasonable liquid diet according to the patient's condition, formulating a nutritional plan according to the recovery situation, and exercising the patient's self-care ability. The nutritional status of the observation group and the control group were compared within 2 months after the operation, as well as the satisfaction score of nutritional intervention. **Results:** The nutritional status score and satisfaction score of nutritional intervention in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). After intervention, the levels of NB, TP and PLT in the observation group were (10.26 ± 1.05) g/d, $(68.47) \pm 13.79$ g/L and $(10.41 \pm 4.19) \times 10^9/L$, which were significantly higher than those in the control group ($P < 0.001$). **Conclusion:** Individualized nutritional intervention is very important for patients after Tips, which can promote the patient's physical recovery and enhance the patient's self-care ability.

【Keywords】 Tips After Surgery; Individualized Nutritional Intervention; Portal Hypertension

门静脉高压症 (Portal Hypertension, PHT) 是一组由门静脉压力持久增高引起的症候群。大多数由肝硬化引起, 少数继发于门静脉主干或肝静脉梗阻以及原因不明的其他因素。患者主要表现症状有脾脏肿大、脾功能亢进、肝功能失常、肝腹水、消化道出血等^[1]。目前我国针对门静脉高压症治疗手段中最常用到的治

疗方法是 Tips 手术, 它的中文全称是经静脉肝内门体静脉支架分流术, 它与外科门体静脉分流术相比较具有并发症少、创伤面小、手术成功率高、降压效果明显等特点^[2]。肝功能失常导致营养不良状况经常出现, 这也是导致患者难以术后恢复甚至出现死亡的危险因素, 因此我院对 2 年内门静脉高压症 Tips 术后

患者随机分成两组进行研究, 观察组进行个体化营养干预, 对照组采用常规护理方法, 对比两组患者的康复情况, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

针对我院 2018 年 6 月-2020 年 6 月期间收治的门静脉高压症患者进行基本信息采集, 根据纳入和排除标准筛选符合条件的患者。纳入标准: A: 年龄在 18-60 岁之间; B: 临床确诊为门静脉高压症而且已经签订 Tips 手术协议的患者; C: 患者对本次研究知情并且签订知情同意书。排除标准:

A: 存在出血严重、凝血功能异常; B: 有严重心脏、肾脏、肺等器官疾病; C: 有肿瘤或者其他代谢性疾病; D: 不愿意配合研究的患者。经筛选排查, 共计收集到 89 例患者。根据随机数字表方法将其分为两组, 观察组和对照组, 两组的一般资料如表 1 所示, 经统计学比较, 两组患者年龄、性别等差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 本次研究经过伦理委员会许可批准, 并已经获得伦理批件。见表 1。

1.2 方法

(1) 对照组接受常规护理: 护理人员给予患者入院知识讲解, 并对患者进行日常的营养护理, 针对病人术后特殊注意事项以及出院后日常康复治疗需要注意的卫生、营养等方面给出实用的建议和指导。

(2) 观察组在上述基础上还进行个体化营养干预: ①术后短时间内患者无法进食, 主要干预措施为静脉输入营养液, 参与干预人员要严谨控制输液速度, 保障病人安全并确保营养液能有效被吸收; 营养液应含有促进蛋白质合成和细胞增长的元素; 术后首次调配营养液药量要在 2L, 配置过程环境温度要在 15~25℃ 区间, 并且配置完要 20h 内注射完成, 不可高温加热, 如因其它原因不能一次性注射完毕, 要及时将营养液放置到 5℃ 的冰箱内保存, 且注意避免保存时长超过 24h。②术后口服类营养干预: 根据患者自身情况选用合适的营养食品, 类似易消化吸收的流食、低油脂的食物, 切勿让患者食用浓度高的食物, 避免引起消化不良、腹胀、腹泻等情况。膳食纤维含量高的食物可以保护胃肠黏膜、促进肠蠕动、防止肠道细菌感染。提醒患者少食多餐, 前期先进食流食待肠胃功能慢慢恢复后再指导患者慢慢进食 ③若患者恢复良好达到出院标准, 参与研究的工作人员要为患者制定合理的营养计划, 与患者或者其陪护人员建立有效的沟通渠道 (电话、微信等), 参与患者的饮食管理, 并且定

期对患者进行随访调查, 了解患者的计划执行情况, 如有其他因素可适当对计划做出调整。④对患者进行自理能力训练, 鼓励患者坚持按计划施行, 定期对患者进行健康知识宣讲, 强化患者自我护理意识, 帮助患者及其家属认识疾病, 树立战胜疾病的信心。

1.3 观察指标

(1) 营养情况

由固定的一位医师对研究对象使用 mini nutritional assessment short-tablet (MNU-ST) 营养状态评估量表, 对患者术后 2 个月内的饮食量、体重、活动时间、精神状态、以及 2 个月内是否有突发急性病症或应激性疾病等进行评分, 总分 14 分, 12-14 分表示营养情况良好, 8-11 分表示存在部分营养不良情况, 0-7 分表示营养不良情况严重。

(2) 患者对营养干预的满意度评分

让患者根据自己体验对营养干预情况进行打分, 满分为 10 分, 分值越高表示患者对营养干预越满意。

1.4 统计学处理

所有数据均采用 SPSS20.0 软件进行统计分析, 专人整理统计研究中的计量资料, 计量资料用 ($\bar{x} \pm S$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 n (%) 表示, 采用卡方检验进行统计分析, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 营养情况

Tips 术后两组的 MNU-ST 评分无统计学差异 ($P>0.05$), Tips 术后 2 个月两组的 MNU-ST 评分均较术前改善 ($P<0.05$), 且观察组大于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

2.2 患者对营养干预的满意度评分

观察组的患者对个体化营养干预态度评分为 (8.25±0.65) 分, 对照组对营养干预的满意度评分为 (6.75±0.59) 分, 观察组高于对照组 ($t=11.404$, $P=0.000$)。

2.3 免疫功能对比

干预后, 观察组患者 NB、TP、PLT 水平分别为 (10.26±1.05) g/d、(68.47±13.79) g/L 及 (10.41±4.19) ×10⁹/L, 均显著高于对照组 ($P<0.001$), 如表 3 所示。

3 讨论

PHT 是肝硬化患者病情进展过程中的一种主要并发症, 以全身性以及内脏的高血流状态导致门静脉血流量增大为主要特征^[3]。目前的临床治疗方法包括药物治疗、介入治疗、手术治疗等, 其中 TIPS 术属于

表 1 两组研究对象的基线资料比较

组别	n	性别 (n, %)		年龄 ($\bar{x} \pm S$, 岁)	Child 分级 (n, %)		
		男	女		A 级	B 级	C 级
对照组	30	14	16	49.04±3.08	8	9	13
观察组	30	15	15	48.48±3.16	8	10	12
χ^2/t		0.352		0.845	0.149		
<i>P</i>		0.553		0.402	0.928		

表 2 两组患者的 MNU-ST 评分情况比较 ($\bar{x} \pm S$, 分)

组别	n	Tips 术后	Tips 术后 2 个月	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	30	8.35±0.36	12.92±0.32	62.936	0.000
对照组	30	8.31±0.36	10.63±0.37	30.147	0.000
<i>t</i>		0.524	31.200		
<i>P</i>		0.602	0.000		

表 3 患者免疫功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	NB (g/d)		TP (g/L)		TCL ($\times 10^9/L$)		PLT ($\times 10^9/L$)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	13.17±2.02	10.26±1.05	56.21±11.05	68.47±13.79	1274.13±54.25	1264.29±41.59	13.01±5.16	10.41±4.19
对照组	13.04±2.13	2.21±0.89	57.39±12.22	58.41±11.43	1268.37±49.19	1295.01±44.75	14.23±4.19	14.82±5.17
<i>t</i>	0.319	42.173	0.516	4.050	0.567	3.626	1.324	4.779
<i>P</i>	0.750	0.000	0.607	0.000	0.572	0.000	0.189	0.000

门脉高压症的微创介入手术, 临床研究显示^[4], TIPS 术通过在干内门静脉和肝静脉之间建立分流通道, 从而起到治疗胸腹水、食管胃底静脉曲张大出血等效果, 具有起效迅速的特点^[5]。由于门静脉高压患者吸收障碍导致营养不良, 因此本研究采用个体化营养干预模式对门静脉高压症 TIPS 术后患者进行了干预, 以改善其营养状态。

由于 TIPS 术后患者无法自主进食, 本研究在进行个性化营养干预过程时, 充分考虑到营养液的成分, 以及其吸收和输液速度的关系, 严格控制输液速度, 并且注意营养液的保存条件等, 促进患者吸收率的提升, 在一定程度上提高患者的营养状态^[6-7]。另外, 通过对患者的身体条件进行评估, 指导患者选择口服类的营养食品, 在促进自身消化吸收的同时, 避免进食可能引起腹胀、腹泻等消化道不良反应的食物, 由此干预后观察组的 MNU-ST 评分高于对照组 ($P < 0.05$), 干预后, 观察组患者 NB、TP、PLT 水平分别为 (10.26±1.05) g/d、(68.47±13.79) g/L 及 (10.41±4.19)

$\times 10^9/L$, 均显著高于对照组 ($P < 0.001$), 营养情况优于对照组。此外, 对于观察组患者, 本研究配备了专业人员, 通过微信等建立沟通渠道, 对其进行健康知识宣讲, 饮食指导等, 在提高患者遵医行为的同时, 也提高了其对于营养干预的满意度。

综上所述, 通过个体化营养干预模式, 能够针对患者情况进行个性化评估, 予以相应的营养指导, 促进 PHT 患者 TIPS 术后更好的改善机体的营养状态。

参考文献

- [1] 孙加玉, 李军, 赵磊, 等. 腹腔镜脾切除联合贲门周围血管离断术治疗门静脉高压症 7 例报告[J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(5):3.
- [2] 赵刚, 杨龙宝, 董蕾. 门静脉高压症的诊治现状[J]. 中国医刊, 2017, 52(003):1-4.
- [3] 华桂荣, 钟翠萍, 彭爱梅. 多学科协作诊治模式在 TIPS 治疗原发性肝癌伴门静脉高压病人护理中的应用[J]. 全科护理, 2019,

- [4] 徐征国, 赵泳冰, 刘恩,等. Tips 治疗肝硬化门静脉高压症 50 例的回顾性分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(A01):3.
- [5] 马洋, 孙星. 腹腔镜选择性门奇静脉断流术治疗门静脉高压症疗效分析[J]. 外科理论与实践, 2017, 22(6):5.
- [6] 李萍, 刘文红, 赵萌,等. 原发性肝癌肝动脉化疗栓塞术前营养风险筛查的意义及个体化营养干预效果分析[J]. 中华全科医学, 2021, 19(7):4.
- [7] 江美娜, 李修瑛, 李佳睿,等. 个体化饮食营养干预对老年肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后营养状况及生活质量的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(1):3.

收稿日期: 2022 年 7 月 1 日

出刊日期: 2022 年 8 月 15 日

引用本文: 陈莉, 个体化营养干预模式对门静脉高压症 Tips 术后患者的临床研究[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(6): 117-120.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220275

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: ©2022 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