

## 基于加速康复理念结合循证护理在胃癌围手术期饮食管理中的应用

柏春芹

金湖县人民医院 江苏淮安

**【摘要】目的** 探究分析基于加速康复理念结合循证护理在胃癌围手术期饮食管理中的应用。**方法** 时间:2023年1月至2023年12月,对象:胃癌患者共42例,分组:随机分为对照组与观察组,对照组采用常规护理,观察组采用基于加速康复理念的循证护理,对比两组的营养状态;恢复状态。**结果** 观察组优于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 基于加速康复理念的循证护理可显著改善患者营养状态以及恢复状态。

**【关键词】** 胃癌; 饮食管理; 加速康复理念; 循证护理; 营养状态; 恢复状态

**【收稿日期】** 2024年3月10日

**【出刊日期】** 2024年4月15日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240164

### Application of accelerated rehabilitation concept combined with evidence-based nursing in perioperative dietary management of gastric cancer

Chunqin Bai

Jinhu County People's Hospital, Huai 'an, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To explore and analyze the application of accelerated rehabilitation combined with evidence-based nursing in perioperative dietary management of gastric cancer. **Methods** From January 2023 to December 2023, 42 patients with gastric cancer were randomly divided into control group and observation group. The control group received routine nursing while the observation group received evidence-based nursing based on the concept of accelerated rehabilitation. The nutritional status of the two groups was compared. The status is restored. **Results** The observation group was superior to the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Evidence-based nursing based on the concept of accelerated rehabilitation can significantly improve the nutritional status and recovery status of patients.

**【Keywords】** Gastric cancer; Dietary management; Accelerated rehabilitation concept; Evidence based nursing; Nutritional status; Recovery status

现阶段我国胃癌病例总数呈现出相对较高的水平,其属于发生率位列前茅的消化道恶性肿瘤,高发病率以及高病死率均属于胃癌患者的显著特点。对于胃癌患者来说,在发病的早期不存在明显的临床症状,使得患者难以在早期落实准确的诊断,进而错过最佳的治疗时机,使其病情出现进一步的发展,对患者的生命健康构成严重的威胁<sup>[1-2]</sup>。

在实际对胃癌患者进行干预的过程中,手术干预属于主要的干预措施,可最大程度的改善患者的病情状态,确保患者生活质量的提升。但是在实际开展手术的过程中,会存在多方面的因素对手术效果以及患者术后恢复质量造成影响。包括:A.患者围手术期营养状态,优良体质以及营养状态能够有效改善患者术后结局,其次便为应激反应,控制患者围手术期应激反应能够显著改善手术干预的效果以及术后恢复状态,确保

患者在术后能够更快地进入下个阶段的干预之中<sup>[3-4]</sup>。而加速康复理念则能够通过多学科联合,在不影响患者干预效果以及安全的前提下,提升患者术后的恢复速率,缩短住院时间,减轻拥挤反应,降低住院费用。其涵盖了术前营养支持、术中微创以及保温措施,术后早期禁食以及活动等相关内容,其最终营养于结直肠手术之中,取得了优良的效果后被用于胃癌患者的干预过程中,同样获得了令人满意的效果。

而循证护理模式则具有更为优良的专业性,相比于常规的护理模式,其不再是单纯的依靠相关护理人员临床经验或是遵循医嘱落实护理干预,而是需要护理人员通过结合有效的循证证据,将理论知识与实际操作相结合,最大程度的确保相关护理措施的针对性以及高质量性,进而确保最终护理效果的可持续提升<sup>[5-6]</sup>。

本文将探析基于加速康复理念结合循证护理在胃癌围手术期饮食管理中的应用，如下所示。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

时间：2023年1月至2023年12月，对象：胃癌患者共42例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组患者共21例，男11例，女10例，年龄为：59-81岁，平均年龄（66.46±2.39）岁，观察组患者共21例，男13例，女8例，年龄为：58-81岁，平均年龄（67.62±2.51）岁，两组一般资料对比， $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组方法

予以患者围手术期常规护理措施，强化术前准备，告知患者相关注意事项，协助完成术前检查，术中协助医师高质量完成手术干预，术后开展病情监测，饮食指导以及用药指导等常规护理措施。

#### 1.2.2 观察组方法

术前：

①构建专业的加速康复理念的循证护理小组，引导院内具有扎实理论基础以及丰富工作经验的护理人员作为小组的负责人，对科室内相关护理人员进行循证护理以及加速康复理念相关理论知识以及实际操作技能的培训，确保小组质量的持续提升。同时进一步明确护理过程中的循证问题，包括：A.围手术期饮食管理的意义、B.围手术期饮食管理的落实途径、C.如何制定高质量的围手术期饮食管理方案。由循证护理小组通过互联网平台，以循证的原则进行胃癌围手术期饮食管理护理相关知识的收集与整理，通过检索 JBI 循证实践中心数据库、医脉通指南、中国生物医学文献数据库、中国知网、万方等数据库等信息，获得相关证据，且对纳入的证据采用约翰·霍普金斯证据等级与质量评定工具进行评价，确保循证证据的有效性。整理胃癌围手术期饮食管理相关知识的提纲，结合患者实际情况，制定出相应的护理计划，制定完成后，交由相关医师或是护士长进行计划内容的修订，确保护理计划的科学性以及合理性，保证相关护理措施有据可循。

②落实全面的评估工作，应用 NRS-2002 营养风险筛查量表，对患者术前实际状态进行评定，总分 $\geq 3$ 分的患者为存在营养风险患者。并结合白蛋白、前白蛋白以及血红蛋白等指标明确患者实际营养状态，进而落实具有针对性的饮食管理措施。

③术前饮食管理，由主治医师、营养师结合术前评估结果，予以患者个性化的营养支持措施，在日常饮食

的基础上予以患者 3-7d 的口服营养补充（口服营养补充需满足患者 60%的能量需求以及 100%的蛋白质需求），设定患者能量需求量：卧床患者：30kcal/(kg·d)，非卧床患者：35kcal/(kg·d)。能量的一半来源于糖类，另一半来源于脂肪，对于蛋白质的需求量则以 1.2g/(kg·d) 计算，如患者 BMI 不足 25kg/m<sup>2</sup>，其能量以及蛋白质需求总量则以患者实际体重进行计算，如患者 BMI 超过 25kg/m<sup>2</sup>，则以理想体重进行计算。完成后由护理人员落实对于患者的营养管理以及指导，同步落实对于患者的健康教育工作，使其明确营养支持的重要性以及遵医行为的必要性，确保患者具有良好的认知以及依从性的提升。

术后：落实患者的早期进食，术后当日在患者意识恢复正常之后的 6 小时，可予以患者温水漱口，避免其口腔持续性的处于干燥状态，在手术结束后 10 小时予以其适量的生理盐水摄入，摄入量控制于 20-30ml/次的区间范围内，每次饮水间隔 1-2 小时。术后第一天：不限制患者饮水量，予以患者清流食，口服营养补充 4/1（患者无并发症）；术后第二天：不限制患者饮水量，予以其流食，口服营养补充 4/1；术后第三天：予以患者半流食，同时可结合其恢复情况，予以其适量的米粥或是鸡蛋羹，口服营养补充 3/1；术后第四天：在第三天的基础上，予以患者清淡的汤类，如鱼汤；口服营养补充 2/1；术后第 5-6d，在第四天的基础上，予以患者口服全量肠内营养。术后 7-15d：予以患者米粥、鸡蛋羹、面条、肉末、肉松等类型的食物摄入，口服营养补充 4/3；术后 16-30d：予以患者米饭、蔬菜、水果等类型的普食，避免患者摄入生冷、刺激性强类型的食物。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 营养状态

包括血红蛋白、白蛋白、前白蛋白以及体质量水平

#### 1.3.2 恢复状态

术后排气时间、下床活动时间以及住院时间。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较采用  $t$  检验，并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示， $P<0.05$  为差异显著，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组营养状态

观察组优于对照组， $P<0.05$ ，如下所示：

### 2.2 两组恢复状态

观察组优于对照组， $P<0.05$ ，如下所示：

表 1 两组营养状态 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	血红蛋白水平	白蛋白水平	前白蛋白水平	体质量
对照组	21	(102.33±10.30) g/L	(30.09±4.50) g/L	(211.67±20.36) mg/L	(61.21±2.36) kg
观察组	21	(111.77±14.68)g/L	(38.01±5.56) g/L	(231.28±25.80) mg/L	(66.03±4.17) kg
<i>t</i>	-	2.412	5.074	2.734	4.610
<i>P</i>	-	0.021	0.001	0.009	0.001

表 2 两组恢复状态 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后排气时间	下床活动时间	住院时间
对照组	21	(3.03±1.17) d	(3.22±1.28) d	(15.85±2.27) d
观察组	21	(2.01±0.84) d	(1.40±0.67) d	(10.88±0.62) d
<i>t</i>	-	3.245	5.773	9.679
<i>P</i>	-	0.002	0.001	0.001

### 3 讨论

在费超男<sup>[7]</sup>以及孙雷雷<sup>[8]</sup>等人的研究中显示:在我国范围内肿瘤患者营养不良的发生率最高可达 79%左右,而接受营养支持干预患者出现营养不良的机率仅为 28%左右,其中胃癌属于恶性肿瘤中营养不良发生率最高的肿瘤,且营养不良属于胃癌患者不良预后的危险因素,因而及时落实胃癌患者围手术期饮食管理,对于改善患者术后恢复效果具有重要的意义。

本次研究应用了基于加速康复理念结合循证护理模式对患者进行干预,发现患者在接受干预后的营养状态以及术后恢复状态方面相比于对照组均具有明显的优势,分析其原因认为:主要是由于常规护理缺乏具有系统性的营养状态评定指标,多应用白蛋白以及前白蛋白等指标落实对于患者营养状态的评定,使得后续的饮食以及营养管理方案缺乏足够的针对性以及全面性。而基于加速康复理念结合循证护理模式,则能够通过收集整理循证证据,确保相关护理措施有据可循,同时结合加速康复理念,应用多学科合作模式,于患者围手术期,应用 NRS-2002 营养风险筛查量表对患者进行准确的评定,进而制定出更具科学性以及个性化的饮食管理方案,落实对于患者围手术期的饮食管理,确保患者最终恢复质量的提升。

综上所述,基于加速康复理念的循证护理可显著改善患者营养状态以及恢复状态。

### 参考文献

[1] 朱英,王卉,黄潇.多学科团队管理干预在胃癌患者内镜黏膜下剥离术围手术期中的应用效果[J].癌症进展,2023,

21(16):1818-1821.

- [2] 张静,陈丹丹,范雷明.系统性健康教育对胃癌患者围手术期遵医行为及生活质量的影响[J].癌症进展,2023,21(15):1722-1725.
- [3] 王超,陈娜,邹丽玲.分析加速康复外科护理用于胃癌胃大部切除围手术期中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(04):419-420.
- [4] 靳峰.加速康复外科理念在胃癌患者围手术期的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(03):90-91.
- [5] 刘燕雄,陈燊,林洪坦等.围手术期益生菌治疗对新辅助化疗联合胃癌根治术患者的影响[J].中外医学研究,2023,21(15):60-64.
- [6] 彭晓慧,胡继龙,黄颖等.胃癌合并低蛋白血症患者围手术期全程营养管理 1 例[J].中华外科杂志,2022,60(08):779-781.
- [7] 费超男,段培蓓,杨玲等.胃癌患者围手术期营养管理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2022,57(19):2345-2352.
- [8] 孙雷雷,李洁茹,马怀幸,等.肿瘤病人营养状况调查及其影响因素分析[J].蚌埠医学院学报,2019,44(12):1637-1642.

版权声明:©2024 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS