

## 营养护理在甲状腺癌术后乳糜漏患者中的应用

童慧琴

中山大学附属第三医院 广东广州

**【摘要】目的** 探究营养护理在甲状腺癌术后乳糜漏患者的应用效果。**方法** 本文选择2020年5月-2022年5月期间收治甲状腺癌术后乳糜漏患者128例,根据随机数字表法分为对照组和研究组。对照组给予常规饮食护理,研究组在对照组的基础上给予营养护理。对比两组患者接受不同护理方式后营养相关指标数据。**结果** 研究组患者接受营养护理后,各项营养指标相比于对照组明显减少( $p<0.05$ )。**结论** 甲状腺癌术后乳糜漏患者接受营养护理后能够有效改善患者的各项营养指标,具有较高临床推广价值。

**【关键词】** 营养护理; 甲状腺癌; 乳糜漏患者; 优化措施

### Application of nutritional nursing in patients with chylous fistula after thyroid cancer surgery

Huiqin Tong

The Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong

**【Abstract】Objective** To explore the effect of nutritional nursing in patients with chylous fistula after thyroid cancer surgery. **Methods** 128 patients with chylous fistula after thyroid cancer surgery from May 2020 to May 2022 were selected and divided into control group and study group according to random number table. The control group was given routine diet care, while the study group was given nutritional care on the basis of the control group. The nutrition related index data of the two groups after receiving different nursing methods were compared. **Results** after receiving nutritional care, the nutritional indexes of the patients in the study group were significantly lower than those in the control group ( $p<0.05$ ). **Conclusion** Nutritional nursing for patients with chylous fistula after thyroid cancer surgery can effectively improve the nutritional indicators of patients, with high clinical promotion value.

**【Key words】** nutrition nursing; Thyroid cancer; Patients with chylous fistula; Optimization measures

甲状腺癌是内分泌系统常见的恶性肿瘤之一,我国女性群体患甲状腺癌的比率相比于男性群体较高。目前针对甲状腺癌的最佳手术治疗方式主要以甲状腺癌根治术和颈部淋巴结清扫术为主。但从实际应用角度来看,由于患者淋巴管错综复杂,手术期间难免因多种因素对患者淋巴管造成一定的创伤,导致患者乳糜液丢失。乳糜液含有较高的营养物质,倘若患者乳糜漏长期存在将会致使患者手术切口发生感染,甚至还会出现机体营养不良等并发症,严重危害患者的生命健康。常规护理期间,护理人员需要严格控制患者的饮食,禁止患者食用高脂食物,但却并未结合患者群体的个体差异性落实针对性饮

食护理方案。随着医疗水平的不断提高,营养护理能够为患者提供个性化饮食方案并引导患者自主制定个性化食谱。为探究饮食护理对甲状腺癌术后乳糜漏患者身体营养状况的影响,本文以128例患者为研究对象,现将结果报告如下。

### 1 一般资料与方法

#### 1.1 一般资料

本次实验抽取甲状腺癌术后乳糜漏患者128例,其住院时间为2020年5月-2022年5月。随机数字表法分对照组和研究组。对照组64例,平均年龄( $42.36\pm 3.12$ )岁。研究组64例,平均年龄( $43.12\pm 3.19$ )岁。两组患者资料比较后 $P>0.05$ ,

具有可比性。纳入标准：患者均接受甲状腺癌术并经临床症状确认并与乳糜漏诊断标准相符；均自愿参与本次研究。排除标准：严重肝肾功能不全患者；凝血功能异常患者；合并感染性疾病患者。

## 1.2 方法

### 1.2.1 常规饮食护理

护理人员需要对对照组患者给予常规饮食护理。常规饮食护理期间需阻止患者食用普通食物，由于普通食物中含有的长链三酰甘油会促进乳糜液以及淋巴液分泌量的增加，因此需要患者在术后恢复期间使用清淡的低脂饮食。同时还需要结合患者身体实际情况进行调整。倘若出现引流量较大的现象，则需要在规定时间内采取禁食措施，避免患者食用任何食物。为保障患者营养，需要采取静脉营养支持。

### 1.2.2 营养护理

护理人员需要在常规护理的基础上给予观察组营养护理。营养护理分为营养筛查、营养评定及处理、营养支持方案和饮食指导。

#### (1) 营养筛查

护理人员需要在甲状腺癌患者接受手术治疗后，结合患者身体实际情况对其开展营养筛查。营养筛查包括初筛和中筛两个环节，倘若护理人员在营养筛查的出差期间发现某项指标存在异常现象，则需要立即对其进行终审。营养筛查的出差期间主要针对患者近期进食量体重以及各项营养状况进行数据统计，并结合每一位患者的病情以及年龄采用营养风险筛查量表，评定患者当前是否存在营养风险。

#### (2) 营养评定及处理

护理人员需要结合主观整体营养状况评量表对患者白蛋白、血红蛋白等生化指标进行监测，根据最终数据结果为患者提供针对性营养目标。需注意的是，由于患者群体具有较强的个体差异性，因此护理人员不仅需要结合患者的各项生化指标选择对

应的食物，还需要结合患者的喜好以及是否对食物存在过敏等相关因素进行综合考量。

#### (3) 营养支持方案

营养支持方案设计过程中需要护理人员结合患者体质量指数计算总能量以及蛋白摄入量。需要在此期间同营养师共同制定营养支持方案。方案应用过程中需要确保患者能够在 3~5 天后达到目标能量标准，倘若尚未达到则可更换为上一阶梯的营养方案。如甲状腺癌患者接受手术治疗一周前可以普通饮食为主。

#### (4) 饮食指导

由于患者群体具有较强的个体差异性，不同患者对营养护理的认知状况各不相同，因此少数患者依旧存在在实际护理期间难以有效遵循医嘱的现象发生。为解决这一现实困境，需要护理人员加强与患者群体的沟通交流力度，告诫患者需要在术后恢复期间以清淡饮食和少食多餐原则为主。当患者刚接受甲状腺癌手术后，需要以流食为主，并根据患者术后身体恢复情况过渡到普通食物。

## 1.3 疗效评价标准

对比两组患者接受不同护理方式后，体重指数（BMI）、血红蛋白（Hb）和白蛋白（Alb）等营养指标。

## 1.4 统计学分析

本次试验涉及所有试验结果均以软件包（SPSS 24.0）开展数据统计，计量资料营养相关指标用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，选择 t 进行检验。P<0.05, 差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者营养相关指标对比

两组患者接受不同护理方式后，研究组患者体重指数，血红蛋白和白蛋白指数等营养指标相比于对照组患者得到明显改善，差异有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组患者营养相关指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	BMI	Hb	Alb
对照组	64	20.43±2.24	115.49±8.57	42.14±4.26
研究组	64	24.83±2.46	119.72±9.41	48.22±5.39
t 值	-	10.5800	2.6588	7.0798
P 值	-	0.0000	0.0089	0.0000

## 3 讨论

根据我国 2017 年癌症中心发布的数据显示：近些

年来甲状腺癌发病率逐渐上升,甲状腺癌在女性群体中发病率相比男性显著提高。产生这一现象的原因主要与民众生活方式与饮食习惯相关,部分患者出现甲状腺癌的原因也与自身健康意识有关,如部分患者并未定期进行体检,难以结合自身身体实际状况落实各项应对措施,最终导致癌症现象的发生,严重影响自身生存质量。

缓解乳糜漏的方式多种多样,既可以对患者进行手术治疗,又可以对患者进行常规护理。常规护理期间需要护理人员通过限制患者饮食,甚至禁食以及对患者肠内给予营养等多种方式确保患者的营养状况不会因乳糜漏症状发生改变。手术治疗难度相对较高,针对乳糜瘘的手术治疗方式主要以寻找淋巴管破损位置并闭合为主。但由于该手术操作难度较高,因此常规护理仍然是制约乳糜漏对患者身体机能产生影响的重要手段<sup>[1-3]</sup>。

近些年随着医疗水平的不断提高,营养护理在甲状腺癌术后并发乳糜漏患者领域中具有较高的应用价值。相比于常规护理,营养护理期间需要护理人员对患者进行饮食控制、静脉营养支持、明确饮食指导策略以及落实饮食指导方案。护理人员能够结合患者群体的个体差异性,针对不同患者术后乳糜漏临床表现程度以及患者实际身体素质落实针对性饮食措施。如乳糜漏现象严重的患者因长时间大量的乳糜漏丢失,可能引起患者低血容量以及电解质紊乱等不良症状,倘若患者当天引流量超过 1000 毫升,护理人员则会对该患者进行禁食,并通过静脉营养支持的方式,帮助患者及时补充体液以及电解质,以此改善患者当前营养状态。当患者乳糜漏症状较轻时,护理人员需要严格控制患者的饮食结构,禁止患者食用高脂食物,并在此期间通过言语鼓励以及落实激励性措施等多种方式鼓励患者克服自身心理障碍。同时还需要向患者讲解各种食物对乳糜漏症状以及身体机能的正向影响,以此帮助患者建立自信。此外护理人员还可结合每一位患者对食物的个性化喜好调整饮食结构,确保食物遵循低脂原则的前提下,尽可能地为患者提供不同样的食物,避免患者出现情绪不良等现象<sup>[4-5]</sup>。

根据本次实验结果得出,研究组患者接受营养护理后患者的体重指数、血红蛋白以及白蛋白等营养相关指标相比于对照组患者得到明显改善,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ),说明营养护理能够有利于患者乳糜漏症状的缓解并改善患者的营养状况<sup>[6-8]</sup>。

综上所述,营养护理能够有效改善甲状腺癌患者术后身体营养状况,促进乳糜漏症状的缓解,提高患者的生活质量,具有较高的临床推广价值。

### 参考文献

- [1] 王刚,于芳,范子义,王猛,王丹,周鹏,李小磊,厉彦辰,贺青卿. 甲状腺癌颈淋巴结清扫术后难治性乳糜漏临床分析[J]. 中国普外基础与临床杂志,2022,29(04):517-521.
- [2] 郭迎迎,宋红霞,陈培培. 加速康复外科理念下胃癌根治术后并发乳糜漏的营养护理[J]. 肿瘤基础与临床,2021,34(05):430-433.
- [3] 房忠菊,张永侠,赵建东,纵亮,翟性友,李新建,彭新,任楠,陈立伟,刘明波. 甲状腺癌颈清扫术后乳糜漏的综合治疗[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报,2020,34(03):64-68.
- [4] 黄昉芳,卫建华. 不同肠内营养制剂对腹腔外科性乳糜漏的控制效果的评价[J]. 中华急诊医学杂志,2019,(07):895-898.
- [5] 杨任华,蒋虹,尹璇. 急性胰腺炎并发乳糜漏 1 例营养支持治疗报道[J]. 全科医学临床与教育,2018,16(04):461-462.
- [6] 岳阳. 基于加速康复外科理念的营养护理在甲状腺癌术后并发症乳糜漏患者中的应用[J]. 糖尿病天地, 2022, 7: 296-297
- [7] 王晓宁 [1] 贾兰宁 [1] 何向辉 [1], 甲状腺癌侧颈淋巴结清扫术后并发乳糜漏的比较研究[J]. 天津医科大学学报, 2021, 27(03): 256-258,265
- [8] 张玉燕 [1], 甲状腺癌颈淋巴结清扫术后乳糜漏的护理方法初探[J]. 母婴世界, 2020, 5:223

收稿日期: 2022 年 10 月 25 日

出刊日期: 2022 年 11 月 30 日

引用本文: 童慧琴 营养护理在甲状腺癌术后乳糜漏患者中的应用[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(9):109-111  
DOI: 10.12208/j.jmnm.202200563

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



OPEN ACCESS