

## 营养支持在膀胱癌术后患者的应用效果分析

金璐

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

**【摘要】目的** 探究膀胱癌术后患者采取营养支持的效果。**方法** 68例ICU膀胱癌手术治疗患者取自2021年1月-2022年1月期间,以随机数字表法分为参考组及实验组,其中前者行常规干预方法,后者在上述基础上行营养支持,每组34例。比较两组护理效果。**结果** 血红蛋白、球蛋白、转铁蛋白、前白蛋白指标对比,实验组显高( $P<0.05$ )。免疫功能指标对比发现,干预前差异小( $P>0.05$ )。干预后实验组显高( $P<0.05$ )。生活质量比较,实验组显高( $P<0.05$ )。**结论** 膀胱癌术后患者采取营养支持效果确切,可改善患者的各项营养指标,降低免疫抑制风险,提升患者的生活质量。

**【关键词】** 营养支持;膀胱癌;术后护理;营养指标;不良反应;生活质量

**【收稿日期】** 2023年8月15日 **【出刊日期】** 2023年9月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000475

### Effect of nutritional support on postoperative patients with bladder cancer

Lu Jin

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College Wuhan, Hubei

**【Abstract】Objective** To explore the effect of nutritional support for postoperative patients with bladder cancer. **Methods** 68 ICU patients with bladder cancer who received surgical treatment from January 2021 to January 2022 were randomly divided into a reference group and an experimental group. The former received routine intervention, while the latter received nutritional support on the basis of the above, with 34 cases in each group. Compare the nursing effects between the two groups. **Results** The indexes of hemoglobin, globulin, transferrin and prealbumin in the experimental group were significantly higher ( $P<0.05$ ). The comparison of immune function indicators showed a small difference before intervention ( $P>0.05$ ). After intervention, the experimental group showed significantly higher levels ( $P<0.05$ ). Compared with the experimental group, the quality of life was significantly higher ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Nutritional support is effective for postoperative patients with bladder cancer, which can improve their nutritional indicators, reduce the risk of immunosuppression and improve their quality of life.

**【Key words】** Nutritional support; Bladder cancer; Postoperative care; Nutritional indicators; Adverse reactions; Quality of Life

膀胱肿瘤是临床上较为常见的恶性肿瘤之一,多为移行上皮细胞癌,通常位于膀胱后壁和侧壁,其发病率很高,多发于中老年群体中,对患者患者的身心健康及生活质量产生较大的影响<sup>[1]</sup>。当前,临床上主要靠手术切除膀胱肿瘤来达到较好的治疗效果,防止肿瘤腹壁种植且,可以重复治疗<sup>[2]</sup>。但有些患者由于营养不良而降低了手术耐受性,从而影响了治疗效果,同时可对术后恢复产生影响。所以膀胱肿瘤切除后给予营养支持具有重要的意义。为此,84例ICU重症患者取自2021年2月-2022年2月期间,探究ICU重症患者采取心理护理对其护理质量的影响。结果详见下文。

### 1 资料与方法

#### 1.1 基础资料

68例ICU膀胱癌手术治疗患者取自2021年1月-2022年1月期间,以随机数字表法分为参考组及实验组,其中前者行常规干预方法,后者在上述基础上行营养支持,每组34例。上述患者资料完整,经诊断符合膀胱癌诊断标准,均需要采取手术治疗,经向其及家属表明此次研究本意后,能够积极配合此次研究安排。排除患有其他严重性疾病者,精神疾病者,认知障碍者,以及因其他因素无法配合本次研究者。其中参考组男、女例数分别为27例、7例,年龄45-76岁,

均值范围 (58.36±2.76) 岁。实验组男、女例数分别为 28 例、6 例, 年龄 43-78 岁, 均值范围 (58.75±2.69) 岁。两组资料比较差异小 (P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 参考组

本组行常规干预, 密切观察患者的病情, 且对其进行饮食、药物及生活等干预。

1.2.2 实验组

本组在上述基础上行营养干预, 方法详见下文。

(1) 肠外营养支持: 为患者开通静脉通道, 严格按照无菌操作原则进行高营养液的制备, 其主要组分为氨基酸、脂肪乳和葡萄糖, 在 24 小时内用微量泵均匀输注高营养液, 并对患者的生命体征进行严密监测。连续治疗 12 周。

(2) 肠内营养干预: 采取肠内营养输注系统 (美国 Nutricia 公司; 型号: Flocare800 型) 为患者输注 2000mL 营养液, 该营养液主要包含 200g、氯化钠 4.5g、40mL 氯化钾注射液 (10.0%)、多种维生素及微量元素。同时采取早期少量、低浓度的慢速输注能全力 (美国 Nutricia 公司) 每天 250~500mL, 输注速度控制在 20mL/h, 营养液输注时实时监测患者的耐受性, 并动态调节肠外营养液体量和能量, 使营养液温度保持 38~40°C, 以降低冷刺激对患者产生的不适。连续

治疗 12 周。

1.3 效果标准

1.3.1 营养指标

对患者干预后的营养指标情况予以对比, 其中可见血红蛋白、球蛋白、转铁蛋白、前白蛋白。

1.3.2 不良反应

对两组干预前后的免疫功能指标予以检测比较, 其中可见 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>。

1.3.3 生活质量

采取 SF-36 量表对两组生活质量予以评价, 分数越高, 则生活质量越高。

1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用 SPSS 23.0 软件进行处理。(x̄±s) 用于表示计量资料, 用 t 检验; (%) 用于表示计数资料, 用 (χ<sup>2</sup>) 检验。当所计算出的 P<0.05 时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结果

2.1 两组营养指标对比分析

表 1 显示, 血红蛋白、球蛋白、转铁蛋白、前白蛋白指标对比, 实验组显高 (P<0.05)。

2.2 两组免疫功能指标对比分析

表 2 显示, 免疫功能指标对比发现, 干预前差异小 (P>0.05)。干预后实验组显高 (P<0.05)。

表 1 两组营养指标对比分析 (x̄±s)

组别	例数	血红蛋白 (g/L)	球蛋白 (g/L)	转铁蛋白 (g/L)	前白蛋白 (g/L)
实验组	34	104.54±13.43	28.76±4.32	2.67±0.34	0.45±0.03
参考组	34	94.32±11.23	20.35±0.56	1.54±0.43	0.15±0.03
t	-	3.404	11.257	12.019	41.231
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 两组免疫功能指标对比分析 (x̄±s)

组别	例数	CD3 <sup>+</sup> (%)		CD4 <sup>+</sup> (%)		CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	34	61.43±3.21	60.32±2.65	31.26±2.54	30.56±2.76	1.15±0.34	1.09±0.26
参考组	34	61.53±3.27	54.32±4.32	31.23±2.76	26.76±2.43	1.13±0.35	0.89±0.32
t	-	0.138	6.903	0.046	6.025	0.239	2.828
P	-	0.890	0.001	0.962	0.001	0.811	0.001

2.3 两组生活质量对比分析

实验组生活质量: 生理职能 (83.23±2.12) 分、躯体疼痛 (84.54±2.78) 分、精神健康 (85.43±2.16) 分、社会功能 (81.23±3.67) 分、总体健康 (85.65±3.64)

分。参考组生活质量: 生理职能 (73.21±1.23) 分、躯体疼痛 (74.54±1.65) 分、精神健康 (75.43±2.56) 分、社会功能 (75.43±2.54) 分、总体健康 (78.98±2.63) 分。检验值: 生理职能 (t=23.837, P=0.001)、躯体

疼痛 ( $t=18.036$ ,  $P=0.001$ )、精神健康 ( $t=17.408$ ,  $P=0.001$ )、社会功能 ( $t=7.577$ ,  $P=0.001$ )、总体健康 ( $t=8.660$ ,  $P=0.001$ )。生活质量比较, 实验组显高 ( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

膀胱肿瘤属于临床上常见的一种肿瘤疾病, 其在临床上以血尿、类白血病反应、恶病质、虚弱、贫血、食欲减退、恶心等症状为主, 可产生膀胱刺激及肿瘤转移, 往往需要手术治疗。膀胱肿瘤切除术的适应证包括 T1、T2 期的非浸润性浅表性移行细胞癌, 及临床 Ta 期的肿瘤以及病理上 G1、G2 级的非浸润型乳头状肿瘤, 在临床上是基底局限小、单发有蒂浅表性肿瘤首选疗法<sup>[3]</sup>。对不宜行开放手术以及膀胱肿瘤广泛、长大者, 能够经尿道行分次或姑息性切除, 并与化疗联合应用, 包括腔内化疗、盆腔区域性动脉化疗等。

据有关报告显示, 采用膀胱肿瘤切除术的复发率为 50%, 其中包括原位复发及新生肿瘤 2 种。膀胱肿瘤复发率的高低与其长期受到尿内致癌物质的刺激, 以及肿瘤的隐匿性和多灶性等因素有关。为了减少膀胱肿瘤切除后的复发率和患者的迅速恢复, 需要在术后对患者进行及时的肠内营养支持<sup>[4]</sup>。手术创伤加剧患者营养状态及免疫系统受损, 并增加了术后不良反应。由于营养底物代谢异常, 膀胱肿瘤患者的蛋白质一般会被肿瘤分解, 宿主则会前来合成自己的蛋白质, 并减少肌肉蛋白的合成, 提高宿主肝脏蛋白的含量, 从而加快全身蛋白质的代谢并损失重量。膀胱肿瘤切除后给予早期肠内营养支持有助于调节代谢、促进肝脏蛋白质的合成及胃肠结构与功能的恢复。器官衰竭发生风险。此外, 营养不良不仅会抑制恶性肿瘤患者的细胞免疫功能, 导致 CD3+、CD4+ 比例下降、CD8+ 比例升高, 还会引发明显的膀胱刺激症状, 降低其对手术治疗的耐受性, 从而增加癌因性疲乏发生的风险, 进而影响治疗效果<sup>[5]</sup>。此次研究结果显示, 血红蛋白、球蛋白、转铁蛋白、前白蛋白指标对比, 实验组显高 ( $P<0.05$ )。提示膀胱肿瘤切除后给予营养支持能改善血红蛋白、球蛋白、转铁蛋白及前白蛋白营养指标, 并保持肠黏膜细胞功能和结构完整, 降低肠道细菌移位及维持肠道免疫屏障, 生物和机械功能。通过肠内营养剂对胃肠道的刺激作用, 能合成并释放胆汁、胰液、肠激素等, 使肠黏膜细胞能分泌 S-IgA, 有利于患者排尿, 阻滞并降低内源性炎症介质生成, 增加腹部内脏血流量, 从而提高腹部内脏的功能<sup>[6]</sup>。本次研究结果显示, 免疫功能指标对比发现, 干预前差异小 ( $P>$

0.05)。干预后实验组显高 ( $P<0.05$ )。肠内联合肠外营养支持对缓解膀胱癌膀胱灌注化疗患者的免疫抑制和减轻癌因性疲乏有一定的帮助<sup>[7]</sup>。其原因可能是肠内联合肠外营养支持能为人体提供代谢所需的养分, 改善患者营养状况, 继而缓解手术对患者造成的损害, 减少免疫抑制风险和缓解癌因性疲乏等<sup>[8]</sup>。本次研究结果还显示, 生活质量比较, 实验组显高 ( $P<0.05$ )。提示营养干预能够提升患者的生活质量, 这是因为营养干预, 提升患者的营养水平, 使其各项功能能够较好的恢复, 促使患者术后康复, 加快其步入正常生活, 从而患者的生活质量提升。

综上所述, 膀胱癌术后患者采取营养支持效果确切, 可改善患者的各项营养指标, 减少不良反应发生, 提升其生活质量。

### 参考文献

- [1] 刘立红. 分析健康教育及心理护理对预防膀胱癌术后患者肿瘤复发的影响[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022, 14 (2): 4.
- [2] 郭燕. 膀胱癌术后灌注化疗延续性护理中基于 IKAP 理论康复教育的应用效果[J]. 河南外科学杂志, 2021, 027 (006): 191-193.
- [3] 邵美佳. 营养支持在膀胱癌术后患者中的应用研究[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021, 16 (9): 2.
- [4] 张冬杰, 李辽, 孙继明, 等. 肠内营养支持在膀胱癌根治性膀胱全切患者术后实施价值分析[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2021, 16 (11): 2.
- [5] 李辽, 张冬杰. 早期营养支持在膀胱肿瘤切除术后的应用价值分析[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2021, 11 (12): 2.
- [6] 何敏敏, 冷霞. 快速康复外科理念在膀胱癌患者术后的效果及并发症发生率分析[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022, 16 (10): 4.
- [7] 张翅, 李晓玲, 何其英, 等. 术后早期营养支持情况对根治性膀胱全切术患者预后指标的影响[J]. 护士进修杂志, 2023, 38 (4): 5.
- [8] 张冬杰, 李辽. 膀胱肿瘤切除术后行早期营养支持的临床疗效及安全性分析[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021, 34 (10): 2.

版权声明: ©2023 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