

基于多学科团队的个体化营养干预应用于结肠癌术后患者的效果

秦艳红, 李丽萍, 马艳艳

(濮阳市安阳地区医院, 河南 濮阳 455000)

【摘要】目的:探讨多学科团队(MDT)的个体化营养干预在结肠癌(CC)术后患者中的应用效果。**方法:**依据随机数字表法将本院行CC根治术的98例患者分为对照组和MDT营养组,各49例;所有患者给予围术期常规护理,对照组给予营养干预,MDT营养组实施基于MDT的个体化营养干预;对比两组患者的胃肠功能、营养和Ig水平状况。**结果:**MDT营养组各胃肠功能指标时间均短于对照组($P < 0.05$);术后1个月,MDT营养组的体脂率、TP、ALB高于对照组,PG-SGA得分低于对照组($P < 0.05$);MDT营养组的IgG、IgA、IgM水平高于对照组($P < 0.05$)。**结论:**基于MDT的个体化营养干预有助于促进CC患者术后的胃肠功能恢复,提升机体营养和Ig水平。

【关键词】MDT;个体化营养;结肠癌;胃肠功能

【中图分类号】R473.6 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-4983(2025)01-0085-03

结直肠癌是常见的恶性肿瘤,发病率和死亡率均呈现上升的趋势,居恶性肿瘤的第三位,其中CC在41~65岁人群的发病率较高,尤其是在大城市中,且CC发病率有多于直肠癌的趋势^[1]。对于符合手术指征的患者首选腹腔镜结肠癌根治术治疗,其有效性和安全性已被临床医师认可。由于肿瘤的恶性性,以及术前禁食、术后手术应激等因素均会影响患者的消化功能和机体营养状态,不利于机体术后康复。因此CC术后给予营养干预非常有必要。临床既往常规营养干预中多进行口头营养指导,而多数患者及家属缺乏膳食搭配知识的缺乏,导致营养状况改善效果不佳^[2]。MDT管理是以患者为中心,旨在最大程度促进患者的生理与心理健康^[3],因而基于MDT开展护理干预已在临床广泛应用,但在CC患者术后的报道鲜有。基于以上背景,本研究将MDT的个体化营养干预应用于CC患者的术后护理中,旨在明确其临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究经医院伦理委员会批准,选择2020年9月到2023年2月期间于本院行CC根治术的98例患者为对象,采用随机数表法分为对照组($n=49$)和MDT营养组($n=49$)。纳入标准:(1)诊断为CC^[4],拟行根治术者;(2)无远处转移或明显向外侵袭;(3)意识清晰、认知功能正常,能独立完成量表评估;(4)知情同意;(5)无免疫功能性疾病。排除标准:(1)免疫系统疾病;(2)肝肾功能异常者;(3)合并糖尿病、甲亢等代谢性疾病者;(4)机体合并急性慢性感染者;(5)配合度差者。剔除标准:(1)术中合并大出血或严重并发症者;(2)未完成随访者。对照组中女21例,男28例;

年龄(54~67)岁,平均(60.34±3.24)岁;BMI(19~25)kg/m²,平均(21.88±2.30)kg/m²;癌瘤部位:升结肠19例,降结肠16例,乙状结肠15例;TNM分期:I期10例,II期18例,III期21例。MDT营养组女19例,男30例;年龄(52~67)岁,平均(59.87±3.80)岁;BMI(19~25)kg/m²,平均(22.06±2.40)kg/m²;癌瘤部位:升结肠20例,降结肠14例,乙状结肠15例;TNM分期:I期12例,II期12例,III期25例。两组患者资料比较无明显差别($P > 0.05$)。

1.2 方法 两组患者均实施常规护理措施。(1)宣教:口头宣教手术方案、并发症、疼痛、营养、心理等相关内容,并发放小册要求患者自行仔细阅读。(2)心理干预:耐心沟通与安抚患者,尽量减轻患者的焦虑与抑郁情绪,并增强患者的康复信心。(3)其他干预:术后1d内进行腹式呼吸、腹部按摩、下肢运动干预,10min/次,早期由护士辅助运动,逐渐过渡到患者主动运动。

对照组:给予营养干预。(1)首先进行疾病、营养知识相关指导,提高患者对医疗行为的配合度。(2)术后给予肠内营养支持+流质膳食或口服肠内营养制剂,饮食原则为摄入高蛋白、维生素、易消化的食物。

MDT营养组:实施基于MDT的个体化营养干预。(1)组建MDT营养小组:纳入营养师、营养专科护士、病房护士、外科医生、病房护士长各1名组成小组。(2)成员职责:护士长制定营养支持方案与流程,组织营养支持相关培训。营养师:按照标准化的肠内营养、肠外营养规范性营养支持,并负责监测患者的各项营养指标,积极预防、处理营养干预中的并发症;营养师:充分考虑患者的间接能量测定结果、营养指标

作者简介:秦艳红(1990-),女,主管护师,主要从事结直肠癌护理工作及研究。

水平以及人体成分检测结果，根据每位患者的具体情况制定个性化强、膳食搭配合理的营养支持方案，在患者出院后给予持续性营养指导。外科医生负责患者的疾病治疗与指导，病房护士负责术后与术前的常规护理。(3) 具体干预措施：1) 评估：病房护士对患者当前的营养水平、存在的营养风险、饮食生活习惯、食物过敏史、能量需求等进行评估。2) 个性化饮食方案的制定：根据患者的个性化评估结果，制定符合其机体营养需求和饮食习惯的饮食方案。3) 营养方案的实施：①首先与患者、家属面对面进行膳食指导，让患者了解饮食的重要性和必要性；②告知术后饮食禁忌；③并讲解日常食物中含有的各种营养成分；④护士每日观察患者的进餐次数，评估胃肠功能恢复情况；⑤术后第1 d，采取静脉营养支持，术后第2 d 少量进食流质饮食，根据患者的具体情况适当增加进餐次数或辅助肠外营养治疗；术后7 d，营养师根据患者当天的体质量、能量消耗情况重新计算每日能量标准摄入量，参考当前恢复情况调整营养物质构成，视胃肠功能恢复情况逐渐将饮食调整为普通饮食。⑥由家属或照顾者担任饮食监督员，营养专科护士将相关饮食资料和食谱交给饮食监督员，由监督员如实记录患者的饮食摄入情况，告知患者来院复查时，携带饮食记录，根据饮食方案执行情况对食谱进行适当调整。⑦患者出院前由专科护士为患者提供膳食自评记录、饮食指导，随访1次/周，共随访1个月，通过电话随访对患者的机体恢复情况和饮食方案执行情况进行评估，并提出调整方案。(4) 记录患者每日进食食物类型和量，评估各营养指标1次/周，根据营养情况调整饮食营养方案。

观察至患者术后1个月。

1.3 观察指标 (1) 胃肠功能：对两组患者胃肠功能相关指标(肛门排便、排气时间，进流食和半流食时间)进行记录并比较。(2) 营养：分别于术前、术后1个月，采用体脂率、总白蛋白(TP)、清蛋白(ALB)、主观整体营养状况评估量表(PG-SGA)评分评价^[5]。PG-SGA评价的内容包括食物摄入、活动能力、体质和症状，临床完成营养、代谢等，得分越低表示营养水平越好。(3) Ig水平：术前、术后1个月，选择患者肘静脉处抽取静脉血液标本3 ml，离心(转速：3 000 r/min，离心时间：10 min)后，对血浆中IgG、IgA、IgM水平进行测定，检测方法为免疫比浊法。

1.4 统计学方法 选择SPSS22.0软件对本研究数据进行处理。计量资料(年龄、BMI、Ig水平等)以均数±标准差表示，采用*t*检验；计数资料(性别、癌症部位、TNM分期等)以[n(%)]表示，采用χ²检验。*P*<0.05表示差异具有显著性。

2 结果

2.1 胃肠功能比较 如表1所示，MDT营养组患者的肛门排气时间、排便时间、进流食时间以及半流食时间等胃肠功能指标水平显著低于对照组(*P*<0.05)。

2.2 营养比较 如表2所示，术后1个月，MDT营养组的体脂率、TP、ALB高于对照组(*P*<0.05)，PG-SGA得分低于对照组(*P*<0.05)。

2.3 Ig水平比较 如表3所示，术后1个月，MDT营养组的IgG、IgA、IgM水平高于对照组(*P*<0.05)。

表1 两组患者胃肠功能对比 ($\bar{x} \pm s$, /h)

组别	肛门排气时间	排便时间	进流食时间	半流食时间
对照组	25.41 ± 5.40	70.46 ± 6.84	30.24 ± 4.58	51.68 ± 5.27
MDT营养组	23.16 ± 4.16	54.31 ± 7.97	27.16 ± 3.16	46.84 ± 6.77
<i>t</i>	2.311	10.764	3.875	3.949
<i>P</i>	0.023	<0.001	<0.001	<0.001

表2 两组患者营养对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	体脂率/%		TP/g · L ⁻¹		ALB/g · L ⁻¹		PG-SGA/分	
	术前	术后1个月	术前	术后1个月	术前	术后1个月	术前	术后1个月
对照组	19.31 ± 2.20	19.58 ± 2.47	65.40 ± 8.67	69.40 ± 6.11*	39.40 ± 4.20	39.37 ± 5.22	4.19 ± 0.68	4.29 ± 0.71
MDT营养组	19.16 ± 2.40	20.74 ± 2.81*	67.52 ± 7.94	72.40 ± 5.43*	39.76 ± 4.37	43.69 ± 4.50*	4.25 ± 0.73	3.67 ± 0.81*
<i>t</i>	0.323	2.170	1.262	2.569	0.416	4.388	0.421	4.029
<i>P</i>	0.748	0.033	0.210	0.012	0.679	<0.001	0.675	<0.001

注：* *P*<0.05，表示与同组术前比较。

表3 两组患者Ig水平对比 ($\bar{x} \pm s$, /g · L⁻¹)

组别	IgG		IgM		IgA	
	术前	术后1个月	术前	术后1个月	术前	术后1个月
对照组	8.35 ± 1.45	9.15 ± 1.50*	1.13 ± 0.14	1.07 ± 0.16	0.87 ± 0.16	0.92 ± 0.16
MDT营养组	8.40 ± 1.14	10.48 ± 2.09*	1.15 ± 0.15	1.21 ± 0.20*	0.84 ± 0.13	1.02 ± 0.12*
<i>t</i>	0.190	3.619	0.682	3.826	1.019	3.500
<i>P</i>	0.850	<0.001	0.497	<0.001	0.311	0.001