

口服营养补充剂应用于骨科脊柱患者围手术期营养护理管理

唐元英 夏荣营 陈莎莎 唐 惠

宜宾市第二人民医院临床营养科 四川宜宾 644000

【摘要】目的 观察分析口服营养补充剂(ONS)在骨科脊柱患者围手术期的营养护理管理中的应用。**方法** 选择2018年1月-2018年12月在我院骨科住院行脊柱手术患者140例,将其随机分为实验组和对照组各70例(n=70)。实验组术前、术后接受口服营养补充剂支持方法,对照组接受传统常规术前禁食、禁饮方法,观察两组患者肛门排气时间,静脉输液停止时间,术后住院时间,住院费用,呼吸道并发症。**结果** 实验组相关指标明显优于对照组(p<0.05)。**结论** 口服营养补充剂可改善脊柱患者预后,帮助脊柱患者尽早恢复胃肠道功能,保护胃肠道粘膜屏障,缩短住院时间,降低住院费用,减少并发症发生率,加速患者康复起着重要作用。

【关键词】口服营养补充剂;脊柱患者围手术期;营养护理管理

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2020)03-153-02

近年来,加速康复外科理念蓬勃发展,其含义是在围手术期应用一系列已有的循证医学证据支持的优化处理措施来减少患者术后生理、心理创伤应激反应,以达到加速患者康复的目的。围手术期禁食、禁饮管理是加速康复外科的重要组成部分^[1-2]。加速康复外科(ERAS)需要对患者术前、术中和术后各方面进行综合管理,其中营养管理是重要的组成部分。口服营养补充剂(oral nutrition supplement, ONS)在住院患者营养支持中起着重要作用,通常作为住院患者(尤其是无法规律进食的患者)能量和营养素的主要或补充来源,商品化的ONS为临床营养支持提供了更多选择和便捷性^[3]。目前我科自制的“口服营养补充剂”应用于骨科脊柱患者围手术期营养护理管理中,取得了良好的效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2018年1月-2018年12月在骨科住院行脊柱手术患者140例。根据自愿纳入围手术期营养护理管理。患者入院时护士应用营养风险筛查工具2002量表对患者进行风险筛查评定,对存在营养风险的术前由营养师提前进行营养支持处理。男性70例,女性70例;年龄17-74岁,平均年龄(44.2±10.8);学历初中及以下50例,高中及中专60例,大专及以上30例;入组患者无精神障碍,具有阅读能力,沟通能力,写作能力,无严重慢性并发症。

1.2 方法

将入组的140例脊柱患者随机分为实验组(n=70)和对照组(n=70),实验组,术前、术后均接受口服营养补充剂支持管理方法;对照组,术前、术后均接受传统常规禁食、禁饮管理方法。两组麻醉、手术相关处理相同,两组均由一名营养护士进行管理。口服营养补充剂分为A包和B包,A包由清流素、葡萄糖、乳清蛋白、水溶性维生素、匀浆膳组成,此包用于手术在12:00前,含12:00的患者;B包由均衡、短肽、清流素、葡萄糖、乳清蛋白、水溶性维生素,匀浆膳组成,此包用于手术在12:00后的患者。(清流素、葡萄糖是

由上海首源生物技术有限公司分公司提供;乳清蛋白,匀浆膳,短肽是由西安力帮临床营养股份有限公司提供;均衡,水溶性维生素是由上海励成营养产品科技股份有限公司提供)实验组,①术前1-2d进行健康教育,发放加速康复外科宣传手册。②A包患者手术当日(手术在12:00,含12:00),术后麻醉清醒第一餐:清流素50g+水300ml,第二餐6小时后:葡萄糖10g+乳清蛋白10g+水200ml,第三餐6小时后:葡萄糖10g+乳清蛋白10g+水溶性维生素2g+水200ml;术后第一日第一餐:匀浆膳40g+乳清蛋白10g+水200ml,第二餐:匀浆膳40g+乳清蛋白10g+水200ml,第三餐:匀浆膳40g+乳清蛋白10g+水200ml。③B包患者(手术在12:00以后)第一餐(前晚21:00):均衡40g+水200ml,第二餐(当日07:00):短肽40g+水200ml,第三餐(术前2小时):清流素53g+水300ml,手术当日麻醉清醒后第一餐:清流素53g+水300ml,第二餐6小时后:葡萄糖10g+乳清蛋白10g+水200ml,第三餐6小时后:葡萄糖10g+乳清蛋白10g+水溶性维生素2g+水200ml;术后第一日第一餐:匀浆膳40g+乳清蛋白10g+水200ml,第二餐:匀浆膳40g+乳清蛋白10g+水200ml,第三餐:匀浆膳40g+乳清蛋白10g+水200ml。对照组术前1天晚起禁食约8-12小时,禁饮4小时,患者术后饮食根据胃肠道功能恢复时间而定,由流质-半流质-软食-普食逐渐过渡。

1.3 观察指标

术后肛门排气,静脉输液停止时间,术后住院时间,住院费用,并发症率。

1.4 统计学分析

采用spss18.0,医学统计软件进行统计分析,计数资料采用 t^2 检验,计量资料以均数±标准差,表示t检验,以P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

实验组术后住院时间,住院费用,肛门排气时间,静脉输液时间,并发症发生率都优于对照组(P<0.05)见下表

两组患者围手术期相关指标比较($\bar{x}\pm s$)

分组	n	肛门排气时间(d)	术后住院时间(d)	住院费用(元)	静脉输液时间(d)	并发症(%)
实验组	70	2.98±0.76	7.43±7.98	37506.87±3851.50	4.87±0.76	4(6.14%)
对照组	70	3.87±1.32	12.71±3.54	42049.65±6639.22	7.04±1.32	6(9.24%)
t/χ^2		4.711	9.99	4.772	11.327	0.433
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

围手术期营养管理在加速康复外科中的应用,随着快速康

复的理念,不断进步和发展为达到术后快速康复的目的。ONS的使用为ERAS过程中给营养支持提供了便利,中国抗癌协会

于 2015 年制定了《口服营养补充剂指南》，对 ONS 在肿瘤、慢性阻塞性肺疾病和艾滋病等慢性消耗性疾病中的规范使用作出了详细规定^[4]，美国一项大样本研究显示 ONS 的使用，缩短了患者的住院时间，降低了住院费用和再入院率^[5]，术后尽早恢复肠内营养也是 ERAS 术后营养支持的重要组成部分，因患者术后处于应激状态，分解代谢增加，静脉补液可导致代谢紊乱，从而影响免疫功能，从而增加术后并发症和感染发生率，同时肠道功能的恢复也起着重要作用，ONS 比传统术后恢复饮食更早，营养配方更全面，保证足够的能量和优质蛋白，更能尽早的满足术后机体高分解代谢的状态。

根据上表分析，实验组肛门排气时间，停止静脉输注时间，术后住院时间，总住院时间都优于对照组。表明加速康复外科营养护理管理方法，可有效加速患者恢复速度，缩短患者住院时间，节省患者住院费用，早期下床活动，早期进食，均可有效帮助恢复胃肠功能，对患者胃肠粘膜具有一定的保护作用，能够促进患者吸收蛋白质营养物质，同时表中可以看到实验组并发症率要低于对照组，说明加速康复可有效降低患者并发症的发生率。

综上所述，口服营养补充剂应用于脊柱患者围手术期营养护理管理可有效促进患者早日恢复，降低并发症的发生，降低住院费用，提高患者就医体验，值得临床推广。

参考文献

[1] Miller TE, Roche AM, Mythen M. Fluid management and goal-directed therapy as an adjunct to enhanced recovery after Surgery(ERAS)[J]. Can J Anaesth, 2015, 62(2):158-168.
 [2] Kehlet H. Multimodal approach to control postoperative patho-physiology and rehabilitation[J]. British J Anaesthesia, 1997, 78(5):606-617.
 [3] 石汉平, 曹伟新, 江志伟, 等. 口服营养补充的临床应用[J], 肿瘤代谢与营养电子版杂志, 2016, 3(4): 229-233.
 [4] 中国抗癌协会. 口服营养补充指南[J]. 肿瘤代谢与营养电子版杂志, 2015, 2(4): 33-34.
 [5] Philipson TJ, Snider JT, Lakdawalla DN, et al. Impact of oral nutritional supplementation on hospital outcomes[J]. Clin Nutr, 2013, 19(2): 121-128.

(上接第 150 页)

综上所述：在新生儿黄疸护理中实施抚触护理具有较高护理价值，促进新生儿尽快退黄、排便，家长满意度高，推荐应用。

参考文献

[1] 王晓君, 王玉芬. 新生儿黄疸蓝光照射的临床护理观察[J]. 山西医药杂志, 48(10):121-123.
 [2] 贺健. 新生儿黄疸患儿治疗前后血清 TRF、CRP 及胆红素水平变化及其临床意义[J]. 标记免疫分析与临床, 26(02):116-119.

(上接第 151 页)

长期卧床，呈现昏迷状态或者存在意识障碍表现，患者咳嗽反射、自主活动能力减弱，出现肺部感染及下肢静脉血栓形成等相关并发症的风险较高，为患者提供预见性护理干预有助于护理人员及时发现和识别患者病情变化及进展情况并及时采取针对性护理干预措施，从而有效控制病情进展^[5]。

此次研究中，术后实验组泌尿系感染、下肢静脉血栓形成、消化道出血及肺部感染发生率均低于对比组，P<0.05。综上所述，为接受钻孔引流术治疗的高血压脑出血患者围术期提供预见性护理模式可取得理想的辅助治疗效果，能够显著减少相关并发症。

综上所述，口服营养补充剂应用于脊柱患者围手术期营养护理管理可有效促进患者早日恢复，降低并发症的发生，降低住院费用，提高患者就医体验，值得临床推广。

参考文献

[3] 郭晓莲. 探讨抚触在新生儿高胆红素血症患儿护理中的应用效果[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018(10).
 [4] 刘密, 石光莲, 姚欣. 行为护理干预在新生儿黄疸中的护理效果及对母乳喂养率的影响[J]. 检验医学与临床, 2019(18).
 [5] 秦法珍. 抚触护理对新生儿生长发育的价值体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019(23).
 [1] 吴芝梅. 护理干预对高血压脑出血钻孔引流患者术后并发症的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(52):171, 175.
 [2] 冯晓. 护理干预对高血压脑出血钻孔引流患者术后并发症的影响[J]. 临床医药实践, 2017, 26(8):625-627.
 [3] 宋希希. 高血压脑出血患者钻孔置管引流的护理[J]. 医疗装备, 2017, 30(11):171-172.
 [4] 桑岩. 护理干预对钻孔引流治疗高血压性脑出血术后并发症及患者预后的影响[J]. 中国医药指南, 2017, 15(6):263-264.
 [5] 王淑霞, 崔亚莉, 赵霞, 等. 护理干预对钻孔引流治疗高血压性脑出血术后并发症及患者预后的影响[J]. 医学美容, 2018, 27(24):137-138.

(上接第 152 页)

综上所述，在甲状腺肿瘤的患者中使用围手术期优质护理，有利于缓解焦虑抑郁情绪，促进手术后恢复，减少并发症发生率，值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 申静. 优质护理对甲状腺切除术后出血及术后出血再手术率的影响[J]. 河南医学研究, 2018, 27(21):4001-4002.
 [2] 康娜, 李候艳. 临床护理路径在微波消融治疗甲状腺肿瘤优质护理中的应用效果分析[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(05):690-693.

(上接第 153 页)

术前体位训练联合围术期优质护理在老年甲状腺肿瘤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(08):45-47.

优质护理干预对甲状腺肿瘤手术全身麻醉气管插管成功率的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(21):3984-3985.

围术期优质护理对甲状腺肿瘤患者术后恢复及焦虑抑郁情绪的影响[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(12):1724-1725.