

. 护理技术 .

脑胶质瘤病人围手术期新型饮食管理方案的应用效果

赵彬芳 刘竞辉 徐 晶 关 沛 王 樑

【摘要】目的 探讨脑胶质瘤病人围手术期新型饮食管理方案的临床效果。**方法** 回顾性分析 2018 年 1~12 月手术治疗的 142 例脑胶质瘤的临床资料。根据围手术期饮食方案分为观察组(70 例)和对照组(72 例)。对照组采用常规饮食管理方案(术前 8 h 禁食、6 h 禁水,术后 6 h 进食)。观察组采用新型饮食管理方案,先进行营养评估,术前 6 h 禁食固体食物,2 h 口服 400 ml 12.5% 碳水化合物;术后评估后即可饮用少量温开水,4 h 口服营养液,逐渐过渡为正常饮食。**结果** 术前 1 h,观察组口渴[28.6%(20/70)]、饥饿[15.7%(11/70)]和低血糖[2.9%(2/70)]发生率明显低于对照组[分别为 79.2%(57/72)、87.5%(63/72)、30.6%(22/72); $P<0.05$]。两组心率增快和低血压发生率均无统计学差异($P>0.05$)。观察组术后首次进食水时间、首次下床活动时间、住院时间较对照组均明显缩短($P<0.05$)。**结论** 脑胶质瘤病人围手术期新型饮食管理方案安全可行,可提高病人对手术耐受度、改善围手术期体验。

【关键词】 脑胶质瘤;围手术期;新型饮食管理方案;可行性;安全性

【文章编号】 1009-153X(2022)02-0114-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 739.41; R 473.6

脑胶质瘤是中枢神经系统的常见肿瘤,手术仍是最主要的治疗方案,但胶质瘤病人围手术期的饮食管理却没有统一的方案。Yagmurdur 等^[1]在缩短禁食禁饮时间的基础上,术前口服葡萄糖或含碳水化合物的饮品,明显改善病人的口渴、饥饿等不适感,增加血糖和胰岛素的浓度。同时,术后早期进食水,可促进麻醉后胃肠道功能的快速恢复,而且能减轻较长时间空腹带来的不适感。本文探讨脑胶质瘤病人围手术期新型饮食管理方案的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1~12 月收治的脑胶质瘤 142 例,根据围手术期饮食方案分为观察组和对照组。观察组 70 例,其中男 33 例,女 37 例;平均年龄(48.4 ± 12)岁;肿瘤位于额叶 26 例、颞叶 17 例、顶叶 14 例,其他部位 13 例。对照组 72 例,其中男 38 例,女 34 例;平均年龄(51 ± 11.2)岁;肿瘤位于额叶 23 例、颞叶 19 例、顶叶 14 例,其他部位 16 例。两组病人一般资料比较无统计学差异($P>0.05$)。

纳入标准:①术后病理证实为胶质瘤;②性别不限,年龄 18~65 岁;③择期手术;④能够与医护人员

进行良好沟通交流;⑤知情同意,自愿签署受试者知情同意书。排除标准:①术前存在意识障碍;②颅脑损伤,生命体征不平稳;③严重肢体功能障碍,肢体肌力 4 级以下;④存在严重心、肺、肾疾病。

1.2 饮食方法 对照组:对病人及家属进行常规饮食健康教育,内容包括禁食的目的及意义,严格按照术前 8 h 禁食、6 h 禁水,术后进食时间按常规方法麻醉清醒后 6 h 进水、12 h 进食。

观察组进行 NRS2002 营养风险筛查,评分 <3 分暂无营养风险, ≥ 3 分则存在营养风险,制定营养计划,请营养科会诊,同时进行营养状况评估等。术前 6 h 禁食固体食物,如病人无糖尿病病史,术前 2 h 口服 400 ml 含 12.5% 碳水化合物的饮品。麻醉清醒后,经医护评估病人意识清醒,能够正确回答问题、配合吞咽动作,即可饮用少量温开水 30~50 ml 分次饮用,观察 15~30 min 无呛咳、恶心、呕吐等不良反应,4~6 h 后口服营养液 250 ml,12~24 h 后进流食加 250~500 ml 营养液,24~48 h 后逐渐过渡到正常饮食,出院前再次进行营养评估。

1.3 评价方法 ①由专职护士统计术前 1 h 口渴、饥饿、心率增快(>100 次/min)、低血糖(<3.9 mmol)、低血压(<90 mmHg),其中口渴、饥饿程度按 0~10 分定量评分;0 分为无口渴、饥饿,10 分为剧烈口渴、饥饿。②统计术后首次进食、水时间,下床活动时间及术后住院时间。

1.4 统计学方法 采取 SPSS 19.0 软件分析;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料行 χ^2 检验或 Fisher 精

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2022.02.015

基金项目:国家自然科学基金(81772661)

作者单位:710038 西安,空军军医大学第二附属医院神经外科(赵彬芳、刘竞辉、徐 晶、关 沛、王 樑)

通讯作者:王 樑,E-mail:drwangliang@126.com

表 1 两组术后首次进食水时间、首次下床活动时间、住院时间比较

组别	术后首次饮水时间(h)	术后首次进食时间(h)	术后首次下床活动时间(d)	术后住院时间(d)
对照组	9.24±5.42	8.71±4.12	2.81±0.92	6.24±1.81
观察组	4.32±3.24*	5.57±3.41*	1.55±0.83*	4.61±1.62*

注:与对照组相应值比,* $P<0.05$

确概率法检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

术前 1 h, 观察组口渴[28.6% (20/70)]、饥饿[15.7% (11/70)]和低血糖[2.9% (2/70)]发生率明显低于对照组[分别为 79.2% (57/72)、87.5% (63/72)、30.6% (22/72); $P<0.05$]。两组心率增快和低血压发生率均无统计学差异($P>0.05$)。

观察组术后首次进食水时间、首次下床活动时间、住院时间较对照组均明显缩短($P<0.05$;表 1)。

3 讨 论

对于脑胶质瘤,围手术期加强营养管理,保证食物的及时摄入,可提高临床治疗效果,降低病死率^[2]。美国麻醉医师学会修订了术前禁食指南明确指出,任何年龄段的择期手术病人术前 8 h 禁食固体食物,术前 2 h 可进食不含乙醇、含少许糖的透明液体^[3]。术前禁食水的主要目的是防止麻醉或术中所致呕吐而引起的气道阻塞及吸入性肺炎。多数全麻手术病人能够在术后 10 min 内清醒^[4],因此,非胃肠道手术全麻术后如果按照早期护理常规来实行,并不利于病人早日康复。2018 年加速康复外科中国专家共识及路径管理指南提出,术后尽早恢复经口进食有利于肠道功能的恢复^[5]。田梅梅等^[6]调查发现术前实际禁食时间在 12~20 h,禁饮时间在 4~10 h,明显高于传统的禁饮食时间标准,而接台手术病人的禁食水时间更长。隔夜禁食后实行手术对机体是一种很大的消耗,或者说是一种很强的应激,极大地扰乱了机体内稳态,可引起饥饿、口渴等不适,而这种不适感又会通过兴奋交感神经导致烦躁、焦虑、紧张等不良情绪^[7]。曹站江等^[8]指出术前口服糖水、术后早期进食可减轻术后应激反应及并发症。

脑胶质瘤病人围术期新型饮食管理可促进病人早期下床活动,促进早日康复。早期下床活动是术后加速康复的重要环节之一,可促进病人胃肠道功能的恢复,预防便秘,减少术后长期卧床造成的并发症,利于病人加快康复^[9]。术后早期进食可帮助病人尽早恢复体力,保证病人以最佳的身体状态应对术

后各种功能康复锻炼,不会增加不良反应,增强病人功能康复的信心。

总之,脑胶质瘤病人处于高消耗、高代谢状态,应重视病人的营养需求,手术前后营养供给直接影响治疗效果^[10]。脑胶质瘤病人围手术期给予个体化的饮食方案,可减少手术应激及并发症,提高病人对手术的耐受度,加快术后康复。

【参考文献】

[1] Yagmur H, Gunal S, Yildiz H, et al. The effects of carbohydrate-rich drink on perioperative discomfort, insulin response and arterial pressure in spinal anesthesia [J]. J Res Med Sci, 2011, 16(11): 1483-1489.

[2] 方大钊,孙晓阳,王伟杰,等. 胶质瘤病人术后注意功能损伤的临床研究[J]. 中华神经医学杂志, 2014, 13(2): 165-168.

[3] Crenshaw J. New guidelines for preoperative fasting [J]. Am J Nursing, 1999, 99(4): 49

[4] 蒋俊梅. 缩短骨科择期手术病人术前禁食水时间的研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(2): 206-207.

[5] 中华医学会外科学分会, 中华医学会麻醉学分会. 加速康复外科中国专家共识及路径管理指南(2018 版)[M]. 中国实用外科杂志, 2018, 38(1): 1-20.

[6] 田梅梅,尹小兵,施雁,等. 缩短骨科择期全麻手术病人术前禁食时间的最佳证据[J]. 护理学杂志, 2017, 32(20): 4-8.

[7] 张颖,陈雯. 全髋关节置换术病人术前饮食管理方案的研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(8): 8-10.

[8] 曹站江,于健春,康维明,等. 术前口服葡萄糖溶液对胃肠道术后胰岛素抵抗及炎症反应的影响[J]. 中华内分泌外科杂志, 2015, 9(4): 305-308.

[9] 赵彬芳. 加速康复外科在脑胶质瘤病人围术期护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(12): 1454-1456.

[10] 狄丽宏. 恶性脑胶质瘤术后化疗护理对策[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(4): 108.

(2020-04-07 收稿, 2020-07-31 修回)