

MDT 联合家庭参与式护理在食管癌围术期营养管理中的研究

陈珏玮

鄂州市中心医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16294

[摘要] 目的: 将多学科协作联合家庭参与式护理模式用于食管癌围手术期营养管理中, 对其应用价值进行研究。方法: 选取 2022.1~2025.1 本院收治的 50 例食管癌手术患者, 随机分组, 对照组 25 例行常规护理, 观察组 25 例行多学科协作联合家庭参与式护理模式, 对两组干预结果进行比较。结果: 干预前, 两组各项营养指标 (ALB、TP、Hb、PAB) 比较, 不具显著差异 ($P>0.05$), 干预后, 观察组各指标水平更高 ($P<0.05$); 干预前, 两组 SF-36 评分比较, 不具显著差异 ($P>0.05$), 干预后, 观察组 SF-36 评分更高 ($P<0.05$); 两组并发症发生率比较, 观察组 8.00% 更低 ($P<0.05$); 两组护理满意度比较, 观察组 96.00% 更高 ($P<0.05$)。结论: 对食管癌患者来说, 将多学科协作联合家庭参与式护理模式用于患者围术期营养管理中可改善患者营养状况, 提高生活质量及护理满意度, 减少术后并发症发生, 具有较高应用价值。

[关键词] 食管癌; 围手术期; 营养管理; 多学科协作; 家庭参与式护理

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

Research on MDT Combined with Family Participatory Nursing in Perioperative Nutritional Management of Esophageal Cancer

Juewei Chen

Ezhou Central Hospital

Abstract: Objective: To study the application value of multidisciplinary collaboration and family participatory nursing model in perioperative nutritional management of esophageal cancer. Method: Fifty patients with esophageal cancer who underwent surgery in our hospital from January 2022 to January 2025 were randomly divided into two groups. The control group (25 cases) received routine nursing care, while the observation group (25 cases) received multidisciplinary collaboration and family participation nursing care. The intervention results of the two groups were compared. Before intervention, there was no significant difference in various nutritional indicators (ALB, TP, Hb, PAB) between the two groups ($P>0.05$). After intervention, the levels of various indicators in the observation group were higher ($P<0.05$); Before intervention, there was no significant difference in SF-36 scores between the two groups ($P>0.05$). After intervention, the observation group had a higher SF-36 score ($P<0.05$); The incidence of complications in the observation group was lower at 8.00% compared to the control group ($P<0.05$); The comparison of nursing satisfaction between the two groups showed that the observation group had a higher satisfaction rate of 96.00% ($P<0.05$). Conclusion: For patients with esophageal cancer, applying the multidisciplinary collaboration combined with family-participatory nursing model in perioperative nutritional management can improve their nutritional status, enhance their quality of life and nursing satisfaction, and reduce the occurrence of postoperative complications, thus having high application value.

Keywords: Esophageal cancer; Perioperative period; Nutritional management; Multidisciplinary collaboration; Family participatory nursing

引言

食管癌为发生于食管处的恶性肿瘤, 临床多表现为进食哽咽感、胸骨后异物感等, 手术为治疗本病的主要手段, 对改善预后、延长生存时间有积极作用。有研究指出, 约 50%~

80% 食管癌患者在术前就存在不同程度的营养不良, 而手术虽然可切除病灶, 但创伤较大, 还可引起消化道吸收障碍, 导致术后出现营养不良的几率较高, 故围术期加强患者的营养管理十分重要^[1]。多学科协作 (MDT) 为一种新型合作模

Clinical Application Research of Nursing Care

式，其通过对医疗资源进行整合，实现多学科协作讨论，根据患者实际情况制定全方位健康指导及干预计划，为其提供持续、全面的护理服务，以促进术后恢复^[2]。家庭参与式护理指鼓励家庭成员积极参与到患者护理工作中，通过加强对患者的教育及培训，提升其对患者的照护能力。基于此，本文将上述两项护理模式联合用于本院2022.1~2025.1收治的食管癌患者围术期营养管理中，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022.1~2025.1本院收治的50例食管癌手术患者，随机分组，各组25例。

对照组资料：男女各15例/10例，年龄46~81岁，平均(62.17±2.64)岁。

观察组资料：男女各14例/11例，年龄45~82岁，平均(62.23±2.71)岁。两组资料比较，不具显著差异(P>0.05)。

1.2 方法

对照组行常规护理，宣教疾病知识，疏导患者不良情绪，评估患者营养状况，遵医嘱对其进行肠外及肠内营养支持，嘱患者高蛋白高热量饮食，做好口腔护理，维持呼吸道畅通，指导进行咳嗽、深呼吸训练等。观察组行MDT联合家庭参与式护理模式，方法如下：

多学科团队协作：①成立营养管理团队：由医疗部（胸外科主治医师1名）、护理部（护士长1名、专科护士3~4名）、营养科（营养师1名）、信息科（工程师1名）4个部门组成协作，根据患者实际情况制定术前、术后、出院后3个月阶段护理计划。②术前护理：通过建立微信群，邀请患者及家属入群，应用营养风险筛查量表（NRS2002）对患者筛查，对评分≥3分考虑手术且有营养需求者转至营养门诊，信息科将门诊信息发送至患者或家属手机上，对其进行追踪监督，发放营养手册，讲解营养知识，团队对患者营养状况进行评估，根据ESPEN计算每日营养摄入量。入院后再次对患者进行营养筛查，建立个人营养管理档案，责任医师对其进行评估，加强术前营养支持。③术后护理：术后继

续按照五阶梯原则对患者进行肠内、肠外营养支持，确保每日蛋白质、能量摄入充足。护士对患者肠内营养耐受进行评估，调节营养液滴速适宜，确保个体化营养支持。术后1d行全胃肠外营养支持，术后2d以肠外营养为主、肠内营养为辅，术后3~4d泵入400~500ml营养液，速率为30~50ml/h，剩余营养通过静脉补充（总能量1000~1200kcal），根据患者耐受逐渐调整营养支持比例，最后恢复经口进食。

家庭参与式护理：①小组成员加强对家属的健康宣教，使其意识到营养支持的重要性，并培训健康技能，内容包括导管固定、鼻贴更换、冲管封管、如何预防误吸、常见症状及处理对策等，培训完成后嘱家属反复练习，及时纠正错误操作，考核成功后可参与患者护理中。②团队成员定期于微信群内发送关于营养管理的知识与技巧，指导患者及家属应用微信小程序对每日所需能量进行计算，确保营养供给达标。护士每周对患者进行电话随访1次，了解患者出院后营养支持情况、恢复进程等，加强健康指导。

1.3 观察指标

(1) 于干预前后抽取两组空腹静脉血3~5ml，应用ELISA法对两组白蛋白（ALB）、总蛋白（TP）、血红蛋白（Hb）、前白蛋白（PAB）检测。

(2) 于干预前后应用生活质量评估量表（SF-36）对两组评估，选取生理职能、情感职能、总体健康、社会功能4个维度，总分100分，得分越高越好。

(3) 记录两组并发症发生情况。

(4) 两组发放护理满意度调查问卷，总分100分，包括非常满意、满意、不满意（3项），计算两组护理满意度。

1.4 统计学方法

研究分析软件为SPSS 23.0，计数和计量资料用 χ^2 和t检验，以%和($\bar{x} \pm s$)表示，(P<0.05)差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组营养指标比较

干预前，两组各项营养指标比较，不具显著差异(P>0.05)，干预后，观察组各指标水平更高(P<0.05)，见表1。

表1 两组营养指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALB (g/L)		TP (g/L)		Hb (g/L)		PAB (mg/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	25	23.12±2.78	38.64±4.51*	45.21±5.17	63.12±7.82*	92.68±3.71	133.64±6.28*	2.18±0.52	4.37±0.81*
对照组	25	23.19±2.85	29.53±3.18*	45.34±5.29	51.28±6.08*	92.79±3.85	119.25±4.37*	2.21±0.54	3.03±0.64*
t	-	0.088	8.254	0.088	5.976	0.103	9.404	0.200	6.490
P	-	0.930	0.000	0.930	0.000	0.919	0.000	0.842	0.000

注：*表示与干预前比较，P<0.05。

干预前，两组SF-36评分比较，不具显著差异(P>0.05)，干预后，观察组SF-36评分更高(P<0.05)，见表2。

2.2 两组SF-35评分比较

Clinical Application Research of Nursing Care

表2 两组 SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理职能		情感职能		总体健康		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	25	61.32±2.79	81.27±4.61*	62.85±2.94	83.69±5.12*	63.02±3.15	82.46±5.03*	64.17±2.37	83.91±5.76*
对照组	25	61.42±2.86	73.16±3.19*	62.91±3.01	74.25±3.46*	63.07±3.27	73.86±3.42*	64.28±2.46	74.05±3.69*
t	-	0.125	7.233	0.071	7.638	0.055	7.069	0.161	7.207
P	-	0.901	0.000	0.944	0.000	0.956	0.000	0.873	0.000

注：*表示与干预前比较，P<0.05。

2.3 两组并发症比较

两组并发症发生率比较，观察组 8.00% 更低 (P<0.05)，见表 3。

表3 两组并发症发生率比较[n, (%)]

组别	例数	肺部感染	低蛋白血症	吻合口瘘	发生率
观察组	25	1 (4.00)	0 (0)	1 (4.00)	2 (8.00)
对照组	25	2 (8.00)	1 (4.00)	2 (8.00)	5 (20.00)
t	-	-	-	-	5.980
P	-	-	-	-	0.014

2.4 两组护理满意度比较

两组护理满意度比较，观察组 96.00% 更高 (P<0.05)，见表 4。

表4 两组护理满意度比较[n, (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	25	14(56.00)	10(40.00)	1 (4.00)	24(96.00)
对照组	25	9 (36.00)	12(48.00)	4 (16.00)	21(84.00)
t	-	-	-	-	8.000
P	-	-	-	-	0.005

3 讨论

食管癌为临床常见的一种恶性肿瘤，手术为治疗本病的主要手段，可有效切除肿瘤，重建消化道，但手术创伤较大，患者术后易出现进食困难、蛋白质高消耗等情况，可引发不同程度营养不良，不利于术后恢复。采取何种措施改善患者营养状况及生存质量、促进术后康复为临床热门研究课题。

常规护理多重视疾病治疗，但由于手术创伤较大，患者担心手术效果，围术期可出现强烈应激反应，导致机体长时间处于高消耗状态，可造成营养失衡，加重营养不良，常规护理难以满足患者营养需求。MDT 为一种多学科团队协作的护理模式，通过对各项医疗资源、专业人员进行整合，构建科学的干预团队，明确各自分工，加强团队协作、沟通，对护理流程进行优化，可为患者提供更加规范、全面的护理服务^[3]。MDT 便于对患者营养摄入进行全面监测，对营养干预方案进行动态化调整，满足患者每日营养摄入需求，全面

解决围术期营养缺失问题，从而纠正营养状况。期间配合家庭参与式护理模式，通过加强对家属的健康宣教及培训指导，可提升健康知识及护理技能，使其积极参与患者护理中，提高对于患者的照护能力，促使患者尽快康复出院。

本文结果显示，观察组干预后 ALB、TP 等指标均高于对照组。究其原因因为 MDT 联合家庭参与式护理通过多学科协作可为患者提供更加专业、系统、全面的诊疗及照护，全面筛查营养风险、监测营养摄入，制定个体化营养支持方案，合理分配每日摄入量及蛋白质，确保每日营养摄入充足，从而纠正患者营养不良症状^[4]。观察组干预后 SF-36 评分、并发症、满意度均与对照组有显著差异，原因为上述护理模式通过全面评估患者营养状况，积极与主治医师、营养师等沟通实现多学科协作，可制定更加科学精准的营养支持方案，较好解决患者营养问题及需求，可改善营养状况、增强机体免疫力，降低并发症发生几率，同时鼓励家属积极参与患者护理中，可为其提供持续照护及情感支持，使其感受到家人的温暖，减轻躯体及心理不适感，从而提高生活质量及护理满意度。

综上所述，对食管癌患者来说，将多学科协作联合家庭参与式护理模式用于患者围术期营养管理中可改善患者营养状况，提高生活质量及护理满意度，减少术后并发症发生，具有较高应用价值。

[参考文献]

[1]严燕燕,陈丽娟,蔡树萍,等. 多学科协作联合家庭参与式护理模式在食管癌围手术期营养管理中的应用及效果评价[J]. 护理与康复,2024,23(10):16-20.
 [2]李倩云,卓少贤,黄子榕,等. 多学科团队协作模式下在食管癌术后患者营养支持中的应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗,2023,34(6):925-928.
 [3]张娟,张会民,周晓蕾,等. 多学科团队协作健康管理在食管癌根治术患者围手术期中的应用效果[J]. 癌症进展,2024,22(22):2509-2512.
 [4]林英,刘芷冰,林丹,等. 基于多学科协作诊疗模式的全病程营养管理应用于行放射治疗食管癌患者的效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2024,10(10):160-162.

作者简介:

陈珏玮 (1989.06-), 女, 汉族, 湖北鄂州人, 本科, 主管护师, 研究方向为胸外科护理。