

# 营养支持疗法对中晚期肿瘤患者生活质量的干预作用分析

任 芳

山西省人民医院 030012

**【摘要】目的** 研究营养支持疗法对中晚期肿瘤患者生活质量的干预效果。**方法** 研究对象纳入我院 2018 年 1 月-11 月接收并治疗的中晚期肿瘤 46 例患者, 根据随机数字表法平均分为试验组与参照组, 每组均 23 例患者。试验组患者给予营养支持疗法, 参照组给予常规疗法, 分别统计两组患者治疗效果, 进行相应的比对。**结果** 试验组各项营养指标改善情况及生活质量评分均明显优于参照组, 两组对比差距较大 ( $P < 0.05$ ), 有统计学意义。**结论** 对中晚期肿瘤患者实施营养支持疗法可有效改善患者的营养状态, 提升其在治疗期间的生活质量。

**【关键词】** 营养支持疗法; 中晚期肿瘤; 生活质量; 干预效果

**【中图分类号】** R473.73

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 02-203-02

中晚期肿瘤患者已经失去接受手术治疗的最好时间, 治疗方式多为化疗, 放疗。虽然有一定的疗效, 但因为治疗期间并发症较多, 极易影响患者的预后。其中最常见并发症为营养不良, 营养不良时机体抵抗力降低, 极易导致病情加重。故做好营养支持对于改善患者病情有重要意义<sup>[1]</sup>。本文的研究内容即为营养支持疗法对中晚期肿瘤患者生活质量的干预效果。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象纳入我院 2018 年 1 月-11 月接收并治疗的中晚期肿瘤 46 例患者, 根据随机数字表法平均分为试验组与参照组, 每组均 23 例患者。试验组: 年龄在 21-88 岁之间, 平均年龄 (56.9±2.5) 岁, 男女比例 6:4。参照组: 年龄在 20-77 岁之间, 平均年龄 (57.1±2.2) 岁, 男女比例 7:3。所有患者在年龄、病情等方面无明显差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入及排除标准

所有患者经医学检查后疾病确诊, 依从性高, 能够配合本次研究, 并在医务人员的辅助下, 配合治疗工作, 并完成研究相关的诊疗项目。排除标准: 合并严重心、肝、肾等慢性疾病, 患者在一个月因同一原因超过两次入院接受治疗, 聋哑人患者和文盲患者, 排除外地无法随访患者, 排除依从性欠佳患者<sup>[2]</sup>。获得医院伦理委员会的许可后方可正常开展研究。

### 1.3 治疗方法

参照组实施常规方法治疗, 试验组实施营养支持疗法, 具体如下:

1.3.1 参照组: 患者的饮食以富含营养, 清淡易消化的留置或半流质食物为主。期间加强基础护理, 密切观察患者的病情变化, 一旦患者出现造血或肾功能的异常, 及时告知主治医师进行对症处理, 积极预防各类感染的发生。密切监测患者的呼吸变化, 保持呼吸道通畅。必要时对患者进行机械通气管插管, 纠正酸碱失衡, 保持电解质平衡。

1.3.2 试验组: 进食方式为鼻饲或胃, 十二指肠内营养。连续输注营养液, 每天的输注量在 2-3 听。早期进行低速率输注, 在患者适应后再调快速率。保证每日热量: 氮=132:1。控制饮食量, 期间严格控制患者的摄入量, 给予患者多样化饮食, 刺激患者食欲, 保证患者的能量需求。热量密度需保证 1.0Kcal/ml, 热量分布为碳水化合物 34.3%, 主要成分为果糖, 多糖, 麦芽糖; 脂肪 49.0%, 主要成分为卵磷脂, 菜籽油和高油红花油; 蛋白质 16.7%, 主要成分为酪蛋白酸钠钙和酪蛋白酸钠。

### 1.4 观察项目和指标

(1) 营养状态观察比较: Alb (白蛋白), Hb (血红蛋白), BMI (体质量指数) (2) 生活质量指标比较: 躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态 4 个项目。

### 1.5 统计学方法

针对本次研究中涉及到的数据信息均采用 SPSS20.0 统计软件进行分析和处理, 针对出现的计数资料运用  $\chi^2$  进行检验, 并采用 (%) 加以表示, 检验结果显示  $p < 0.05$ , 那么本次研究存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者在营养指标变化上的比较

经观察发现, 试验组各项指标显著更优, 组间差异显著,  $P < 0.05$ , 有统计学意义。具体见表 1。

表 1: 两组营养指标比较 (g/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	Alb	Hb	BMI
试验组 (n=23)	35.54±2.1	125.5±23.5	19.1±1.5
参照组 (n=23)	26.75±1.8	106.12±15.6	17.14±0.8
t	8.267	9.358	9.328
P	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 两组患者在生活质量评分上的比较

经观察发现, 试验组各项指标显著更优, 组间差异显著,  $P < 0.05$ , 有统计学意义。具体见表 2。

表 2: 两组生活质量评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
试验组 (n=23)	16.32±2.14	15.98±3.54	15.32±3.42	15.32±2.03
参照组 (n=23)	11.25±2.34	10.36±3.12	11.65±4.21	10.02±2.31
t	8.267	9.358	9.306	8.657
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

中晚期患者因为机体状态为高分解, 抵抗力和免疫力均降低, 加之病情的影响, 导致患者出现消瘦, 低蛋白血症等异常症状。营养支持是常见的改善患者机体状态的方式, 主要

有胃肠外营养和胃肠内营养两种方式, 其中肠内营养是指, 通过肠内营养乳剂为患者提供营养。肠外营养是指根据患者的营养状态, 将维生素, 葡萄糖, 微量元素等进行合理的配制, (下转第 206 页)

2.3 两组患者对治疗满意度对比

显著优于对照组患者，差异显著 (P < 0.05)，详见表 3。

通过研究结果显示，观察组患者干预后在治疗满意度上均

表 3：两组患者治疗满意度比较 (n, %)

组别	例数	对医疗机构满意		对医务人员满意	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	22 (44.00%)	49 (98.00%)	23 (46.00%)	50 (100.00%)
对照组	50	21 (42.00%)	44 (88.00%)	24 (48.00%)	45 (90.00%)
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

据相关资料显示<sup>[4]</sup>，老年慢性疾病患者数量逐年上升。其中，常见的老年慢性疾病包括：高血压、脑血管疾病、糖尿病以及类风湿关节炎等<sup>[5]</sup>，严重影响老年人的正常生活以及生活质量。在此情况下，绝大部分家庭出现了对家庭医生的需求。本次研究结果显示，观察组患者无论是在健康知识知晓率、生活质量上，还是在治疗满意度上均显著优于对照组患者，差异显著 (P < 0.05)。由此可见，在老年慢性疾病的日常治疗中，家庭医生能够有效促进患者康复，值得临床应用及推广。

参考文献

[1] 黄桂好, 梁蔚莉. 家庭医生签约式服务对社区老年慢

性疾病患者用药依从性的影响探讨 [J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(03):493-494.

[2] 沈玉, 蒋宇红. “签约家庭医生”模式下老年慢病患者的延续性护理 [J]. 影像研究与医学应用, 2017(18):153-154.

[3] 郭之瑜, 张李萍. 基于家庭医生签约制度下社区老年患者抑郁情绪的调查研究 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(24):18-23.

[4] 方惠. 家庭医生式服务对老年慢性患者的应用效果研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(S1):4-7.

[5] 丁雪梅, 曾运红, 麦合权, 李惠霞. 家庭医生签约模式下社区老年慢性病患者生活质量的调查分析 [J]. 广东医学院学报, 2015, 33(04):502-503.

(上接第 202 页)

有重复性，可信性比较高。

综上，在临床护理带教实习护理人员中使用加强安全意识培养，能够提高护理实习人员的护理安全知识，整体护理，理论知识，实际操作等考核评分，提高患者护理满意率，值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 周道娟. 实习护生在护理工作中不安全因素分析与

预防对策研究 [A]. 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会. 2015 全国中西医结合皮肤性病学术年会论文汇编 [C]. 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会. 2015:1.

[2] 杨静. 安全忧患意识三步教育法在临床护生带教中的应用效果研究 [J]. 内蒙古医科大学学报, 2014, 36(S2):560-562.

[3] 陶千红, 陈靖. 临床护理带教中护生安全意识培养研究 [J]. 中国高等医学教育, 2017(02):56+97.

(上接第 203 页)

通过静脉注入患者的体内保证吸收。两种方式均可以有效改善患者的营养状况，伴消化功能障碍及饮食障碍的患者尤其需要上述给养方式。两种方式中以肠内营养更为常见，该方式主要存在如下优点：(1) 保证肠粘膜细胞完整，促进肠道功能的恢复，预防细胞移位。(2) 门静脉将营养物质吸收后，对内脏进行滋养，对肝脏合成蛋白质和代谢功能进行调节。(3) 符合人体的生理特点，保证营养物质能被充分吸收，消化，保证体内微量元素和水电解质的平衡。(4) 并发症的发生率低，操作简单，安全性高。可以促进肠道消化，蠕动功能，调节体液的酸碱度，增强机体免疫功能和消化器官的肌力，有效恢复患者消化功能<sup>[3]</sup>。本研究结果显示，接受营养支持疗法的试验组患者的各项营养指标均显著优于接受对照组的对照组患者，组间有显著差异，P<0.05，有统计学意义，证实了对中晚期肿瘤患者实施营养支持疗法对患者营养状态的改善

效果。试验组生活质量评分显著优于参照组，组间有显著差异，P<0.05，有统计学意义，证实了对中晚期肿瘤患者实施营养支持疗法对于患者生活质量的显著提升效果。同时有一点需要说明，因为本研究的开展基础是以 46 例患者为基础的小样本患者，所得到的结论可能存在说服力方面的缺陷，期待临床未来可以通过更大样本的研究得到更具有说服力的结论。

综上所述：对中晚期肿瘤患者实施营养支持疗法可有效改善患者的营养状态，提升其在治疗期间的生活质量。

参考文献

[1] 尹淑荣. 营养支持疗法对中晚期肿瘤患者生活质量的影响探析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(74):14496-14497.

[2] 尹淑荣. 营养支持疗法对中晚期肿瘤患者生活质量的影响探析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, (074).

[3] 莫倩. 晚期肿瘤患者中运用营养支持疗法后的生活质量影响分析 [J]. 健康必读, 2018, (23):218.

(上接第 204 页)

参考文献

[1] 梁文珍, 谭文娟. 舒缓癌症患者家属心理健康状况调查 [J]. 临床心身疾病杂志, 2008, 14 (3) : 136-137.

[2] 张明园. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993:81-203.

[3] Zhan L. Quality of life: Conceptual and measurement issues [J]. J Adv Nurse, 1992,17(7):795-800.

[4] 陈少波, 芦爱萍. 脑卒中病人的健康教育 [J]. 护理研究, 2007, 21(6C):1618.

[5] 朱桂霞. 癌症患者家属身心状况调查及分析 [J]. 实用护理杂志, 1997, 13(50):268.