

探讨肿瘤化疗患者营养支持与护理

任 芳

山西省人民医院

【摘要】目的 观察肿瘤化疗患者营养支持与护理疗效。**方法** 我院 2019 年 2 月-2020 年 2 月收治的 70 例肿瘤化疗患者为本次研究对象,按照患者是否开这样营养支持与护理干预将患者分为对照组(35 例:未开展营养支持与护理)与实验组(35 例:开展营养支持与护理),比较两组患者治疗效果。**结果** 实验组患者化疗后总有效率(65.71%)比对照组高,且实验组患者化疗后清蛋白以及前白蛋白等营养指标均优于对照组,数据差异明显($P<0.05$)。**结论** 肿瘤化疗患者营养支持与护理可显著提升化疗效果,改善患者机体营养状态。

【关键词】 肿瘤化疗; 营养支持; 护理疗效

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 03-141-02

化疗为肿瘤患者常用治疗手段,化疗在抑制肿瘤细胞恶性增殖的同时可破坏正常细胞结构与功能,致使患者出现腹泻、恶心、呕吐等不适症状,据相关报道显示,约有百分之四十至百分之八十的肿瘤化疗患者伴有营养不良^[1]。本次研究比较我院 2019 年 2 月-2020 年 2 月收治的 70 例未开展营养支持与护理与开展营养支持与护理的肿瘤化疗患者化疗效果以及化疗前后相关营养指标变化情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组开展营养支持与护理的患者中男($n=20$)、女($n=15$),年龄区间为:46 岁~76 岁、平均(53.62 ± 1.42)岁,肿瘤类型:胃癌、结直肠癌、肺癌、食道癌以及其他癌症类型例数分别为 10、9、8、5、3。对照组未开展营养支持与护理的患者中男($n=19$)、女($n=16$),年龄区间为:48 岁~77 岁、平均(53.64 ± 1.41)岁,肿瘤类型:胃癌、结直肠癌、肺癌、食道癌以及其他癌症类型例数分别为 9、9、8、6、3。两组患者一般资料相关数据经统计学验证,组间差异不明显, $P>0.05$ 。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)本次研究对象病理组织活检结果均肿瘤确诊且 TNM 分期 III 期或 IV 期,患者确诊后均开展 DCF、ECF、FOL、FOX 等一线化疗方案。(2)本次研究正式开展前获得医学伦理会批准其患者均表示自愿参与本次研究。

排除标准:(1)排除既往有营养支持治疗史患者。(2)排除预计生存期不足三个月的患者。

1.3 方法

对照组患者化疗前,护理人员告知其化疗流程、化疗重要事项以及化疗对患者病情的重要性,护理人员遵循医嘱化疗给药,并在患者化疗期间持续性关注其各项生命指征变化情况。

实验组患者在参考对照组落实化疗给药的同时开展营养应

用 PG-SGA 评分判断患者机体营养状态,该评分结合患者体重、营养摄入、影响营养症状、功能、体格检查总体评估患者营养状态,将患者营养状态分为 A、B、C 三级,其中 A 级患者营养不良、B 级患者轻度营养不良或可疑营养不良、C 级严重营养不良。对于 A 级营养状态患者,可给予甾体类药物或孕酮以促进食欲,改善患者代谢紊乱,必要时对于无肠内营养禁忌症的患者,首选肠内营养支持。对于 B 级营养状态患者,当患者因营养摄入不足而体重下降时,可行肠内营养支持。对于 C 级营养状态患者,若患者每日摄入能量低于每日消耗能量的百分之六十,可开始行肠内营养支持,对于食道肿瘤致吞咽困难的患者行鼻饲,对于卧床患者,肠内营养支持每日为患者提供的能量为 20kcal/kg-25kcal/kg,对于下床活动的患者,肠内营养支持每日为患者提供的能量为 25kcal/kg-30kcal/kg。

1.4 观察指标

比较两组患者化疗后总有效率以及两组患者化疗前、化疗后清蛋白以及前白蛋白等营养指标变化情况,参考世界卫生组织实体瘤疗效判断患者化疗效果,CR 为完全缓解、PR 为部分缓解、SD 为稳定、PD 为进展,总有效率=(CR+PR)/(CR+PR+SD+PD)。

1.5 统计学处理

结果中计量数据录入 SPSS21.0 系统进行处理, ($\bar{x}\pm s$) 相关计量数据 t 检验, (%) 相关计量数据 χ^2 检验, P 值 <0.05 预示组间数据差异明显,统计学意义成立。

2 结果

2.1 比较两组患者化疗前后营养指标变化情况

具体情况(见表 1),实验组患者化疗后清蛋白比对照组高,前白蛋白比对照组高。

表 1: 两组患者化疗前后营养指标变化情况 [$\bar{x}\pm s, n$]

例别	例数	清蛋白 (mg/L)		t 值	P 值	前白蛋白 (mg/L)		t 值	P 值
		化疗前	化疗后			化疗前	化疗后		
实验组	35	30.16±1.12	38.23±1.34	13.215	< 0.05	0.15±0.01	0.42±0.04	10.248	< 0.05
对照组	35	30.19±1.11	34.11±1.32	13.492	< 0.05	0.14±0.02	0.31±0.03	10.433	< 0.05
t 值		3.191	13.411	-	-	0.142	10.431	-	-
P 值		>0.05	< 0.05	-	-	>0.05	< 0.05	-	-

2.2 比较两组患者化疗后治疗效果

具体情况如下:实验组患者化疗后 CR、PR、SD、PD 例数分别为 10、13、8、4,对照组患者化疗后 CR、PR、SD、PD 例数分别为 8、9、14、4,实验组患者化疗后总有效率(65.71%)比对照组(48.57%)高,两组患者总有效率经 χ^2 检验 5.628,

P 值 <0.05 。

3 讨论

肿瘤化疗患者易出现胃肠不适症状,从而引起机体代谢功能紊乱,本次研究显示开展营养支持与护理干预的实验组患

(下转第 144 页)

根据患者的实际情况进行康复锻炼,从而实现护理目的,提升患者的治疗效果。在护理中,一定要重视患者的心理状态,一经出现异常,需及时进行沟通,使患者拥有良好的心态面对治疗和护理工作,了解患者的心理矛盾,得到患者的信任,使患者积极配合工作,实现护理服务的价值^[4]。

本研究通过对我院收治的128例冠状动脉介入术后患者进行的研究可知:护理前,ESCA、GQOL差异并不显著($P>0.05$);护理后,观察组ESCA、GQOL评分明显高于对照组。观察组淤斑、感染、血肿例数明显低于对照组,并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$)。说明对冠状动脉介入术后患者进行延伸护理,可以降低并发症的发生率,改善患者的生活水平和自理能力。

综上所述,冠状动脉介入术后并发症运用延伸护理的临床效果显著,可以明显降低相关并发症的发生率、缓解患者的消极情绪,提高患者治疗依从性、自理能力和生活质量,有利于患者的恢复,值得推广应用。

参考文献

[1] 吴玉萍, 林小洁, 曾敏. 冠心病合并糖尿病患者应用护理干预对其冠状动脉介入治疗并发症发生的影响[J]. 中华全科医学, 2018, 016(001):142-144.
 [2] 李红梅, 刘娟, 王焱. 急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗围术期临床路径的护理效果观察[J]. 贵州医药, 2019, 043(012):1993-1994.
 [3] Meimoun P, Abdani S, Stracchi V, et al. Usefulness of Noninvasive Myocardial Work to Predict Left Ventricular Recovery and Acute Complications after Acute Anterior Myocardial Infarction Treated by Percutaneous Coronary Intervention[J]. Journal of the American Society of Echocardiography, 2020, 33(10):1180-1190.
 [4] 韩丽, 尹力. 手部锻炼操在经桡动脉冠状动脉介入治疗患者术后护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(16):1213-1218.

(上接第139页)

总而言之,心脏介入手术患者围术期运用全程优质护理干预,可以有效地减少患者并发症与护理风险事件,降低护患纠纷率,提升患者对护理工作的满意度。

参考文献

[1] 王丽君, 王翠翠, 宋宁. 安全护理干预在心脏介入手术患者围术期护理中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(1):148-149.

[2] 张美好, 邱伯娣. 安全护理干预在心脏介入手术患者围术期护理中的应用[J]. 饮食保健, 2020, 7(20):150-151.
 [3] 廖秋红. 安全护理干预在心脏介入手术患者围术期护理中的应用[J]. 特别健康, 2020, (19):240.
 [4] 孙永强. 安全护理干预在心脏介入手术患者围术期护理中的效果观察[J]. 健康必读, 2020, (8):140, 179.

(上接第140页)

治疗,患者对这种治疗本身会存在一定程度的恐惧心理,由此导致患者负面情绪难以自控,甚至影响治疗恢复的效果。要做好细节优化,保持人性化处理,满足个体情况所需,避免笼统一刀切导致的负面问题。

总而言之,心内科介入治疗患者中运用心理护理可以有效地提升其生活质量,提高患者的护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献

[1] 杨学青, 王承竹, 党照华, 等. 心理护理对心内科介入治疗患者生活质量的影响[J]. 中国保健营养, 2020, 30(14):181.
 [2] 杨意. 心理护理对心内科介入治疗患者生活质量的影响分析[J]. 保健文汇, 2020, (26):198-199.
 [3] 夏增苗. 心理护理对心内科介入治疗患者生活质量的影响[J]. 健康大视野, 2020, (5):54.
 [4] 张锡亭. 心理护理对心内科介入治疗患者生活质量的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(13):109-110.

(上接第141页)

者,患者化疗后总有效率为65.71%,明显高于对照组,且实验组患者化疗后清蛋白以及前白蛋白等营养指标等营养治疗与治疗前相比,均有一定程度的提升,且高于对照组。肿瘤患者在化疗过程中应用营养量表评估其营养状态,有利于医护人员早期识别患者在化疗过程中的身体状况,从患者个人病情出发,早期开展针对性营养治疗^[2-4]。本次研究显示开展营养支持与护理干预有利于提升肿瘤化疗患者化疗效果,改善患者化疗期间机体营养状态。

综上所述,肿瘤化疗患者营养支持与护理有较高的临床实

践价值。

参考文献

[1] 阮燕. 肿瘤化疗患者营养支持与护理方式研究[J]. 中国保健营养, 2019, 29(14):159.
 [2] 毛廷梅, 江晓林. 肿瘤化疗患者营养支持及护理研究进展[J]. 中国保健营养, 2019, 29(13):43-44.
 [3] 郭苗苗, 陈湘玉, 袁玲. 肿瘤化疗患者营养支持及护理研究进展[J]. 护士进修杂志, 2015, 15(21):1942-1944.
 [4] 刘晓庆. 营养专科护理小组在肿瘤化疗患者营养改善中的作用[J]. 中国医药指南, 2019, 17(25):254-255.

(上接第142页)

房中效果确切,降低不良事件,值得在临床中进一步推广。

参考文献

[1] 苏娟霞. 风险管理模式护理在重症护理查房中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(01):125-126.
 [2] 张飞飞. 护理风险管理模式在重症护理查房中的应用效果研究[J]. 心理月刊, 2019, 14(22):131.

[3] 韦波. 护理风险管理模式在重症护理查房中的应用及效果评价[J]. 心理月刊, 2019, 14(12):122.
 [4] 黄绍晶. 护理风险管理在重症护理查房中的应用效果评价[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(27):3817-3819.
 [5] 李奇, 马玉芬, 孙建华, 孙丹丹. 护理风险管理模式在重症护理查房中的应用及效果评价[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(10):1418-1421.