

胃癌化疗病人护理中开展全程化营养支持的效果评价

杨艳阳 马 莉^{通讯作者}

昆明医科大学第三附属医院 云南省肿瘤医院 云南昆明 650118

【摘要】目的 评价胃癌化疗病人护理中开展全程化营养支持的效果。**方法** 选取 80 例胃癌化疗病人,随机纳入 A 组(40 例)与 B 组(40 例),A 组实施常规护理,B 组实施常规护理+全程化营养支持,比较 2 组效果。**结果** B 组护理后的营养学指标优于 A 组,PG-SGA 评分低于 A 组, $P<0.05$;B 组护理后的免疫功能指标优于 A 组, $P<0.05$;B 组护理后的 KPS 评分高于 A 组, $P<0.05$ 。**结论** 胃癌化疗病人护理中开展全程化营养支持的效果显著,能够改善病人的营养学指标与营养状态,增强免疫功能,提高生活质量。

【关键词】 胃癌化疗病人; 护理; 全程化营养支持; 免疫功能; 生活质量
【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1005-4596 (2023) 05-118-02

胃癌为临床常见癌症之一,具有患病率高、死亡率高的特点^[1]。该病首选手术治疗,但大多数病人在疾病早期的症状不明显,临床确诊时常错误了最佳手术时机,因此多采取化疗治疗^[2]。化疗虽能在一定程度上控制病情,延长病人生存期,但化疗的副作用较大,常使病人出现较严重的恶心、呕吐症状,会影响病人食欲,导致营养不良,并影响生活质量^[3]。因此,在对胃癌化疗病人治疗期间应加强营养干预。基于此,现就本院 80 例胃癌化疗病人的全程化营养支持过程及效果进行分析,汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2021 年 10 月~2022 年 9 月的 80 例胃癌化疗病人,随机纳入 A 组(40 例)与 B 组(40 例)。A 组:男 24 例,女 16 例;年龄 43~77(58.52±7.50)岁;体重 45~75(57.83±4.39)kg;病灶直径 1.5~3.5(2.51±0.54)cm。B 组:男 25 例,女 15 例;年龄 43~78(58.58±7.47)岁;体重 45~75(57.81±4.40)kg;病灶直径 1.5~3.5(2.52±0.53)cm。2 组上述资料比较, $P>0.05$ 。

1.2 方法

A 组:实施常规护理,如病情观察、健康宣教、心理护理、饮食指导等基础护理措施。

B 组:实施常规护理+全程化营养支持。全程化营养支持内容为:(1)入院时:对病人的营养状况进行评估,加强营养宣教,帮助病人形成正向理念。(2)住院期间:了解病人的饮食喜好,为其制定饮食食谱,尽可能地提升患者的食欲,并做好营养均衡。胃肠道功能正常但经口进食困难、无法吞

咽者,予以鼻饲饮食,经胃管注入混合流食,食品以低脂无纤维的乳类为主,可加入适量多糖蛋白质、无机盐、维生素。进食少,出现恶心、呕吐者,予以胃肠外营养,经周围静脉、深静脉置管输入所需的营养素与热量。(3)出院时:对病人进行微信随访,提供营养咨询与指导,鼓励患者坚持科学饮食,形成健康的饮食结构。

1.3 观察指标

(1)营养学指标:白蛋白、转铁蛋白、前白蛋白、血红蛋白,晨起采血,使用全自动生化分析仪测定。(2)营养状况:运用主观营养评估法(PG-SGA)进行评估,共 9 分,评分越低越好。(3)免疫功能指标:CD3+、CD4+、CD8+、CD4+/CD8+,晨起采血,使用全自动流式细胞仪测定。(4)生活质量:运用 Karnofsky(KPS)评分法进行评估,满分 100 分,评分越高越好。

1.4 数据分析

运用 SPSS22.0 软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以 % 表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 营养学指标与营养状况对比

B 组护理后的营养学指标优于 A 组,PG-SGA 评分低于 A 组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1: 营养学指标与营养状况对比 ($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	血清白蛋白 (g/L)		转铁蛋白 (g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	40	28.85±6.73	34.94±7.26	2.13±0.39	2.42±0.43
B 组	40	28.88±6.69	39.18±7.55	2.10±0.41	2.73±0.50
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

分组	例数	前白蛋白 (mg/L)		血红蛋白 (g/L)		PG-SGA 评分 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	40	191.55±50.13	213.46±48.83	105.62±12.82	118.45±15.77	7.04±0.43	5.81±0.53
B 组	40	191.82±50.07	238.75±51.47	105.55±12.78	134.52±17.56	7.08±0.40	4.72±0.38
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 免疫功能指标对比

B 组护理后的免疫功能指标优于 A 组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2: 免疫功能指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	CD3+ (%)		CD4+ (%)		CD8+ (%)		CD4+/CD8+	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	40	50.63±5.78	57.73±6.16	33.05±4.77	38.36±4.89	29.94±4.06	26.36±4.47	1.26±0.37	1.45±0.44
B 组	40	50.56±5.81	63.51±6.68	32.92±4.71	43.42±5.40	30.05±3.98	23.14±4.01	1.22±0.35	1.73±0.50
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 生活质量对比

B 组护理后的 KPS 评分高于 A 组, $P<0.05$ 。见表 3。

3 讨论

胃癌以老年人居多,近年来的发病率呈升高趋势。胃癌可

引发饱胀不适、消化不良、腹痛、厌食等症状,会严重影响病人身心健康与生活质量,甚至会危及生命安全,应及早诊治。化疗作为临床治疗该病的常用手段,效果好,但副作用多,会影响病人食欲,导致营养水平下降^[4]。全程化营养支持能够为病人提供化疗过程中的全程的营养干预,有助于改善病人的营养状况,增强机体免疫力,这对病情恢复有一定的促进作用^[5]。

本文结果显示,B组护理后的营养学指标较好,PG-SGA评分较低,提示B组病人的营养状态改善效果更好。B组护理后的免疫功能指标优于A组,说明全程化营养支持能够在一定程度上增强病人的免疫力。生活质量对比中,B组护理后的KPS评分更高,可见全程化营养支持能够使病人生活质量得到提升。

综上所述,胃癌化疗病人护理中开展全程化营养支持的效果显著,能够改善病人的营养学指标与营养状态,增强免疫功能,提高生活质量。

参考文献

[1] 张晓萌,王晶晶,李笑敏,等.阶梯式营养干预对胃

癌术后化疗病人化疗耐受性、免疫因子及不良反应的影响[J].四川医学,2022,43(3):279-283.

[2] 吴秀.个性化营养干预联合健康教育对胃癌术后化疗病人营养状况的影响[J].现代养生(下半月版),2022,22(7):1174-1176.

[3] 王文宁,丁雪雪,孟晶.口服营养补充对胃癌病人术前新辅助化疗期间营养状况及免疫状况的影响[J].现代医药卫生,2022,38(14):2363-2367.

[4] 杨环文,李俊毅.香砂六君子方加减联合肠内营养疗法对老年胃癌根治术后化疗病人胃肠道功能的影响[J].中国民间疗法,2022,30(21):72-74,125.

[5] 高静.探析大麦茶营养强化护理干预对胃癌术后化疗病人营养状况和生活质量的影响[J].中外食品工业,2022(7):89-91.

表3:生活质量(KPS评分)对比($\bar{x} \pm s$,分)

分组	例数	护理前	护理后
A组	40	70.73±8.01	79.16±8.91
B组	40	70.58±8.04	84.95±7.56
P值	-	>0.05	<0.05

(上接第116页)

督查,本质上等同于护理工作责任制,采取该种管理模式要求护理人员个人对所实施的护理工作质量负责,通过对个体护理工作质量的改进,进而实现改进集体护理工作质量目标。本次护理质量督查模式的实施,需要设立督查岗位,该岗位可由年资高护理人员担任,其具有充足的临床护理工作经验,因此在督查临床护理工作质量当中具有工作优势^[7]。选择的督查岗位工作人员需要具备较好的工作责任感,敢于提出护理质量问题,提醒临床一线护理工作人员进行改进。实施护理质量督查模式后,需要注重督查人员与临床护理人员的反馈,通过现场反馈的方法,结合护理质量会议,可有效改进临床护理人员的护理工作^[8]。

综上所述,针对护理质量管理工作,应用护理质量督查模式替代常规护理管理模式,可有效提升护理质量管理效果,建议在临床护理管理工作中加以推广和应用。

参考文献

[1] 张敏,尹芳,回凤菊,吴倩,刘红玲,刘艳,李风云.护

理质量敏感指标在老年住院患者安全管理中的应用效果[J].中国医药导报,2022,19(13):177-180.

[2] 王黎平,陈素珍,陈碧红,肖丽萍.护理管理卫生信息系统在护理质量管理中的应用效果观察[J].当代护士(中旬刊),2022,29(02):151-154.

[3] 段领燕,周静,肖静,彭晓静,苏爱玲,刘倩男.PDCA循环在新组建多学科联合病区护理质量管理中的应用及效果评价[J].当代护士(上旬刊),2021,28(11):184-186.

[4] 颜海英,王宇.基于核心能力教学理论设计的护士核心能力培训系统在内科护理质量管理中的应用效果研究[J].当代护士(中旬刊),2021,28(09):169-172.

[5] 颜云琼,钟燕文,严彩铃,张栋武.手术室基于护理敏感指标的护理质量管理的临床应用效果研究[J].中国医学创新,2020,17(15):98-102.

[6] 赵晓群,贾大平.基于护理垂直管理模式的SWOT分析法在手术室护理质量管理中的应用价值及效果评析[J].国际护理学杂志,2020,39(10):1730-1733.

(上接第117页)

生活质量评分上,各项明显高于对照组($p < 0.05$)。

表2:各组患者生活质量评分结果($\bar{x} \pm s$,分)

分组	认知功能	社会	心理	角色	身体
观察组	78.21±5.47	67.98±8.19	78.61±7.09	83.51±7.92	84.16±6.99
对照组	68.29±4.16	67.29±5.62	66.87±5.26	65.78±6.28	72.54±4.28

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

冠心病心绞痛患者中采用协同护理的目前开展现状方面,成立冠心病心绞痛团队,由医生、护士、营养师、社会工作者等多学科专业人员组成。在医疗机构建立急救中心,提供24小时不间断服务。推广病情管理和健康教育,通过慢病管理和营养指导等方式,提高患者自我管理能力和通过减少等待时间、提高诊疗效率等方式,缓解医院压力,促进协同护理的开展。冠心病心绞痛患者中采用协同护理的未来发展趋势上,采用信息化技术,加强护理质量监测和管理,实现远程护理、智能监测等。通过家庭护理提高患者病情管理和康复效果。

制定个性化的治疗方案,提高患者治疗遵从性和康复效果。

总而言之,冠心病心绞痛患者中采用协同护理后,可以有效提升生活质量,同时有效的提升患者护理满意度,整体状况更好。

参考文献

[1] 常志娟.协同护理模式在冠心病心绞痛中的应用[J].中外女性健康研究,2022(11):108-109,151.

[2] 郭彩霞.协同护理对冠心病心绞痛患者自护能力的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(3):262-263.

[3] 张琳琳.分析在冠心病心绞痛护理中应用协同护理模式的临床效果[J].黑龙江中医药,2021,50(6):446-447.