

集束化营养护理在改善老年胃癌化疗患者营养状况中的影响

臧迎娣

(盐城市第三人民医院 江苏盐城 224001)

【摘要】目的：探究在行化疗干预的老年胃癌患者中实施集束化营养护理干预，对患者营养状况的影响价值。方法：研究时间区间2024-01月至2024-12月期间，样本例数抽选86例，疾病类型选在我院化疗的老年胃癌患者，所选患者参照“抽签法”的形式进行分组，43例行常规营养护理归纳为对照组，43例行集束化营养护理归纳为观察组；比较2组患者营养状况、生活质量、预后效果。结果：相对照组营养指标分值，观察组数值以上升形式展现 $P < 0.05$ ；观察组生活质量评定值大于对照组 $P < 0.05$ ；观察组体重、体脂率、体脂肪均高于对照组 $P < 0.05$ 。结论：选择集束化营养护理措施落实到行化疗治疗的老年胃癌患者中，有助于提升机体营养状态，改善生活质量水平，推动整体预后效果提升。

【关键词】集束化营养护理；老年患者；胃癌；化疗；营养状况

The impact of bundled nutritional care on improving the nutritional status of elderly gastric cancer chemotherapy patients

Zang Yingdi

(Yancheng Third People's Hospital, Jiangsu Yancheng 224001)

[Abstract] Objective: To explore the impact value of bundle nutrition nursing intervention on the nutritional status of elderly gastric cancer patients undergoing chemotherapy intervention. Method: During the study period from January 2024 to December 2024, a sample of 86 elderly gastric cancer patients undergoing chemotherapy in our hospital were selected. The selected patients were divided into two groups according to the "drawing method". 43 cases of routine nutritional care were classified as the control group, and 43 cases of bundled nutritional care were classified as the observation group; Compare the nutritional status, quality of life, and prognosis of two groups of patients. Result: Compared with the nutritional index scores of the control group, the values of the observation group showed an upward trend with $P < 0.05$; The quality of life assessment value of the observation group was higher than that of the control group, $P < 0.05$; The observation group had higher body weight, body fat percentage, and body fat than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Implementing bundled nutritional care measures in elderly gastric cancer patients undergoing chemotherapy diagnosis and treatment can help improve their nutritional status, enhance their quality of life, and promote overall prognosis.

[Key words] bundled nutrition care; Elderly patients; Gastric cancer; Chemotherapy; nutritional status

胃癌以一种常见、高发的消化道恶性肿瘤在临床上出现，最初的癌细胞多来源于胃黏膜上皮细胞，此疾病以腹痛作为主要症状表现，但早期无明显的症状体现，加之此疾病缺乏临床特异性表现，容易使患者错过最佳的治疗周期，确诊时已经处于中晚期，导致无法进行手术干预。同时胃癌在老年群体较为多见，此类群体作为特殊性群体的一类，伴随着年龄的增加多合并一定程度的内科疾病，对手术操作无法耐受，因此化疗也成为临床治疗老年胃癌的首选干预方法^[1]。但临床发现化疗期间药物的使用容易对患者消化系统产生较大的损伤，极易导致患者营养状况恶化，影响整体治疗疗效与生活质量水平，因此对于此类患者而言，诊疗的同时重视营养管理也是综合治疗中不可或缺的一大重要组成部分。相关学者通过对现有文献进行查询发现对营养管理等细节化尚未得到充分研究，且集束化营养护理方案可通过针对某种具体问题制定循证、有效的干预手段，实现高效护理。为进一步明确集束化营养护理的具体价值，本文抽选86例老

年胃癌患者展开深入剖析，以不断丰富护理理论，为更多胃癌患者提高生存率，现将正文呈下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

遴选 2024.01 ~ 2024.12 期间，在我院接受化疗诊疗的86例老年胃癌患者为研究对象，分组依据采纳抽签法的形式分配至相同例数 ($n=43$ 例)的2组当中。对照组中性别(男/女)比例: 23例、20例，年龄区间60~85岁，求均值数(72.61 ± 5.63)岁，化疗时间0.5~3年，平均值(1.76 ± 0.51)年，胃癌分期Ⅲ、Ⅳ分别占30例、13例；观察组中性别(男/女)比例: 24例、19例，年龄区间61~85岁，求均值数(73.22 ± 5.70)岁，化疗时间0.6~3年，平均值(1.80 ± 0.55)年，胃癌分期Ⅲ、Ⅳ分别占29例、14例。2组数值差异性比较 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 年龄均在 60 岁及以上者; (2) 均接受化疗治疗者; (3) 借助临床影像学检查评估病情稳定者。

排除标准: (1) 脏器功能已存在衰竭者; (2) 存在智力障碍者; (3) 合并糖尿病患者。

1.2 方法

对照组 (常规营养护理): 患者在化疗之前护理人员遵医嘱为患者进行基础营养指导, 并且针对其化疗情况给予饮食调整的建议; 为患者发放科室所制定的化疗知识健康手册, 供患者、家属自行学习、了解; 注意观察患者化疗期间产生的相关不良反应, 并辅助医生进行对症处理; 提前告知患者化疗期间可能存在的不良反应, 让患者做好化疗的心理准备工作。

观察组 (集束化营养护理): ①构建集束化营养干预小组: 小组成员涉及责任医师、科室护士长、专科护理人员、营养师等, 小组成员通过相关文献查询, 并将患者的实际病情以及机体状况作为基准, 制定个性化的营养护理干预方案。此外在实施之前护士长协助各小组成员进行重点知识培训, 包含营养评估工具的具体使用方法、营养的筛查等, 培训结束后由专科护士、营养师以及责任医师共同落实干预方案。②营养风险评估: 在患者入院后的 24 小时之内, 由责任护士利用 NRS-2002 工具对营养风险进行筛查, 内容涉及营养状况的受损情况、疾病的严重程度、年龄, 若总计评分在 3 分以上者, 则视为存在营养风险需结合患者的实际情况进行具体营养干预。③干预措施: a 能量计算: 护理人员每日对患者的饮食摄入情况进行精准记录, 内容涵盖饮水量、种类, 并且计算总能量与营养素的摄入情况。b 依据营养风险评估结果, 对患者存在的不良生活饮食习惯进行调整, 保证机体能量每天每千克在 83-125kJ 之间, 脂肪约占非蛋白质的 50% 左右。针对存在严重不良反应并且无法经口进食的患者, 需要及时进行鼻饲饮食, 且在鼻饲之前观察患者腹泻、呕吐等情况。若有必要也可以同时补给肠内营养和肠外营养, 或者借助外周静脉以输入营养物质。c 针对重度患者需要在化疗前同步展开肠外、肠内营养 1 至 2 周, 并且根据患者胃内容物情况与病情发展走向, 适时对肠内营养泵速与剂量进行调整。④健康宣教: 依据患者、家属的新知识接受情况给予视频、图片以及食物示范等多种形式展开直观疾病健康知识辅助讲解, 内容涉及食物的科学搭配方法、用量搭配以及喂食技巧等。同时每周定时组织家属参与营养知识小课

堂, 可以配合季节性讲解适宜进食的蔬菜、水果等。⑤心理支持: 化疗患者多存在紧张等负面情绪, 护理人员需主动为患者提供心理支持, 并鼓励患者多进行表达, 以消除焦虑、抑郁等不良情绪。同时护理人员也可通过给予语言安慰并做到共情, 以充分理解患者痛苦产生的原因, 促进护患关系和谐发展。⑥定时反馈: 由责任护士以周为单位对患者进行具体的营养状况评定, 并做到适时向营养师、医师反馈, 之后依据营养状况变化情况进行营养方案的调整。

1.3 观察指标

1.3.1 营养状况: 选干预前和干预后 7 天, 分别采集患者空腹静脉血 5ml 进行检测, 包含血红蛋白 (Hb)、白蛋白 (ALB)、总蛋白 (TP)。

1.3.2 生活质量: 干预前后对患者生活质量进行细致评估, 涉及生理功能、社会功能、身体疼痛及精神健康状况等多个维度, 各维度的评分区间为 0 分至 100 分, 分数越高, 表明生活质量越优秀。

1.3.3 预后效果: 定期借助电子秤对 2 组患者体重、体脂率以及体脂肪进行测定。

1.4 统计学方法

SPSS 22.0 版本致力于数据整理与深层解析, 计量型数据, 采用平均值加减标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式呈现, 并借助 t 检验手段验证; 对于计数型数据, 通过百分比 (%) 予以直观表达, 采用 χ^2 检验予以评判; $\alpha = 0.05$ 检验水平。

2. 结果

2.1 营养状况比较

干预前各营养状况分值基本持平, 干预后, 观察组各数值均高于对照组, $P < 0.05$ 。数值见表 1。

2.2 生活质量比较

干预前生活质量数值波动范围基本相同, 干预后数值大于干预前, 且观察组数值曲线更明显, $P < 0.05$ 。数值见表 2。

2.3 预后效果比较

干预前对照、观察 2 组数值基本保持相同, 干预后参照对照组各测定值, 观察组数值更具优势性, $P < 0.05$ 。数值见表 3。

表 1 营养状况分析表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Hb (g/L)		ALB (g/L)		TP (g/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43	105.32 ± 12.11	112.52 ± 23.51	26.91 ± 5.11	31.85 ± 6.12	53.21 ± 6.30	58.51 ± 7.93
观察组	43	105.57 ± 10.92	129.65 ± 25.38	26.88 ± 5.30	39.56 ± 6.71	53.30 ± 6.70	65.70 ± 7.88
t	-	0.101	3.247	0.027	5.567	0.064	4.217
P	-	0.920	0.002	0.979	0.000	0.949	0.000

表2 生活质量分析表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能		社会功能		躯体疼痛		精神健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43	81.21 ± 5.36	88.26 ± 5.96	78.95 ± 6.39	85.25 ± 5.88	77.60 ± 6.09	87.69 ± 8.25	79.33 ± 6.20	85.36 ± 7.76
观察组	43	81.50 ± 5.72	92.51 ± 6.51	77.11 ± 6.22	92.39 ± 5.81	77.75 ± 6.22	93.30 ± 7.50	79.70 ± 6.17	91.63 ± 8.96
t	-	0.243	3.158	1.353	5.664	0.113	3.299	0.277	3.469
P	-	0.809	0.002	0.180	0.000	0.910	0.001	0.782	0.001

 表3 预后效果分析表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体重 (kg)		体脂率 (%)		体脂肪 (kg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43	50.21 ± 5.66	52.31 ± 2.06	17.62 ± 2.02	19.82 ± 1.77	14.62 ± 2.03	15.89 ± 2.11
观察组	43	50.35 ± 5.37	56.78 ± 3.66	17.59 ± 2.31	21.06 ± 1.96	14.69 ± 2.02	17.82 ± 2.17
t	-	0.118	6.979	0.064	3.079	0.160	4.181
P	-	0.907	0.000	0.949	0.003	0.873	0.000

3.讨论

在现今医疗技术水平下,对胃癌的具体发病机制尚未做到清楚阐述,多认为与饮食习惯、生活环境以及遗传因素等有关,据统计我国胃癌的发病率与致死率在恶性肿瘤中占据第二位^[1]。化疗虽有延长患者生存周期的效果,但由于肿瘤本身的营养消耗,会增加机体营养不良发生风险,并且化疗药物毒性所诱发的吸收以及消化功能障碍,在导致机体营养不良的同时还会增加患者腹泻、恶心呕吐等情况的发生,最终造成营养不良情况的出现,因此,针对胃癌患者而言,重视营养护理管理,提供足够的营养支持是治疗胃癌中十分重要的一大组成部分。但常规的护理措施多以机械性的遵医嘱为主,对营养支持的辅助作用无法达到预期,导致整体护理效果不理想。

本文研究数据得出,观察组患者营养状况和生活质量水平均有所上升。原因分析:集束化营养护理作为一种基于循证医学的综合护理模式,可通过将一系列科学验证并且有效的营养护理措施进行集合,从而实现疾病治疗与营养管理的全方位防护^[2]。将此措施落实到行化疗的老年胃癌患者中,通过营养管理策略的综合实施,有助于增强营养素与消化道黏膜的有效接触,以保证消化道黏膜生理活性的稳态,从而

加速胃肠道功能复原,改善营养健康状况。同时通过肠内、肠外的营养补给,也有助于满足患者机体所需的营养成分,对营养不良情况进行纠正。此外通过进行健康宣教,适时向患者、家属传递有关营养知识的健康教育,也便于强化其自我管理能力和,进而推动生活质量上升^[4]。

本研究得出结果,观察组预后效果更理想,胃肠道功能不良反应得到明显控制。原因剖析:集束化营养护理的实施,通过对患者机体营养状态进行动态评估,可以增加干预方案个性化的特点,在充分尊重患者个体差异的同时还可保证化疗期间营养物质的有效摄入,进而更好的对体重、体脂率等指标进行调节。同时化疗药物在使用过程中容易导致胃肠道上皮细胞出现损伤,进而对水分与营养物质的吸收产生影响,诱发胃肠道反应,并且由于化学药物对胃黏膜的刺激,也易产生神经冲动,出现胃肠道反应^[5]。集束化营养护理的实施通过定时反馈,及时对饮食结构进行调整,提供必要的营养支持,便于减轻化疗药物对胃肠道所产生的损伤与刺激,实现预后效果提升。

综上所述,在行化疗诊疗的老年胃癌患者中落实集束化营养护理管理,能够更好的使患者保持良好的营养状态,提高生活质量水平,促进预后效果提升。

参考文献:

- [1]刘晓萱,李薇,霍晓鹏,等.集束化营养干预对老年胃癌化疗患者影响的研究[J].中华护理杂志,2020,55(3):325-330.
- [2]薛婵,张妮妮,史金凤.集束化营养护理对胃癌化疗患者营养指标、胃肠道功能、生活质量的影响[J].河北医药,2024,46(21):3340-3345.
- [3]陈雅君.集束化营养护理对胃癌新辅助化疗患者营养指标及免疫水平的影响研究[J].保健医学研究与实践,2021(S1):175-177.
- [4]昝建军.以患者自评-主观方面评定量表为基础实施个体化营养护理对胃癌术后化疗患者免疫功能、营养状态的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(22):4138-4141.
- [5]胡甜.正念减压训练联合精细营养护理对胃癌术后化疗患者负性情绪的改善[J].吉林医学,2024,45(6):1515-1518.