

营养支持在胃肠道癌患者同步放化疗中的应用

方丽娟

扬中市人民医院 江苏 扬中 212200

【摘要】：目的：进行胃肠道癌患者同步放化疗中应用营养支持的效果探究。**方法：**本次选取主要为胃肠道癌患者 71 例，试验时间 2022 年 1 月-2022 年 12 月，试验以双盲法进行分组，对照组 37 例应用常规护理，观察组 34 例应用常规护理联合营养支持。比对护理结果。**结果：**观察组营养状态指标均高于对照组 ($P<0.05$)。观察组免疫指标均高于对照组 ($P<0.05$)。观察组相关胃功能指标均低于对照组 ($P<0.05$)。观察组各项生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$)。观察组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。**结论：**于胃肠道癌患者同步放化疗中应用营养支持可改善机体营养状态，值得推广应用。

【关键词】：胃肠道癌；营养支持；胃功能；营养状态

Application of Nutritional Support in Synchronous Radiotherapy and Chemotherapy for Gastrointestinal Cancer Patients

Lijuan Fang

Yangzhong People's Hospital, Jiangsu Yangzhong 212200

Abstract: Objective: To investigate the effectiveness of nutritional support in synchronous radiotherapy and chemotherapy for gastrointestinal cancer patients. **Methods:** 71 patients with gastrointestinal cancer were selected for this research, with a trial period of January 2022 to December 2022. The trial was divided into two groups using a double blind method. The control group consisted of 37 patients receiving routine nursing, while the observation group consisted of 34 patients receiving routine nursing combined with nutritional support. Comparing nursing results between the two groups. **Result:** The nutritional status indicators of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$). The immune indicators in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The relevant gastric function indicators in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The quality of life scores of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The application of nutritional support in synchronous radiotherapy and chemotherapy for gastrointestinal cancer patients can improve the nutritional status of the body and is worthy of promotion and application.

Keywords: Gastrointestinal cancer; Nutritional support; Gastric function; Nutritional status

年龄、遗传、慢性病、饮食习惯等均为胃肠道癌危险因素，患者会因为疾病出现腹部疼痛、大便改变、贫血、体重下降、食欲减退、恶心呕吐、吞咽困难等临床一系列症状，导致身体营养不足，降低生活质量，威胁生命安全^[1]。针对该疾病主要会利用同步放化疗方式帮助患者控制病情，在实际治疗中还需要关注患者机体营养健康，采取对应护理措施有效改善患者机体营养状态，确保同步放化疗顺利进行，增强整体治疗效果^[2]。文中对营养支持在胃肠道癌患者同步放化疗中的应用效果进行了分析，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次选取主要为胃肠道癌患者 71 例，试验时间 2022 年 1 月-2022 年 12 月，试验以双盲法进行分组，对照组 37 例，观察组 34 例。年龄项目：46-73 岁内；均龄项目：观察组 (61.52 ± 3.48) 岁，对照组 (61.45 ± 3.57) 岁。性别（男/女）项目：观察组构成为 22/12，对照组构成为 23/14。同类比对后 2 组显示 $P>0.05$ 。试验两项要求：伦理通过要求、参与自愿要求。入选条件：①临床各项检查均满足胃

肠道癌诊断标准；②均接受同步化放疗治疗；③神志清晰；④依从性良好；⑤理解、沟通能力正常。排除条件：①中途退出；②资料缺失；③精神障碍；④心理疾病、认知障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组应用常规护理

告知相关注意事项，提醒患者注意饮食控制，适当增加蛋白质摄入量，注意饮食清淡；形成规律作息，改善生活习惯，对情绪进行管理。

1.2.2 观察组应用常规护理（与对照组一致）联合营养支持

①创建营养支持小组，组员包括营养师、放化疗科医生、专科护士。利用 NRS 营养评分量表评估患者机体营养状态，结合评估结果采取对应营养支持方案。②对于可疑或者轻度营养不良患者，可按照治疗方案继续开展同步放化疗治疗，要求患者每日需摄入能量 25-30kcal/kg，如果食物中能量不足，可给予适量肠内营养粉，通过口服使用补充机体营养物质，避免营养不良。③如果患者属于中度营养不良状态，需对每日能量摄入量进行合理增加，30-35kcal/kg 为宜，营养支持可合理选择肠内-肠外联合方式进行，同时

还应按照患者实际情况,采取静脉输注方式将适量葡萄糖、氨基酸、脂肪乳等肠外营养液输注到患者机体中,维持机体营养均衡状态。按照患者身体实际情况合理调整放化疗计划。④如果患者属于严重营养不良情况,需采取肠内-肠外联合营养支持,确保每日机体能量摄入量最低 35kcal/kg,可考虑暂停放化疗,确保机体营养处于良好状态后,再让患者接受放化疗。⑤对患者开展健康宣教,采取病案讲解方式对患者强调饮食与营养支持对放化疗、病情控制重要影响,提醒患者在进食时需细嚼慢咽,形成少食多餐饮食习惯,适当增加富含维生素的食物,对每日食物中蛋白质、脂肪、碳水化合物占比进行合理控制。如果患者存在恶心情况,可给予话梅或者姜片缓解症状;如果患者存在呕吐情况,需马上告知医师,合理给予静脉滴注营养液。制定营养均衡的食谱,采取幻灯片方式对患者播放,同时讲解不同食谱中各种营养物质占比与类型,提高患者对健康饮食认知程度,主动改善自身饮食习惯。

1.3 判断标准

(1) 于 2 组护理后空腹状态下抽取静脉血 3mL,进行血常规检验各项营养状态指标,包括血红蛋白、总蛋白、前白蛋白、转铁蛋白。(2) 于 2 组护理后空腹状态下抽取静脉血 3mL,采取酶联免疫法检测免疫指标,CD3+

CD4+/CD8+、IgG、IgM。(3) 于 2 组护理后空腹状态下抽取静脉血 3mL,采取常规血液化验方式检测相关胃功能指标,包括胃蛋白酶原 I、胃蛋白酶原 II、胃泌素 17。(4) 评估 2 组护理后生活质量,SF-36 生活质量量表,包括 8 项评估内容,具体为生理功能、生理职能、躯体疼痛、精力、社会功能、情感职能、精神健康、一般健康状况等,其中除社会功能方面总分为 125 分外,其余各项总分为 100 分,患者生活质量状态越好则分数就越高。(5) 评估 2 组对护理满意度,比较满意分值范围为 86-100,基本满意分值范围为 60-85,不满意分值范围为 60 以下,总满意度为基本满意与比较满意之和/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

分析目标为 1.3 中项目,所用工具为 22.0 最新版本的 SPSS,分析各类数据期间,开展的方式与形式:计数类分别为 χ^2 值、[n (%)],计量类分别为 t 值、($\bar{x} \pm s$),统计值 $P < 0.05$,则有一定意义或价值。

2 结果

2.1 营养状态指标比较

观察组营养状态指标均高于对照组,有统计学差异($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理后营养状态指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血红蛋白 (g/L)	总蛋白 (g/L)	前白蛋白 (mg/L)	转铁蛋白 (ug/L)
观察组	34	132.02 $\pm$ 10.23	65.01 $\pm$ 6.49	306.98 $\pm$ 14.15	298.96 $\pm$ 15.63
对照组	37	123.20 $\pm$ 8.41	55.96 $\pm$ 5.13	298.85 $\pm$ 12.30	203.96 $\pm$ 14.52
t		3.981	6.545	2.589	26.550
P		0.001	0.001	0.011	0.001

2.2 免疫指标

观察组免疫指标均高于对照组,有统计学差异($P < 0.05$): CD3+ (%) 观察组为 (66.03 $\pm$ 3.96)、对照组为 (52.16 $\pm$ 2.11), 结果 $t=18.628$, $P=0.001$; CD4+/CD8+ 观察组为 (2.74 $\pm$ 0.37)、对照组为 (1.79 $\pm$ 0.33), 结果 $t=11.435$, $P=0.001$; IgG (g/L) 观察组为 (11.40 $\pm$ 1.58)、对照组为 (10.02 $\pm$ 1.21), 结果 $t=4.151$, $P=0.001$; IgM(g/L) 观察组为 (1.23 $\pm$ 0.20)、对照组为 (0.99 $\pm$ 0.09), 结果 $t=6.610$, $P=0.001$ 。

2.3 胃功能指标比较

观察组相关胃功能指标均低于对照组 ($P < 0.05$): 胃蛋白酶原 I 观察组为 (185.52 $\pm$ 10.03) (ng/ml)、对照组为 (194.52 $\pm$ 11.01) (ng/ml), 结果 $t=3.590$, $P=0.001$; 胃蛋白酶原 II 观察组为 (21.03 $\pm$ 1.14) (ng/ml)、对照组为 (24.63 $\pm$ 1.93) (ng/ml), 结果 $t=9.461$, $P=0.001$; 胃泌素 17 观察组为 (151.20 $\pm$ 2.13) (ng/l)、对照组为 (158.63 $\pm$ 2.49) (ng/l), 结果 $t=13.452$, $P=0.001$ 。

2.4 生活质量比较

观察组各项生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$): 生理功能 (分) 观察组为 (83.52 $\pm$ 12.97)、对照组为 (72.13 $\pm$ 4.11), 结果 $t=5.074$, $P=0.001$; 生理职能 (分) 观察组为 (79.91 $\pm$ 5.78)、对照组为 (68.21 $\pm$ 3.27), 结果 $t=10.607$, $P=0.001$; 躯体疼痛 (分) 观察组为 (79.03 $\pm$ 3.13)、对照组为 (71.30 $\pm$ 1.12), 结果 $t=13.402$, $P=0.001$; 一般健康状况 (分) 观察组为 (85.86 $\pm$ 3.95)、对照组为 (74.25 $\pm$ 2.31),

结果 $t=15.267$, $P=0.001$; 精力 (分) 观察组为 (86.19 $\pm$ 4.79)、对照组为 (79.09 $\pm$ 2.25), 结果 $t=8.099$, $P=0.001$; 社会功能 (分) 观察组为 (79.90 $\pm$ 2.93)、对照组为 (70.03 $\pm$ 1.16), 结果 $t=18.947$, $P=0.001$; 情感职能 (分) 观察组为 (83.94 $\pm$ 3.91)、对照组为 (76.03 $\pm$ 1.17), 结果 $t=11.752$, $P=0.001$; 精神健康 (分) 观察组为 (89.94 $\pm$ 4.91)、对照组为 (74.16 $\pm$ 1.08), 结果 $t=19.064$, $P=0.001$ 。

2.5 满意度比较

观察组护理满意度高于对照组,有统计学差异 ($P < 0.05$): 观察组对护理工作总满意度为 97.05% (33/34), 对照组总满意度为 83.78% (31/37), 结果 $\chi^2=10.159$, $P=0.001$ 。其中观察组比较满意有 18 例 (52.94%)、基本满意有 15 例 (44.11%)、不满意有 1 例 (2.94%); 对照组中比较满意有 14 例 (37.83%)、基本满意有 17 例 (45.94%)、不满意有 6 例 (16.21%)。结果 $\chi^2=4.605$, $P=0.031$; $\chi^2=0.067$, $P=0.794$; $\chi^2=10.169$, $P=0.001$ 。

3 讨论

从临床实际发展来看,胃肠道癌患者会因为疾病导致机体中营养不足,各项营养指标降低,引起免疫功能下降,使胃蛋白酶原 I、胃蛋白酶原 II、胃泌素 17 等相关胃功能指标发生异常升高。在实际治疗中需重视上述指标控制,为临床治疗效果评估提供重要参考,以提高患者生活质量。与常规护理模式相比,营养支持的应用能够让患者在饮食不能摄取充分营养物质,或者所摄入的营养物质不足状况下,结合患者实际情况合理选择肠内、肠外等方式将相关

营养物质输送到患者机体中, 维持身体营养均衡状态, 避免营养不良, 对脏器进行保护, 降低相关并发症发生风险, 促进康复。

结合文中研究结果, 观察组营养状态指标均高于对照组 ($P<0.05$); 观察组免疫指标均高于对照组 ($P<0.05$); 观察组相关胃功能指标均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组各项生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。这与相关研究类似^[3], 均证实营养支持可有效改善胃肠道患者营养状态与免疫功能, 可对康复治疗产生积极影响。究其原因, 创建营养支持小组对患者机体营养状态进行合理评估, 结合评估结果制定对应营养支持方案, 对不同营养风险患者每日能量摄入量进行合理设置, 依照患者机体具体状况合理选择肠内或者肠外, 或者肠内-肠外联合方式进行营养补充; 对患者开展相应的健康宣教, 让患者对自身疾病、饮食、营养支持等有正确认知, 主动改善饮食习惯, 主动配合医务人员完成营养支持操作; 按照实际营养状态对同步放化疗方案进行适当调整, 确保患者机体营养状态可适应放化疗, 增强整体治疗效果。以此强化疾病控制, 维持患者营养均衡状态, 提高免疫功能指标与胃肠道功能指标, 促使患者形成健康饮食习惯, 改善生活质量, 增加患者对护理工作满意程度^[4]。解景舒^[5]等研究中分析了胃癌患者中应用营养支持护理联合心理护理的价值, 证实营养支持的应用能够改善白蛋白、前白蛋白、总蛋白等营养指标, 避免营养不良, 且联合心理护理后, 有效减轻了患者焦虑情绪与抑郁情绪,

提高了生活质量。这与文中研究内容存在差异, 可能是受到研究方向不同导致, 且文中研究例数较少, 存在局限性, 需对胃肠道癌患者同步放化疗中应用营养支持的价值进一步分析, 提高护理效率。

综上所述, 于胃肠道癌患者同步放化疗中应用营养支持可改善机体营养状态, 提高营养状态相关指标, 改善免疫功能, 有利于胃功能指标控制, 提高整体治疗效果, 提升生活质量水平, 为患者提供较为满意护理方案, 值得临床应用。

参考文献:

- [1] 乔涌起, 葛文嶝, 郑潇濠, 等. 不同营养支持方式对胃癌患者术后恢复的影响[J]. 中华肿瘤杂志, 2019, 41(5): 378-383.
- [2] 黄玉胜, 吴亚从, 宋一雪, 等. 肠内营养支持对食管癌同步放化疗患者营养状况及免疫功能作用研究[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(14): 2111-2115.
- [3] 朱丽. 胃癌患者围术期临床营养支持治疗的回顾性研究[J]. 中国医刊, 2022, 57(10): 1127-1130.
- [4] 刘艳平, 程珂, 邓颖辉, 等. 膳食营养测评联合营养支持护理干预在食管癌患者同步放化疗中的价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(42): 69.
- [5] 解景舒, 雷叶. 营养支持护理和心理护理对胃癌患者生活质量的改善效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(1): 140-142.