

探讨胃肠道肿瘤术后责任制护理中的营养风险筛查护理效果研究

袁 翠

华中科技大学同济医学院附属同济医院-胃肠外科

【摘要】目的：探讨胃肠道肿瘤术后责任制护理中的营养风险筛查护理效果研究。方法：选取我院 2023 年收治的 44 例胃肠道肿瘤患者作为研究对象，随机分为对照组和观察组。观察比较两组患者术后白蛋白、血红蛋白水平及不良反应的发生率。结果：观察组白蛋白、血红蛋白水平均显著高于对照组 ($P < 0.05$)；观察组不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：胃肠道肿瘤患者采用术后责任制护理，能够有效提高白蛋白、血红蛋白水平，降低不良反应的发生率，值得临床推广应用。

【关键词】胃肠道肿瘤；术后责任制护理；营养风险筛查；护理效果

A Study on the Effectiveness of Nutritional Risk Screening in Post operative Responsibility Nursing for Gastrointestinal Tumors

YuanCui

Tongji Hospital, Tongji Medical College, Tongji Medical College

Abstract: Objective: To explore the effectiveness of nutritional risk screening and nursing care in postoperative responsibility based care for gastrointestinal tumors. Method: 44 patients with gastrointestinal tumors admitted to our hospital in 2023 were selected as the research subjects and randomly divided into a control group and an observation group. Observe and compare the postoperative albumin, hemoglobin levels, and incidence of adverse reactions between two groups of patients. Result: The levels of albumin and hemoglobin in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$) ; The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$) . Conclusion: Postoperative responsibility based nursing for patients with gastrointestinal tumors can effectively improve pain albumin and hemoglobin levels, reduce the incidence of adverse reactions, and is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Gastrointestinal tumors; Post operative responsibility based care; Nutrition risk screening; Nursing effectiveness

胃肠道肿瘤是指发生在胃、食管、结肠、直肠等消化系统器官的恶性肿瘤。胃肠道肿瘤是全球范围内最常见的恶性肿瘤之一，根据世界卫生组织（WHO）的数据，胃癌是全球第四常见的癌症，其患病率因地区而异，亚洲地区（如中国、韩国和日本）的患病率较高，而北美和欧洲的患病率相对较低^[1]。胃肠道肿瘤破坏了正常的消化和吸收功能，导致患者难以摄入足够的营养物质，进而引起体重下降、体力衰竭等^[2]。胃肠道肿瘤也会导致消化道出血的风险增加，出血量多少取决于肿瘤的位置和大小。大量的出血可能会导致贫血、虚弱和休克。在结肠或直肠的肿瘤尤其大的情况下，可能形成肠梗阻，造成便秘、腹痛、腹胀等症状，这不仅影响了患者的生活质量，还可能需要紧急手术来解决^[3-4]。手术治疗胃肠道肿瘤是临床上常见的治疗方式之一，同时研究人员逐渐意识到营养支持、运动康复和心理社会支持等方面对胃肠道肿瘤术后患者的重要性，并在该领域进行了一些探索性研究。有研究表明胃肠道肿瘤术后的责任制护理能通过制定适当的营养计划和监测措施，为患者提供全面的护理，以保证其身体健康和康复。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2023 年收治的 44 例胃肠道肿瘤患者作为研究对象，观察组 (N=22) 患者给予术后责任制护理，对照组 (N=22) 患者给予常规护理。对照组患者中，男 11 例，女 11 例；平均年龄 (52.16 ± 5.42) 岁。

观察组患者中，男 12 例，女 10 例；平均年龄 (53.73 ± 5.15) 岁。两组间一般资料比较， $P > 0.05$ 。

纳入标准：均符合胃肠道肿瘤的诊断标准；依从性好，可配合采集治疗；患者及其家属均签署知情同意书。

排除标准：精神类疾病患者；患有心、肝等器官严重疾病的患者。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理，住加强对患者的健康宣教，指导患者做好日常护理。观察组患者给予术后责任制护理，(1) 评估患者的营养风险：护理人员应对患者进行全面评估，包括患者的病史、手术方式、手术后并发症、肠功能恢复情况等。同时，还需了解患者的饮食习惯、食欲、消化能力等因素，以便准确评估患者的营养风险。(2) 制定个性化的营养方案：根据患者的具体情况，护理人员应制定个性化的营养方案。这包括合理的能量摄入、蛋白质补充、维生素和微量元素的补充等。根据术后患者的消化能力和吸收情况，可以选择给予患者口服、鼻饲或经静脉输液等方式进行营养补充。(3) 监测患者的营养状况：护理人员应密切监测患者的营养状况，包括体重变化、食欲状况、消化道症状、蛋白质、电解质和血常规指标等。同时，还需关注患者是否出现吸收障碍、恶心呕吐、腹泻等并发症，及时采取相应的护理干预措施。(4) 提供营养教育和支持：护理人员应向患者及其家属提供相关的营养知识和指导，帮助他们正确理解术后营养的重要性，并提供合适的食谱和饮食建议。

同时, 还需关注患者的心理状况, 提供必要的心理支持和安慰。(5) 多学科协作: 在营养风险筛查护理过程中, 护理人员需要与营养师、医生、康复治疗师等多个专业团队进行密切合作。通过协作, 可以充分利用各个专业领域的知识和技能, 为患者提供更好的护理服务。

1.3 观察指标

1.3.1 观察比较两组患者白蛋白、血红蛋白水平。

1.3.2 观察比较两组患者不良反应发生情况(肠梗阻、感染、下肢静脉血栓)。

1.4 统计学方法

数据用SPSS24.0处理, 计量数据($\bar{x} \pm s$)行t检验, 计数资料n(%)实施 χ^2 检验, 差异显著以 $P < 0.05$ 表示

2 结果

2.1 白蛋白、血红蛋白水平比较

观察组白蛋白、血红蛋白水平均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 白蛋白、血红蛋白水平比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	白蛋白	血红蛋白水平
观察组	22	37.43 ± 4.26	27.71 ± 2.46
对照组	22	30.16 ± 3.59	22.29 ± 1.34
t	-	6.121	9.075
P	-	0.000	0.000

2.2 不良反应发生情况比较

观察组不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 不良反应发生情况比较[n(%)]

分组	n	肠梗阻	感染	下肢静脉血栓	总发生率
观察组	22	0 (0.00)	1 (4.55)	0 (0.00)	1 (4.55)
对照组	22	2 (9.09)	2 (9.09)	3 (13.64)	7 (31.82)
χ^2	-	-	-	-	5.500
P	-	-	-	-	0.019

3 讨论

据相关研究报道, 胃肠道肿瘤的患病风险与多个因素相关, 其中包括饮食习惯, 如高盐、高脂肪、低纤维的饮食; 烟草和酒精的滥用; 慢性胃炎、幽门螺杆菌感染; 家族史等。此外, 肥胖、缺乏体力活动和年龄增长也是患胃肠道肿瘤的风险因素。同时发现胃肠道肿瘤的早期诊断可以显著改善患者的治疗效果和存活率。目前, 研究人员在早期预防和筛查方面进行了大量的工作, 例如通过研究食物摄入和生活方式对患病风险的影响, 发展高风险人群的筛查方法等^[5-6]。血清白蛋白是肝脏合成的血清总蛋白中的主要成分, 可提示患者的营养水平, 也可反应放化疗毒性。血红蛋白(Hb)是机体内负责运载氧的一种蛋白质, 使红细胞具有运输氧的功能^[7]。本研究发现, 观察组白蛋白、血红蛋白水平均显著高于对照组($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。具体分析如下: 首先, 营养风险筛查护理有助于及时发现和评估患者的营养风险。通过对患者进行全面的评估和筛查, 可以发现患者存在的营养

不良问题, 并了解其影响因素。例如, 患者若出现体重下降、食欲减退、消化道症状等情况, 可能存在肠功能障碍、营养吸收问题等。针对不同的问题, 制定相应的营养干预方案, 及时纠正营养不良状态, 提高患者的营养水平。其次, 营养风险筛查护理可个性化制定营养方案, 满足患者的特殊需求。胃肠道肿瘤术后的患者, 其摄食功能和消化吸收能力会受到一定程度的影响。因此, 护理人员需要根据患者的具体情况, 制定个性化的营养方案。针对手术方式、术后并发症、肠功能恢复程度等因素, 合理安排患者的饮食结构和营养摄入, 保证患者获得足够的营养支持, 促进康复。第三, 营养风险筛查护理有助于监测患者的营养状况并进行干预。通过定期监测患者的体重变化、血常规、血清蛋白质及电解质水平等指标, 护理人员可以了解患者的营养状况, 并及时采取相应的护理干预措施。例如, 对于出现吸收障碍的患者, 可通过调整膳食纤维含量、增加摄入蛋白质和微量元素等方式来改善吸收功能, 提高营养吸收效率。此外, 营养风险筛查护理需要多学科协作。胃肠道肿瘤术后的患者所涉及的问题较为复杂, 需要护理人员与营养师、医生、康复治疗师等多个专业团队进行紧密合作。通过协作, 可以充分利用各个专业领域的知识和技能, 为患者提供更全面、优质的护理服务, 提高患者康复的成功率。

综上所述, 胃肠道肿瘤术后营养风险筛查护理的意义在于及早发现和评估患者的营养风险, 个性化制定营养方案, 监测患者的营养状况并进行干预, 为患者提供营养教育和支持, 以及多学科协作, 有利于提高白蛋白、血红蛋白水平, 减少术后不良反应的发生率。同时营养风险筛查护理需要专业团队的共同努力和精细管理, 将为胃肠道肿瘤术后患者带来更好的护理效果和健康福祉。

参考文献:

- [1]张丽, 黄晓璐, 邱珊. 基于跨理论模型的集束化护理对胃肠道肿瘤患者术后肠内营养耐受性的影响[J]. 海军医学杂志, 2022, 43(10): 1168-1172.
- [2]南敏, 罗恒, 张若涵, 等. 信息自动化全胃肠外营养对胃肠道肿瘤患者围术期营养支持及感染的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 32(13): 2020-2023.
- [3]林华燕, 严梦婷, 林娜, 等. 信息-知识-信念-行为护理干预模式在行PICC置管术胃肠道肿瘤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(14): 17-19.
- [4]李晓娟, 关碧, 王慧, 等. 基于时机理论的综合护理干预对胃肠道肿瘤患者疗效及术后并发症的影响[J]. 河北医药, 2021, 43(21): 3338-3342.
- [5]梁润霞, 李新丽, 郭振青, 等. 快速康复外科理念在胃肠道肿瘤切除术围术期患者中的应用研究[J]. 癌症进展, 2021, 19(19): 2032-2035.
- [6]吴茜, 汪夏云, 顾一帆, 等. 胃肠道肿瘤患者术后早期下床活动现状及其影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(15): 27-29.
- [7]Kwak YK, Lee JH, Lee MA, et al. Definitive concurrent chemoradiotherapy in locally advanced pancreatic cancer [J]. Radiat Oncol J, 2014; 32(2): 49-56.