

营养支持疗法结合护理在肿瘤重症患者中的应用

秦白俐

建湖县人民医院 江苏 盐城 224700

【摘要】：目的：探讨分析营养支持疗法结合护理在肿瘤重症患者中的具体应用方法和效果，为临床深入研究提供现实依据和参考价值。**方法：**从我院病例系统中随机抽取 65 例患者（所有患者均为肿瘤重症患者），抽取时间为 2020 年 7 月-2021 年 10 月。将所选患者按照系统分组法分为 A 组（即对照组）33 例、B 组（即观察组）32 例，分别予以常规护理、营养支持疗法结合护理方案，观察对比两组患者的相关指标变化以及恢复情况。**结果：**B 组患者的临床相关性指标均明显优于 A 组，出现不良反应的概率（6.25%）明显低于 A 组（27.27%），满意度评价（93.75%）明显高于 A 组（72.73%）， $P < 0.05$ 。**结论：**肿瘤重症患者病情危急，对该患者采取营养支持疗法结合护理方案能够发挥良好作用，有助于改善患者的临床相关性指标，提高工作效率，帮助患者快速恢复；同时该方案更容易满足患者的治疗需求，具有人性化特点和实用性，值得进行合理推广。

【关键词】：肿瘤重症患者；常规护理；营养支持疗法；护理结合；临床效果

肿瘤在临床治疗中较为常见，根据病情的严重程度可分为良性和恶性两种。相比较而言，恶性肿瘤患者病情更加复杂且严重，患有该病症的患者亦被称作肿瘤重症患者。一般情况下，该患者需要接受长时间的卧床休养，其身体机能容易受到一定损伤，严重情况下还会出现功能障碍，日常生活受到困扰^[1]。再加之长时间的药物治疗也会使得患者的身体耐受能力下降，如若不及时采取针对性治疗和护理措施，对患者的生存质量和整体疗效均是不利的。由此可见对该病症患者而言，有效的治疗和护理方案不可或缺，在患者的身体恢复方面能够起到事半功倍的作用。基于此，本文就以我院部分重症患者为例，探讨分析营养支持疗法结合护理的方式的应用方法和效果，具体内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从我院重症疾病病例系统中随机抽取 65 例肿瘤重症患者，抽取时间为 2020 年 7 月-2021 年 10 月。将所选患者按照系统分组法分为 A 组（即对照组）33 例、B 组（即观察组）32 例，整理对比两组资料，无明显差别（ $P > 0.05$ ），如表 1 所示。

表 1 A、B 两组患者一般资料比较

分组		A 组 (n=33)	B 组 (n=32)	P
性别 (例)	男	23	21	> 0.05
	女	10	11	
年龄 (岁)	范围	35~70	36~71	> 0.05
	平均值	53.2 ± 6.5	54.1 ± 7.3	
癌症类型 (例)	胃癌	7	6	> 0.05
	食管癌	13	12	
	胰腺癌	3	5	
	肝癌	10	9	

实验对象的纳入标准：①患者的临床资料齐全、完整；②了解本次实验的目的和基本要求，同意配合相关工作。实验对象的排除标准：①正处于妊娠或哺乳期的妇女；②具有精神疾病史、心理障碍患者；③伴有部分器官功能障碍的患者；④不愿积极配合治疗工作中途退出实验研究的患者。

1.2 方法

(1) A 组（对照组）。对 A 组患者采用常规护理，严格按照院内的标准要求对患者开展相应的检查工作，检测其心、肾以及造血功能是否存在异常，详细记录检查结果；做好全面的感染护理工作；及时安排气管插管和机械通气处理。

(2) B 组（观察组）。对 B 组患者实行营养支持疗法结合护理模式，主要包括以下几个方面。

①营养支持

采用十二指肠或者鼻饲管插管的方式给予患者连续的营养输入，在此过程中细心观察患者情况，特别注意是否出现任何不良反应，考量评估每位患者的实际耐受程度，依据评估结果对输入量做出适当调整。一般情况下，输入量的最低标准为 2~3 听（237mL/听）d，营养液密度为 1.0Kcal/mL，热量分布按照要求搭配^[2]。综合分析每位患者的身体素质和能量需求，根据评估结果为其规划个性化食谱，保证饮食的多样化，让患者的能量要求得以充分满足，同时尽可能减少或避免食欲方面的刺激，从而科学提高患者的身体素质，促进其病情恢复。

②健康宣教

当患者入院后，护理人员需要第一时间了解患者基本情况，将相关知识的宣传资料装订成册后分发到患者及家属手中，告知其正确认识疾病知识的重要性；同时采用视频循环播放的形式对患者进行辅助宣教，尽可能将专业知识化繁为简，帮助患者和家属全面了解疾病以及预防知识。

③心理护理

与多数普通疾病不同，肿瘤患者的病情相对复杂严重，在治疗阶段需要长时间卧床休养，并且日常生活相对单调，缺乏一定的运动锻炼和交流互动，患者容易感到孤单、焦虑，严重时还会加大抑郁发生的可能性，既不利于患者的正常生活和睡眠，还会阻碍治疗工作的开展，导致整体治疗效果不达标^[3]。因此，该科室护理人员的工作任务可能更加繁重，在日常工作中需要时刻提高警惕，在与患者交往中注意自己的言行举止、语气态度等，从日常小事中让患者充分感受到被尊重、被理解、被照顾。除此之外，护理人员还需要细心留意患者的细微变化和情绪状态，必要情况下对患者进行正确的引导和梳理，指导患者稳定情绪，并逐步敞开心扉，在潜移默化中帮助患者提高治疗依从性，建立治愈信心。

④确保患者呼吸道通畅

实时监测患者状况，检查其呼吸功能是否正常，告知患者正确的呼吸方式，并做好协助工作，加强对患者日常饮食方面的关注，确保营养充足；及时清除患者口腔内的分泌物，为患者顺畅呼吸提供保障。定期查房，监测并记录患者的各项生命体征指标，如若发现患者的肾功能、造血功能出现异常，护理人员应当保持冷静并随机应变，根据实际情况和临床经验采取措施，以免因延误时机而造成肺部或全身感染^[4]。另外，相关护理人员同样不能忽视对患者脏器功能变化、水电解质的关注和监测，一旦相关指标不达标则需立即报告主治医师，协助处理异常情况，保证患者的身体健康。

⑤下床活动指导

手术完成后，护理人员需要及时做好患者的身体恢复计划，并耐心告知患者需要注意的要点和自我管理的重要性，详细说明尽早活动

的优势和做法,将置管引流管有效固定好并做好管理,以防意外脱落。在完成手术后的第一天协助患者进行基础的床下活动,评估分析患者的表现和耐受程度,次日逐渐加大或减少活动量。对于恢复良好的患者,护理人员应根据情况鼓励和引导患者,让其多尝试自主下床走动,为身体康复打下良好基础。

1.3 观察指标

(1) 在整个实验过程中,实时监测 A、B 两组患者的临床指标,并详细评估记录患者的身体素质和恢复情况,判断指标包含体质指数(BMI)、白蛋白(ALB)水平、微型营养评估(MNA)评分、性激素结合球蛋白(HBG)水平等,均与临床效果成正比例关系。根据 MNA 分值进行科学判断:17 分以下为营养低下;17 分~24 分为营养不良,24 分以上为营养良好^[5]。

(2) 在开展护理工作中,详细了解 A、B 两组患者的身心感受,统计其出现不良反应(诸如意识模糊、腹胀腹泻、感染等)的概率。患者的身心更舒畅、出现不良反应的情况更少则表明该项护理方案更佳,有助于高效完成治疗工作。

(3) 完成阶段性治疗护理工作后,对 A、B 两组患者分别开展满意度调查活动,通过填写问卷、问答访谈等方式了解患者的治疗需求和意见。满意度=(十分满意+比较满意人数)/各组参与实验的总人数。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS21.0 对本次实验数据进行处理分析,以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

表 2 A、B 两组肿瘤重症患者的相关性指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	A 组 (对照组)	B 组 (观察组)	P
人数(例)	33	32	-
体质指数(kg/m ²)	17.3±14.7	36.4±18.8	<0.05
白蛋白水平(g/L)	34.5±3.3	45.2±3.7	<0.05
微型营养评估(分)	12.7±2.4	17.6±2.8	<0.05
性激素结合球蛋白水平(g/L)	102.4±13.4	165.9±13.0	<0.05

观察表 2 数据:在 A、B 两组肿瘤重症患者的临床相关性指标中,B 组患者的 BMI、ALB 水平、MNA 评分、HBG 水平均明显优于 A 组, $P < 0.05$ 。该组实验数据表明 B 组方案临床效果良好,有助于改善患者的多项病症,提高其身体素质。

表 3 护理过程中 A、B 两组患者的不良反应发生情况比较[n(%)]

分组	A 组(对照组)	B 组(观察组)	P
人数(例)	33	32	-
意识模糊	2	0	-
腹胀腹泻	4	1	-
感染	3	1	-
总发生率	9 (27.27%)	2 (6.25%)	<0.05

观察表 3 数据:在 A、B 两组肿瘤重症患者的护理过程中,B 组出现意识模糊、腹胀腹泻、感染等不良反应的概率(6.25%)明显低于 A

参考文献:

- [1] 曹娟,陆冬梅,顾丽青.营养支持与心理干预用于胃癌患者护理中的效果[J].心理月刊,2021,16(24):151-152+158.
- [2] 王前慧子,汪娟.营养支持联合综合护理在食管癌患者术后恢复中的应用价值[J].当代临床医刊,2021,34(05):23-24.
- [3] 李福华.加强护理在肿瘤重症患者营养支持疗法中的效果[J].中外医学研究,2021,19(10):102-104.
- [4] 李柳娟,黄红燕,何春荣.营养支持疗法结合护理在肿瘤重症患者中的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(08):65.
- [5] 徐艺文,陈霞,黄小妹,吴宏.营养支持疗法结合护理在 116 例肿瘤重症患者中的效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(87):143.

组(27.27%), $P < 0.05$ 。该组实验数据表明 B 组方案更具针对性,能够有效缓解患者在治疗期间极易出现的各种不良反应,提高治疗效率。

表 4 护理完成后 A、B 两组患者对各自方案的满意度比较 [n(%)]

分组	A 组(对照组)	B 组(观察组)	P
人数(例)	33	32	-
十分满意	12	21	-
比较满意	12	9	-
不满意	9	2	-
满意度	24 (72.73%)	30 (93.75%)	<0.05

观察表 4 数据:在 A、B 两组肿瘤重症患者的护理满意度评价调查中,B 组患者的满意度评价(93.75%)明显高于 A 组(72.73%), $P < 0.05$ 。该组实验数据表明 B 组方案更加人性化,更符合患者的治疗需求。

3 结论

相对于一般患者,重症患者病情普遍更加危急、严重,患者身体虚弱、免疫力下降,如若在治疗期间护理不恰当或不细致,则更会加大感染的可能性,严重情况下还会导致患者死亡,造成难以挽回的后果。在对肿瘤重症患者开展治疗工作时,临床医护人员的心应放在改善和调节患者的脏器功能、生命体征以及神经体液等方面,只有不断加强防范意识,同时辅以完善系统的护理操作才能有效保证患者的生命安全,提高其生存质量和整体疗效。随着医疗技术不断发展,一种有效的新型治疗途径(即营养支持治疗)逐渐被人们熟知,该方案主要是指在对患者实行肠内营养支持阶段,按照相关要求循序渐进地向患者输入适量营养液,从科学的角度减轻患者胃肠道的负担;除了给予患者充足的营养支持,必要的护理过程同样不可缺少。由于多数患者对疾病相关知识的了解并不深刻,在治疗过程中缺乏相应的配合意识,因此专业的健康教育和指导就显得尤为重要,护理人员需要借助科学手段帮助患者建立正确的医疗知识架构,以便在患者充分认识自身疾病的前提下提高工作效率。与此同时,该疾病的病情复杂,再加之周围环境相对单调,患者在面临身心巨大压力的情况下,更容易感到焦躁不安,此时便离不开护理人员的关切和照顾、鼓励与引导。在整个过程中,护理人员需要实时关注患者的身体状况和细节变化,保证患者能够顺畅呼吸,熟练掌握下床活动的优势和相关注意事项,为其身体康复打下良好基础。

在本次对比实验中,经全方位调查监督发现,B 组患者临床相关性指标明显优于 A 组,不良反应的发生率明显低于 A 组,对治疗护理方案满意度更高($P < 0.05$),表明 B 组方案效果更佳,治疗过程更顺利,更符合患者的实际需求,更具实用性和可行性;同时营养支持疗法结合护理的模式还能促进护理人员与患者的关系发展,提高护理整体质量效果。

综合本次实验结果及相关资料文献得出结论:肿瘤重症患者病情危急,对该患者采取营养支持疗法结合护理方案能够发挥良好作用,有助于改善患者的临床相关性指标,提高工作效率,帮助患者快速恢复;同时该方案更容易满足患者的治疗需求,具有人性化特点和实用性,值得进行合理推广。