

# 探究营养护理干预模式对晚期胃肠道肿瘤化疗患者的临床效果

周晓霞

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院 上海 200126

**【摘要】**目的：探究营养护理干预模式对晚期胃肠道肿瘤化疗患者的临床效果。方法：选取2020年7月~2021年7月在我院治疗的晚期胃肠道肿瘤化疗患者共80例，根据随机小球法分为观察组、参照组，各40例。参照组实施常规护理模式，观察组实施营养护理干预模式。对比两组营养指标、营养风险、生存质量、不良反应率。结果：观察组血清总蛋白、白蛋白、前白蛋白、血红蛋白均优于参照组（ $P < 0.05$ ）。观察组营养风险低于参照组（ $P < 0.05$ ）。观察组生存质量高于参照组（ $P < 0.05$ ）。观察组不良反应率低于参照组（ $P < 0.05$ ）。结论：营养护理干预模式有助于改善患者的营养水平，并能降低营养风险、不良反应率，提高患者的生存质量，值得推广。

**【关键词】**：营养护理干预模式；晚期胃肠道肿瘤；化疗

## To explore the clinical effect of nutritional nursing intervention mode on patients with advanced gastrointestinal tumors undergoing chemotherapy

Xiaoxia Zhou

Pudong Branch of Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200126

**Abstract:** Objective: To explore the clinical effect of nutritional nursing intervention model on patients with advanced gastrointestinal cancer undergoing chemotherapy. Methods: a total of 80 patients with advanced gastrointestinal cancer treated in our hospital from July 2020 to July 2021 were randomly divided into observation group and reference group, with 40 cases in each group. The reference group received routine nursing care, while the observation group received nutritional nursing intervention. The nutritional index, nutritional risk, quality of life and adverse reaction rate were compared between the two groups. Results: the serum total protein, albumin, prealbumin and hemoglobin in the observation group were better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The nutritional risk in the observation group was lower than that in the reference group ( $P < 0.05$ ). The quality of life in the observation group was higher than that in the reference group ( $P < 0.05$ ). The adverse reaction rate in the observation group was lower than that in the reference group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: the nutritional nursing intervention model is helpful to improve the nutritional level of patients, reduce the nutritional risk and adverse reaction rate, and improve the quality of life of patients. It is worth popularizing.

**Keywords:** Nutrition nursing intervention mode; Advanced gastrointestinal tumors; Chemotherapy

胃肠道肿瘤是我国常见的恶性肿瘤，目前的医学研究显示，胃肠道肿瘤的发生主要与遗传、环境等多种因素有关。其中，不同于早期胃肠道肿瘤患者，处于胃肠道肿瘤的患者，癌细胞已经出现转移，所以此类患者手术治疗已无意义，故而此类患者往往需要接受长期的化疗，以此来延长生存时间。但就实际情况而言，恶性肿瘤本就属于消耗性疾病的范畴，加之化疗本身有较强的毒副作用，所以接受化疗治疗的患者，很容易出现严重的消化不良。此种情况的存在，往往会导致患者的生存质量持续下降，并且会降低患者对化疗的耐受程度，故而十分不利于疾病的控制<sup>[1]</sup>。针对此种情况，临床应在对患者实施干预的过程中，适时开展对患者的营养护理干预。营养护理干预模式是当前晚期恶性肿瘤患者常用的干预方法，通过此种方法的应用可大大改善患者的营养水平，并保证患者对恶性肿瘤的耐受程度。鉴于此，此次研究将围绕着探究营养护理干预模式对晚期胃肠道肿瘤化疗患者的临床效果进行分析论述，详细报告如下：

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2020年7月~2021年7月在我院治疗的晚期胃肠道肿瘤化疗患者共80例，根据随机小球法分为观察组、参照组，各40例。纳入标准：（1）纳入研究者均经诊断确诊为晚期胃肠道肿瘤；（2）沟通能力正常；（3）研究资料齐全；（4）患者及家属对研究知情同意；排除标准：（1）合并其他代谢性疾病；（2）精神病史者；（3）重症病危者。参照组

男25例，女15例，年龄34~65岁，平均年龄（51.77±3.54）岁；胃癌21例，直肠癌10例，结肠癌9例；观察组男26例，女14例，年龄34~66岁，平均年龄（52.05±3.32）岁；胃癌23例，直肠癌11例，结肠癌6例；两组间的资料对未见显著差异（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

参照组：应用常规护理模式，即向患者及家属明确治疗期

间的饮食事项,明确禁止食用辛辣刺激性食物,保证良好的饮食规律,并注意维生素、蛋白质等物质的补充。

观察组:应用营养护理干预模式,具体见下:

(1) 营养状况评估。对患者的营养状况、身体状况进行全面评估,根据评估的结果制定营养科学的方案。并要结合患者的病情变化程度等,对患者的饮食进行动态调整,同时指导患者每日定时、定量进行日常饮食等。

(2) 营养搭配。饮食营养搭配上,可先进行肠道营养干预,使患者肠道可以摄取足够的热量、氮,具体可通过鼻饲等方法实现,同时可以选择全肠道外营养、血清纤维结合蛋白食物。化疗后在患者发生恶心、呕吐等症状时,应指导患者食用维生素与蛋白质含量丰富的食物,防止食用对消化系统具有刺激性的食物。其次饮食上还要注意过凉、过热的情况出现,避免加重消化道负担,化疗后恶心、呕吐反应严重的患者,医护人员可以指导患者含陈皮,并闻柠檬片。食欲匮乏者,可以按照医嘱采用相应治疗。而在具体进食上,应确保患者定时定量进食,避免暴饮暴食的问题发生,注意饮食的节制,避免过度进食以及有不良情绪时进食。

(3) 饮食健康指导。晚期胃肠肿瘤患者自身心理状态不佳,且依从性较差,所以这就需要在实施营养护理的同时,予以患者及家属相应的健康指导,具体应结合受教育者的文化程度进行。对文化程度较低的患者,可以采用通俗易懂的方式进行讲解,加深其认识。对于文化程度较高的患者,可在讲解的同时,向其发放营养手册,指导患者、家属自行学习。此外还要耐心讲解化疗期间不良反应发生的原因、处理措施等,加强患者对不良反应的应对。

### 1.3 观察指标

对比两组营养指标、营养风险、生存质量、不良反应率。营养指标包括血清总蛋白、白蛋白、前白蛋白、血红蛋白水平。营养风险筛查方法(NRS2002)进行评估,分值越低提示患者发生营养不良的风险越低。生存质量采用欧洲癌症研究和治疗组织(EORTC)生存质量核心问卷(QLQ-C30)评价,包括躯体功能、认知功能、情绪功能、社会功能、生存质量综合评分,评分越高提示生存质量越好。不良反应包括恶心、呕吐、食欲降低<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学处理

此次研究使用 SPSS15.0 软件进行统计学分析,均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )应用计量资料,行 t 检验,百分率(%)应用计数资料,行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$ , 存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者的血清总蛋白、白蛋白水平

化疗前两组血清总蛋白、白蛋白水平对比未见明显差异( $P$

$> 0.05$ )。化疗后观察组优于参照组( $P < 0.05$ )。如表 1。

表 1 对比两组患者的血清总蛋白、白蛋白水平( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	血清总蛋白 (g/L)		白蛋白 (g/L)	
		化疗前	化疗后	化疗前	化疗后
观察组	40	70.21 ± 5.55	68.41 ± 3.47	38.64 ± 4.42	37.15 ± 3.36
参照组	40	70.33 ± 5.64	64.98 ± 2.36	38.61 ± 4.25	35.05 ± 2.71
t		0.096	5.169	0.031	3.077
P 值		0.924	0.000	0.975	0.003

### 2.2 对比两组患者的前白蛋白、血红蛋白水平

化疗前两组前白蛋白、血红蛋白水平未见明显差异( $P > 0.05$ )。化疗后观察组优于参照组( $P < 0.05$ )。如表 2。

表 2 对比两组患者的前白蛋白、血红蛋白水平( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	前白蛋白 (mg/L)		血红蛋白 (g/L)	
		化疗前	化疗后	化疗前	化疗后
观察组	40	305.75 ± 15.55	273.31 ± 10.26	111.58 ± 10.43	107.25 ± 7.16
参照组	40	306.08 ± 15.39	251.13 ± 12.44	111.71 ± 10.58	101.31 ± 5.53
t		0.095	8.699	0.055	4.153
P 值		0.924	0.000	0.956	0.000

### 2.3 对比两组患者的 NRS2002 评分

化疗前两组患者的 NRS2002 评分无明显差异( $P > 0.05$ )。化疗后观察组优于参照组( $P < 0.05$ )。如表 3。

表 3 对比两组患者的 NRS2002 评分( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	NRS2002 评分 (分)	
		化疗前	化疗后
观察组	40	3.25 ± 0.71	1.31 ± 0.35
参照组	40	3.21 ± 0.69	2.26 ± 0.44
t		0.256	10.687
P 值		0.799	0.000

### 2.4 对比两组患者的 QLQ-C30 评分

观察组 QLQ-C30 评分高于参照组( $P < 0.05$ )。如表 4。

表 4 对比两组患者的 QLQ-C30 评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	躯体	认知	情绪	社会	生存质量

	功能	功能	功能	功能	综合评分
观察组 (n=40)	57.58± 4.12	61.58± 2.75	62.48± 3.87	64.35± 4.28	61.35± 4.34
参照组 (n=40)	52.64± 3.68	55.31± 2.13	59.61± 2.69	62.37± 3.84	58.65± 3.79
t	5.656	11.400	3.851	2.178	2.964
P 值	0.000	0.000	0.000	0.032	0.004

注：上接表 4

### 2.5 对比两组患者的不良反应率

观察组不良反应发生率低于参照组 (P<0.05)。如表 5。

表 5 对比两组患者的不良反应率(n,%)

组别	例数	呕吐	恶心	食欲降低	发生率
观察组	40	1	1	0	5.00%
参照组	40	3	2	3	20.00%
χ <sup>2</sup>					4.114
P 值					0.043

### 3 讨论

胃肠道肿瘤在我国较为常见,包括胃癌、结直肠癌等,当前的研究显示,胃肠道肿瘤的发生主要便与遗传、饮食等因素存在关联性,并且胃肠道肿瘤的发生、发展,实际上是多因素交织影响的结果,换言之,不同危险因素间会对人体产生共同作用,继而导致疾病的发生<sup>[1]</sup>。其中,在遗传学研究上,部分胃肠道肿瘤患者会表现出明显的家族聚集性,而所以出现此种情况,主要在于某些基因会出现变异、过表达等情况,包括原癌基因的活化与抑癌基因的失活等,均在胃肠道恶性肿瘤的发生发挥了一定的作用。除此之外,胃肠道肿瘤的发生还多与日常饮食、生活习惯密切相关。有调查显示,每日水果、蔬菜摄入量过少者较摄入过多水果、蔬菜者,胃癌发生风险会明显增加。另外如肠道菌群、免疫因素等,亦在胃肠道肿瘤的发生中发挥了某种作用。

既往的护理干预,以常规护理模式为主,此种模式大多侧

#### 参考文献:

[1] 罗凤,刘辉,王东梅,李红杰,周毅娟.中药熏洗在胃肠道肿瘤化疗患者手足麻木中的应用[J].临床研究,2021,29(9):120-122.  
 [2] 彭辉.营养护理干预模式对晚期胃肠道肿瘤化疗患者的效果分析[J].护理实践与研究,2021,18(7):1059-1061.  
 [3] 付文英.全程无缝隙护理联合营养支持在晚期胃肠道肿瘤化疗患者中的应用观察[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(S1):239-240.

重于对患者及家属口头层面的指导,而受多种因素的影响,患者饮食营养调节方面的依从性并不显著,故而应用效果不佳。针对此种情况,临床可以采用营养护理干预模式,营养护理干预模式是目前恶性肿瘤疾病护理的重要组成部分。在营养护理干预模式得以应用后,临床可以根据患者身体状况、营养治疗以及疾病治疗阶段等,对患者进行相应的饮食干预,合理搭配患者的饮食营养,保证患者化疗期间的饮食营养,可以维持在一定程度上。而在患者的营养得到保证后,其对于肿瘤消耗以及化疗的耐受程度可以得到显著提高,并能减少化疗副作用对患者自身的影响。其中,蛋白质水平是评估此类患者营养的重要指标,而在对患者进行有效干预后,患者体内的蛋白质水平可以得到显著提升,这便有助于患者免疫力的提高,提高患者的化疗耐受程度,避免患者发生营养不良,减少不良反应。其次是生存质量,生存质量是评价晚期恶性肿瘤患者的重要依据,而保持较为理想的生存质量则是患者晚期疾病控制的重中之重。所以在营养干预措施实施后,患者的生存质量要明显高于接受常规护理模式的患者,这提示营养护理干预模式对于维系患者的生存质量亦有一定的帮助。因此,临床在对晚期胃肠道恶性肿瘤患者干预时,可以结合患者实际情况,制定行之有效的营养护理干预方案,最大限度维持患者化疗期间的营养稳定,使患者得到有效的护理,这对于晚期胃肠道肿瘤患者的干预来讲有重要意义。

本次研究结果表明,观察组血清总蛋白、白蛋白、前白蛋白、血红蛋白均优于参照组 (P<0.05)。观察组营养风险低于参照组 (P<0.05)。观察组生存质量高于参照组 (P<0.05)。观察组不良反应率低于参照组 (P<0.05)。由此可见,在晚期胃肠道肿瘤患者的化疗护理中,仅应用常规护理模式实施干预,实际上并不能保证干预的效果。因此,可以在实施干预的过程中采用营养护理干预模式。通过营养护理干预模式的应用,能够显著改善晚期胃肠道消化肿瘤患者的营养水平,降低患者的营养不良风险,同时其对于降低患者不良反应率,提高患者的生存质量亦大有裨益。所以在对此类患者实施干预的过程中,可以有效采用此种护理模式,以便保证患者临床干预的效果。

综上所述,营养护理干预模式有助于改善患者的营养水平,并能降低营养风险、不良反应率,提高患者的生存质量,值得推广。