

# 结肠癌患者化疗期间营养支持治疗及护理干预效果观察

Observation on the effect of nutritional support treatment and nursing intervention on colon cancer patients during chemotherapy

何笛蔓

HeDiman

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400000)

Chongqing Medical University Affiliated Second Hospital Chongqing 400000)

**摘要:**目的:分析结肠癌患者化疗期间营养支持治疗期间不同护理干预的临床效果。方法:分析病例选择在2021.1~2022.12时段就诊于我院的结肠癌患者110例,所有患者均接受营养支持治疗,依据随机数字表法开展分组分析,例数均分(n=55例),为对照组实施常规护理干预,观察组则应用综合护理干预,对2种护理方式所呈现出的护理效果进行对比和分析。结果:两组护理后比较营养指标水平,观察组相比于对照组高(P<0.05)。两组护理后再比较SAS(焦虑自评量表)、SDS(抑郁自评量表)评分,观察组相比于对照组低,并且SF-36(生活质量调查表)8项维度评分、护理满意度均高于对照组(P<0.05)。结论:在结肠癌患者化疗期间营养支持治疗中实施综合护理干预,可改善营养状态与不良情绪,提高生活质量与护理满意度。

**Abstract Objective:** To analyze the clinical effects of different nursing interventions during nutritional support treatment for colon cancer patients during chemotherapy. **Method:** A total of 110 colon cancer patients who visited our hospital from November 2021 to December 2022 were selected for analysis. All patients received nutritional support treatment and were divided into groups using a random number table method. The number of cases was evenly divided (n=55). The control group received routine nursing intervention, while the observation group received comprehensive nursing intervention. The nursing effects of the two nursing methods were compared and analyzed. **Result:** After nursing care, the nutritional index levels of the two groups were compared, and the observation group was higher than the control group (P<0.05). After nursing care, the SAS (Self Rating Anxiety Scale) and SDS (Self Rating Depression Scale) scores were compared between the two groups. The observation group showed lower scores compared to the control group, and the SF-36 (Quality of Life Questionnaire) eight dimensional scores and nursing satisfaction were higher than the control group (P<0.05). **Conclusion:** Implementing comprehensive nursing interventions during nutritional support therapy for colon cancer patients during chemotherapy can improve nutritional status and negative emotions, improve quality of life, and improve nursing satisfaction.

**关键词:**结肠癌;化疗;营养支持;护理干预;不良情绪

**Keywords:** Colon cancer; Chemotherapy; Nutritional support; Nursing intervention; Adverse emotions

近些年在生活方式与饮食结构日渐发生变化的背景下,结肠癌的发生率也随之提升,成为常见且多发的恶性肿瘤之一,并且发病年龄趋于低龄化、年轻化。因结肠癌发生后,肿瘤过度消耗,再加上患者消化功能下降,导致免疫功能减弱,进而引起营养不良,不利于机体的康复<sup>[1]</sup>。营养支持作为临床上改善患者免疫功能的一种手段,虽然目前的应用效果已得到诸多研究的证实,但营养支持治疗期间患者的情绪状态较差,再加上化疗极有可能引发不良反应(恶心、呕吐等)<sup>[2]</sup>。因此,本院在2021年1月至2022年12月期间收治的110例结肠癌患者营养支持中分别实施常规护理干预、综合护理干预,现总结护理效果如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

110例结肠癌患者分为两组,所有患者临床资料比较结果显示P>0.05,分组方式为随机数字表法,均于2021年1月-2022年12月期间纳入。由35例男性、20例女性患者构成对照组,该组年龄:45~75岁,均值(58.27±7.16)岁;Dukes分期:A期21例,B期18例,C期16例。由30例男性、25例女性患者构成观察组,该组年龄:45~75岁,均值(58.36±7.09)岁;Dukes分期:A期19例,B期23例,C期13例。

纳入标准:(1)患者病情经MRI、病理活检穿刺等检查明确;

(2)患者入组前未接受过对症治疗;(2)患者家属同意加入研究。  
排除标准:(1)合并肠梗阻、传染性疾病者;(2)合并呼吸衰竭、心力衰竭者;(3)合并严重内分泌代谢性疾病者,包括糖尿病、甲亢等;(4)合并贫血、重度营养不良、认知障碍者;(5)合并心、肝等重要脏器功能障碍者。

### 1.2 方法

所有患者均接受营养支持治疗,包括肠内、肠外营养支持,方法:肠内营养支持口服全素、瑞能等;应用中心静脉置管进行静脉营养,补充120KJ/kg热量,持续2-3d。

为对照组实施常规护理干预,即护理人员注意观察患者化疗与营养支持治疗期间的各项情况,予以患者对症处理,为其提供心理疏导与健康教育等。

观察组则应用综合护理干预,方法:(1)心理支持:巡视病房时注意观察患者各项情况,为存在负性情绪的患者提供心理疏导,并主动分享既往治疗案例,提高患者对化疗与营养支持的重视程度。(2)并发症护理:护理人员密切关注患者在化疗期间有无不良反应(恶心、呕吐等),进食后3h开始化疗,必要时予以患者止吐剂治疗,预防不良反应。(3)化疗后护理:护理人员叮嘱患者做好保暖工作,提醒患者减少外出,定期检查肾功能与血象;因化疗药物会造成消化道黏膜时间受损,使患者出现口干、咽痛等症状,甚至引起口腔溃疡,需要护理人员提醒患者维持口腔清洁,保证口腔黏膜处于湿润状态。(4)若患者食欲差,可联合营养科进行会诊,计算患者的BMI,并依据患者的BMI与白蛋白等情况,制定个性化口服营养素,达到口服营养素干预。

### 1.3 观察指标

(1)营养指标:前白蛋白、白蛋白、总蛋白、血红蛋白。

(2)负面情绪:应用SAS评分对焦虑情绪进行评估,包括轻度(50-59分)、中度(60-69分)、重度抑郁(70分及以上);抑郁情绪的评估工具为SDS评分,包括轻度(50-59分)、中度(60-69分)、重度抑郁(70分及以上)。

(3)生活质量:应用该量表包括生理功能、躯体疼痛、生命活力等8个维度的SF-36评分进行评估,各维度满分为100分,得分越高表明生活质量越优。

(4)护理满意度:评估工具为《护理满意度调查问卷》,包括高度满意(80-100分)、基本满意(60-79分)、不满意(≤59分)

### 1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据( $\bar{x} \pm s$ )比较行

检验, 计数数据 (%) 比较行  $\chi^2$  检验。比较差异有统计学意义以  $P < 0.05$  表示。

2.结果

2.1 两组营养指标比较

护理前两组比较营养指标水平, 差异检验值为  $P > 0.05$ ; 两组护理后再比较营养指标水平, 表 1 显示, 观察组相比于对照组高 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组营养指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n=55)	前白蛋白 (mg/L)		白蛋白 (g/L)		总蛋白 (g/L)		血红蛋白 (g/L)	
	护理前	护理后	前	后	前	后	护理前	护理后
对照组	121.14 $\pm 1.36$	128.27 $\pm 5.48$	31.58 $\pm 2.16$	34.78 $\pm 1.10$	54.18 $\pm 1.27$	59.72 $\pm 1.28$	123.40 $\pm 2.70$	128.72 $\pm 1.60$
观察组	121.47 $\pm 1.58$	135.49 $\pm 5.10$	31.39 $\pm 2.27$	37.85 $\pm 1.42$	54.36 $\pm 1.16$	67.42 $\pm 1.34$	123.75 $\pm 2.45$	130.59 $\pm 1.05$
t 值	0.903	16.143	0.844	4.829	0.578	10.562	0.420	13.619
P 值	0.077	0.000	0.165	0.000	0.664	0.000	0.729	0.000

2.2 两组不良情绪比较

护理前两组比较 SAS、SDS 评分, 差异检验值为  $P > 0.05$ ; 两组护理后再比较两项指标评分, 表 2 显示, 观察组相比于对照组低 ( $P < 0.05$ )。

表 2 对比两组 SAS、SDS 评分 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	55	56.47 $\pm 5.40$	45.90 $\pm 5.35$	58.19 $\pm 4.03$	45.75 $\pm 4.39$
观察组	55	56.70 $\pm 5.12$	35.75 $\pm 5.14$	58.26 $\pm 4.15$	36.92 $\pm 4.28$
t 值	-	0.641	14.133	0.108	16.143
P 值	-	0.160	0.000	0.827	0.000

2.3 两组生活质量比较

观察组护理后 SF-36 量表 8 项维度评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 对比两组 SF-36 评分 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n=55)	生理机能	生理职能	躯体疼痛	健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
观察组	88.66 $\pm 5.59$	85.62 $\pm 5.71$	87.09 $\pm 5.45$	89.15 $\pm 5.64$	87.10 $\pm 5.16$	89.31 $\pm 5.19$	88.36 $\pm 5.24$	87.22 $\pm 5.65$
t 值	5.212	6.642	5.651	6.320	7.564	7.051	6.160	7.051
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组护理满意度比较

两组护理后比较护理满意度, 表 4 显示, 观察组相比于对照组高 ( $P < 0.05$ )。

表 4 对比两组护理满意度 (n/%)

组别	n	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	55	20 (36.36)	18 (32.73)	17 (30.91)	38 (76.00)
观察组	55	30 (60.00)	20 (40.00)	5 (10.00)	50 (90.91)
$\chi^2$ 值	-				4.290
P 值	-				0.038

3.讨论

结肠癌患者接受手术辅助化疗后虽然生存时间会相应的延长, 但化疗药物具有毒副作用, 患者易发生消化道反应, 再加上肿瘤消耗会造成营养不良而降低免疫功能, 影响患者机体恢复<sup>[3-5]</sup>。因此, 需要通过护理的方式促进患者营养状况与免疫功能的显著改善<sup>[6-7]</sup>。

本研究在营养支持治疗期间实施综合护理干预, 结果显示: 护理后比较营养指标水平, 观察组相比于对照组高; 观察组护理后 SAS、SDS 评分, 相比于对照组低, 并且 SF-36 量表 8 项维度评分、护理满意度均高于对照组。以上结果表明, 应用综合护理干预能够改善患者的营养状况与不良情绪, 促进生活质量与护理满意度的显著提升。分析是综合护理干预包含诸多方面的内容, 尤其是结肠癌患者多有心理障碍的情况存在, 考虑到患者心理的特殊性, 护理人员为患者提供心理指导, 能够促进患者自信心的增强, 使其保持积极乐观心态, 自行调节身心状态, 缓解焦虑、抑郁情绪, 并且积极配合临床护理, 主动接受营养支持治疗, 进而改善营养状况, 避免营养不良<sup>[8-10]</sup>。考虑到化疗易使患者产生不良反应, 综合护理干预实施过程中还要求护理人员加大观察力度, 观察并处理患者的不良反应, 可充分体现出综合护理干预与营养支持治疗的作用, 满足患者的日常需求<sup>[11]</sup>。促进患者肠黏膜屏障功能的改善, 加快肠蠕动, 诱导免疫球蛋白的分泌, 使肠道正常功能、结构维持于正常, 有效改善营养状况, 提高免疫功能<sup>[12-13]</sup>。此外, 综合护理干预充分体现了护理人员对患者的关心与关怀, 护理人员主动与患者交流, 为患者讲解有关知识, 不断提供指导与服务, 均可构建良好的护患关系, 使患者因为肿瘤、化疗、营养支持治疗而产生的负面情绪得到减轻, 带动生活质量以及护理满意度的提高<sup>[14-15]</sup>。

综上, 在结肠癌患者化疗期间营养支持治疗中实施综合护理干预, 可改善不良情绪、生活质量与营养状况, 提高护理满意度。

【参考文献】

- [1] 郭亚辉. 早期肠内营养支持在结肠癌根治术后护理中的应用价值[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(11):60-61.
- [2] 张淑媛. 营养护理干预对结肠癌术后化疗患者营养指标与生活质量的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(02):118.
- [3] 宿向东, 苟福胜, 乔青, 等. 胃肠内外联合营养支持对结肠癌化疗后营养状况和免疫功能的影响[J]. 中国保健营养, 2019, 29(23): 37-38.
- [4] 秦梅, 陈晨, 蒋丽君. 早期肠内营养支持在结肠癌患者术后护理中的应用研究[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(09):1581-1583.
- [5] 邱祯涌. 肠内高营养对结肠癌手术患者营养状况及免疫功能的影响[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(08):23-24.
- [6] 穆晓晶, 张庆怀, 张春泽. 结肠癌根治术后老年患者不同营养支持护理效果研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(005):669-.
- [7] 乌云. 优质护理干预对结肠癌患者术后胃肠功能恢复效果的研究[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(45):299-300.
- [8] 冯梅玲. 快速康复护理对结肠癌术后病人住院时间、住院费用、胃肠功能的影响[J]. 全科护理, 2019, 17(01):86-88.
- [9] 李莲娜. 早期肠内营养支持对结肠癌患者术后免疫功能的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(22): 130-132.
- [10] 史晓娇. 肠内营养干预在结肠癌患者围手术期护理中价值分析[J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2020, 70(5):122.
- [11] 房树恒, 朱恒美. 快速康复外科理念在结肠癌肝转移同期手术患者护理中的应用[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(03):166-169.
- [12] 温岚. 早期肠内营养在结肠癌术后护理中的应用效果[J]. 医学信息, 2020, 33(02):285-286.
- [13] 樊周沛, 尹明明, 李颖霞, 等. 早期肠内营养对结肠癌患者术后康复进程和并发症的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(18):3300-3302.
- [14] 杨春霞. 早期康复护理干预对结肠癌手术患者术后胃肠功能恢复的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(10):220-221.
- [15] 张静. 探讨早期肠内营养在结肠癌术后护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(03):332-333.