

营养支持护理+心理护理在胃癌患者护理中的效果

The effect of nutritional support nursing combined with psychological nursing in the care of gastric cancer patients

王莉 余慧青^{通讯作者} 杨鸿

Wang Li, Yu Huiqing, Corresponding Author Yang Hong

(重庆大学附属肿瘤医院 400000)

(Chongqing University Affiliated Cancer Hospital 400000)

摘要:目的:分析对于患有胃癌的患者在实施护理干预的过程中,运用营养支持与心理护理干预的临床应用效果。方法:选取时间在2022年1月-2023年1月,选取人数在60人,随机分组,对照组实施常规基础护理干预,观察组患者实施营养支持护理与心理护理干预。统计患者实施干预前后负面情绪的改善情况,以及患者护理前与护理一周后患者营养状态情况。调查患者前后疲劳指数与功能评分、BW(体质量)、TSF(肱三头肌皮褶厚度)评分情况。结果:综合数据可以看出,在实施护理干预前,组间数据差异并不显著, $P>0.05$;在实施护理干预后,观察组患者负面情绪改善情况显著, $P<0.05$;观察组患者营养状态的情况明显提高, $P<0.05$;观察组患者在实施干预后,患者体质量、肱三头肌皮褶厚度、疲劳指数与功能分值差异显著, $P<0.05$ 。结论:对于胃癌患者在实施相应护理干预的时候,运用营养支持护理与心理护理干预,能够有效改善患者的情绪情况,同时提高患者的营养状态,对于疲劳指数和功能评分得到有效缓解,增加患者肱三头肌皮褶厚度等,临床应用效果显著。
Objective: To analyze the clinical application effect of nutritional support and psychological nursing intervention in the implementation of nursing interventions for patients with gastric cancer. **Method:** A total of 60 patients were selected from January 2022 to January 2023 and randomly divided into two groups. The control group received routine basic nursing interventions, while the observation group received nutritional support nursing and psychological nursing interventions. Count the improvement of negative emotions in patients before and after intervention, as well as the nutritional status of patients before and after one week of care. Investigate the patient's fatigue index and functional score, BW (body mass), and TSF (thickness of triceps brachii skin fold) scores before and after the investigation. **Result:** From the comprehensive data, it can be seen that before implementing nursing interventions, there was no significant difference in data between groups, $P>0.05$; After implementing nursing interventions, the observation group showed a significant improvement in negative emotions, with $P<0.05$; The nutritional status of patients in the observation group was significantly improved, $P<0.05$; The observation group showed significant differences in body mass, triceps brachii skinfold thickness, fatigue index, and functional score after intervention, with $P<0.05$. **Conclusion:** When implementing corresponding nursing interventions for gastric cancer patients, the use of nutritional support nursing and psychological nursing interventions can effectively improve their emotional status, improve their nutritional status, effectively alleviate fatigue index and functional score, and increase the thickness of the triceps brachii skinfold. The clinical application effect is significant.

关键词: 营养支持护理; 心理护理; 胃癌; 临床效果

[Keywords] Nutritional support nursing; Psychological care; Gastric cancer; Clinical effects

胃癌在临床中是最常见的恶性肿瘤之一, 归属于消化系统癌症, 这种病症的发病率比较高, 同时非常容易恶化^[1]。对此本文选取患有胃癌的患者, 对其实施不同的护理干预方式, 探究其临床应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取时间在2022年1月-2023年1月, 选取人数共计60人, 均患有胃癌, 对其随机建组, 对照组男女比例为16人:14人, 年龄在30-85岁, 平均 (59.48 ± 3.24) 岁, 病程时间3个月-7年, 平均 (2.56 ± 0.21) 年, 肿瘤发生部位: 胃窦10人, 胃体12人, 胃底8人。观察组男女比例为13人:17人, 年龄在29-84岁, 平均 (58.45 ± 3.15) 岁, 病程时间4个月-6年, 平均 (3.12 ± 0.14) 年, 肿瘤发生部位: 胃窦11人, 胃体11人, 胃底8人。组间患者数据对比, 差异并不显著, $P>0.05$, 可以进行对比。

1.2 方法

对照组运用基础护理干预, 对患者的病情进行分析, 然后对患者实施口头健康教育, 对患者的生活、饮食等进行管控, 保障患者病房的清洁与卫生。

观察组在其基础上实施营养支持与心理护理干预。(1) 营养支持干预。患者在实施胃癌手术后, 患者的胃肠功能还没有完全恢复, 并且部分患者存在胃肠功能障碍的情况。如果患者在术后能够正常进食, 就要保障患者的饮食营养均衡, 同时对患者制定饮食计划, 保障患者食用的都是富含营养, 且维生素充足、高蛋白等食物。在

术后患者还会经过一段时间的化疗, 在化疗的过程中要保证患者身体含有充足的营养, 提高患者的身体免疫力, 降低化疗对身体的损伤。如果患者不能正常进食, 要对患者实施肠内的营养支持护理, 使患者的身体养分充足。先与家属讲述肠内营养支持护理的方式, 以及相应注意事项与作用, 提高患者对营养护理的重视。鼻肠管等营养支持中, 在术后1天的时候对其实施营养液注射, 每隔一小时实施一次, 营养液的温度要保障在40摄氏度, 每次实施20ml, 在实施注射的时候, 速度要逐渐增加, 然后根据该患者的耐受情况进行调节。在术后2-5天的时候, 将患者的胃管拔除, 并实施营养液供给, 在6-8天的时候, 让患者食用流质食物, 在9-14天的时候, 可以让患者食用一些软食。(2) 心理护理干预。由于患者对胃癌的相关知识不够了解, 同时受到病痛的折磨, 使患者在治疗的过程中存在焦虑、抑郁、恐惧等心理, 因此护理人员在对患者实施心理护理干预的时候, 首先对患者实施健康教育, 普及疾病的相关知识, 例如病症产生的原因以及治疗效果等, 提高患者对疾病的认知, 消除患者对疾病的顾虑心理。然后, 护理人员要与患者建立良好沟通, 将患者之间的关系拉近, 使患者能够充分的信任医护人员, 提高患者的治疗依从性。护理人员与患者在沟通的时候, 要了解患者产生不良情绪的原因, 并对其进行疏导工作, 引导患者能够正确的发泄自身的情绪。其次, 在胃癌治疗的过程中, 患者会受到病痛的折磨, 导致患者的生活受到严重影响, 因此护理人员要对患者实施疼痛护理干预工作。可以通过药物的方式对患者实施止痛, 但是要提醒患者不能长期使用止痛药, 避免对止痛药产生依赖。最后, 护

理人员要与患者的家属实施沟通交流,引导家属参与到护理干预工作中。在实施治疗的过程中,家属对患者的鼓励以及支持,能够改善患者的心态,使其能够积极的面对病症,提高整体的治疗效果。

1.3 观察指标

(1) 统计患者负面情绪改善的情况。通过焦虑、抑郁自评表统计患者心理情况,数值分值 0-100 分,分值越高患者的焦虑以及抑郁的情况越严重。

(2) 统计患者营养状况情况。在术前以及术后一周,取患者晨间空腹的静脉血,通过对血液实施 EDTA 抗凝后,实施离心处理,运用 BK-1200 全自动生化分析检测患者的营养数值情况。

(3) 统计患者疲劳指数与功能评分、体质量、肱三头肌皮褶厚度的情况。通用运用 Christensen's 评分依据,对患者疲劳指数进行检测;运用 Karnofsky 评分标准,评定患者的功能情况;通过 Harpender 皮肤褶皱卡尺检验患者 TSF 数值。

1.4 统计学分析

通过运用 SPSS21.0 软件处理数据,对患者的各项数据指标通过 ($\bar{x} \pm s$) 进行表示, t 为分值的核查方式,数据对比,数据差异

组别	例数	白蛋白 ALB (g/l)		前白蛋白 PA (mg/L)		总蛋白 TP (g/L)	
		术前	术后一周	术前	术后一周	术前	术后一周
观察组	30	30.91 ± 1.24	39.81 ± 2.90	141.46 ± 3.97	229.71 ± 3.00	62.07 ± 2.57	73.61 ± 3.85
对照组	30	31.07 ± 1.34	35.68 ± 2.61	140.78 ± 3.29	220.16 ± 2.38	61.86 ± 2.68	69.00 ± 3.73
t	-	0.4800	5.7979	0.7223	13.6594	0.3097	4.7103
P	-	0.6330	0.0000	0.4730	0.0000	0.7578	0.0000

3.3 统计患者前后疲劳指数与功能评分、BW (体质量)、TSF (肱三头肌皮褶厚度) 评分情况

实施护理干预前,组间数据无明显差异, P>0.05; 观察组患者疲劳指数明显下降,功能评分明显提高, P<0.05; 组间患者 BW、

组别	例数	Christensen's 评分		Karnofsky 评分		BW (kg)		TSF (mm)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	3.89 ± 0.81	4.80 ± 1.17	64.34 ± 9.24	76.57 ± 10.24	65.23 ± 7.00	62.53 ± 6.58	11.09 ± 4.00	9.16 ± 4.00
对照组	30	3.91 ± 0.84	7.00 ± 1.00	64.70 ± 9.46	70.24 ± 9.88	65.06 ± 7.10	61.03 ± 6.21	11.04 ± 4.04	9.21 ± 4.12
t	-	0.0938	7.8290	0.1491	2.4365	0.0933	0.9080	0.0481	0.0476
P	-	0.9255	0.0000	0.8820	0.0179	0.9259	0.3676	0.9617	0.9621

3 讨论

胃癌在临床中比较常见,具有一定的致死率,患者在出现胃癌的时候,早期并没有明显症状,但是随着病症的发展,患者会存在上腹疼痛、食欲不振、消瘦、贫血等症状,严重影响患者的生存质量以及生命安全^[3-4]。在患者出现胃癌的时候,会产生食欲不振以及消瘦,这会导致患者的身体出现营养不良,因此在对患者治疗中要实施营养支持,这样能够使患者的身体营养均衡,提高患者的身体免疫力,保障患者的消化道分泌,使肠胃功能维持在正常状态,提高患者的治疗效果。

胃癌患者在患病以及治疗的过程中,由于对病症的治疗信心不够,同时由于病痛的折磨导致患者存在焦虑以及抑郁的心理,而心理情绪与病症的治疗效果有直接联系,心理情绪处于消极的状态,会导致患者的病症加重,因此在治疗的过程中要实施心理护理干预^[5-6]。心理护理干预会对患者的心理情绪进行评估,然后针对患者产生负面情绪的原因进行了解,针对患者的情况实施针对性的心理护理干预。同时护理人员向患者在普及相关知识的时候,列举相应治疗成功的案例,这样能够帮助患者树立良好的治疗信心,使其能够以积极的态度面对治疗工作,促进患者的身体的康复^[7-8]。

在本文中 对 60 名患有胃癌的患者实施不同的护理干预工作,

标准为 P<0.05。

2 结果

2.1 统计患者护理前后患者心理情绪的情况

在实施护理干预前,组间数据差异并不显著, P>0.05; 在实施护理干预后,观察组患者负面情绪改善情况显著, P<0.05, 如表 1 所示。

表 1 患者护理前后患者心理情绪的情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	60.07 ± 7.68	37.91 ± 3.30	59.97 ± 7.61	36.55 ± 2.73
对照组	30	60.11 ± 7.69	50.23 ± 4.50	60.02 ± 7.76	51.86 ± 4.38
t	-	0.0201	12.0923	0.0251	24.9074
P	-	0.9840	0.0000	0.9800	0.0000

2.2 统计患者术前与术后一周患者的营养状况

实施营养支持干预前组间数据差异并不突出, P>0.05; 实施护理干预后,观察组患者营养状态明显提高, P<0.05, 如表 2 所示。

表 2 患者术前与术后一周患者的营养状况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白蛋白 ALB (g/l)		前白蛋白 PA (mg/L)		总蛋白 TP (g/L)	
		术前	术后一周	术前	术后一周	术前	术后一周
观察组	30	30.91 ± 1.24	39.81 ± 2.90	141.46 ± 3.97	229.71 ± 3.00	62.07 ± 2.57	73.61 ± 3.85
对照组	30	31.07 ± 1.34	35.68 ± 2.61	140.78 ± 3.29	220.16 ± 2.38	61.86 ± 2.68	69.00 ± 3.73
t	-	0.4800	5.7979	0.7223	13.6594	0.3097	4.7103
P	-	0.6330	0.0000	0.4730	0.0000	0.7578	0.0000

TSF 数值并无明显差异, P>0.05, 如表 3 所示。

表 3 患者前后疲劳指数与功能评分、BW (体质量)、TSF (肱三头肌皮褶厚度) 评分情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Christensen's 评分		Karnofsky 评分		BW (kg)		TSF (mm)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	3.89 ± 0.81	4.80 ± 1.17	64.34 ± 9.24	76.57 ± 10.24	65.23 ± 7.00	62.53 ± 6.58	11.09 ± 4.00	9.16 ± 4.00
对照组	30	3.91 ± 0.84	7.00 ± 1.00	64.70 ± 9.46	70.24 ± 9.88	65.06 ± 7.10	61.03 ± 6.21	11.04 ± 4.04	9.21 ± 4.12
t	-	0.0938	7.8290	0.1491	2.4365	0.0933	0.9080	0.0481	0.0476
P	-	0.9255	0.0000	0.8820	0.0179	0.9259	0.3676	0.9617	0.9621

实施护理干预前,组间数据差异并不明显, P>0.05; 实施护理干预后,观察组患者负面情绪的改善情况显著, P<0.05; 观察组患者营养状态明显提高, P<0.05; 观察组患者疲劳指数明显下降,功能评分明显提高, P<0.05; 护理前后组间患者 BW、TSF 数值并无明显差异, P>0.05。通过数据可以看出,对胃癌患者实施营养支持护理与心理护理联合干预,整体应用效果十分显著,可以在临床广泛运用。

综上所述,对胃癌患者实施护理干预的时候,运用营养支持与心理护理联合干预,能够有效改善患者的心理情绪,提高患者身体的营养状态,降低患者身体疲劳情况,促进患者尽快康复,临床运用效果突出。

参考文献:

[1] 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.
 [2] 汪巧月. 营养支持护理和心理护理改善胃癌患者生活质量的效果评价[J]. 智慧健康,2022,8(27):182-185.
 [3] 王桂霞. 营养支持护理和心理护理对胃癌患者生活质量的改善作用研究[J]. 中国保健营养,2021,31(28):131.