

追踪营养护理对老年结直肠癌患者术后生活质量改善情况分析

周艳娟

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

摘要: 目的: 分析对老年结直肠癌患者应用追踪营养护理对其术后营养状况、生活质量的影响。方法: 选取 80 例, 2021 年 1 月~2023 年 8 月重庆医科大学附属第二医院收治的老年结直肠癌手术患者, 随机分组, 对比观察组 (40 例, 追踪营养护理) 与对照组 (40 例, 常规营养护理) 的营养状况及生活质量。结果: 术后 3 个月, 观察组的营养状况 (2.12 ± 0.36) 分、生活质量即心理 (13.34 ± 1.41) 分、生理 (14.32 ± 1.25) 分、环境 (13.72 ± 1.02) 分、社会 (14.52 ± 2.68) 分、独立性 (15.22 ± 2.13) 分、生活信念 (13.44 ± 2.18) 分均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 追踪营养护理可改善老年结直肠癌患者营养状况, 提高生活质量, 值得应用推广。

关键词: 追踪营养护理; 老年; 结直肠癌; 术后生活质量

结直肠癌早期确诊及手术切除病灶极为关键, 可防止患者癌细胞扩散及病情恶化, 但患者多因肿瘤消耗及术中创伤导致体内营养大量流失, 增加重度营养不良的风险, 降低机体免疫力, 影响其术后康复^[1]。常规营养护理对患者的个体化差异及营养跟踪管理未予以重视, 导致效果不佳。追踪营养护理是基于对患者的营养跟踪情况展开个性化干预, 以满足其营养需求^[2]。本研究选取 80 例老年结直肠癌手术患者, 旨在分析追踪营养护理对营养状况、生活质量的影响。具体如下:

1. 资料与方法

表 1 两组一般资料比较

组别	性别[n (%)]		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	BMI ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)	病变部位[n (%)]	
	男	女			结肠	直肠
观察组 (n=40)	26 (65.00)	14 (35.00)	70.32 ± 5.27	21.32 ± 1.25	24 (60.00)	16 (40.00)
对照组 (n=40)	22 (55.00)	18 (45.00)	70.28 ± 5.43	21.38 ± 1.27	25 (62.50)	15 (37.50)
χ^2/t	0.833		0.033	0.213	0.053	
p	0.361		0.973	0.832	0.818	

1.2 方法

对照组均采用常规营养护理, 为患者提供术后静脉营养支持, 待排气后, 再经口进食, 稳定维持患者每日能量供应。

观察组采用追踪营养护理: ①构建以营养师为主导的营养小组, 基于患者营养状况, 针对性拟定营养管理计划, 并加强责任护士的培训, 确保其充分掌握营养管理知识并在营养师工作时做好协助。通过对患者营养摄入情况进行实时追踪以掌握其营养状况。护士长召开会议围绕营养管理效果展开共同讨论, 对营养管理计划进行合理调整。②启动营养评估机制: 责任护士在患者入院后为其建立营养档案, 启动营养评估机制, 对存在营养风险患者可在其床头悬挂营养风险标识牌, 配合营养管理, 每周复评 1 次。基于患者饮食喜好对营养目标进行确定,

1.1 一般资料

本研究选取 80 例老年结直肠癌手术患者, 均于 2021 年 1 月~2023 年 8 月重庆医科大学附属第二医院收治, 随机分组, 每组 40 例。纳入标准: ①年龄 60~85 岁; ②均经手术病理确诊, 并行择期手术; ③患者及家属知悉研究, 签署协议书。排除标准: ①患有其他恶性肿瘤; ②术前确诊营养代谢性疾病或重度营养不良者; ③患有严重器质性病变或消化系统疾病者。两组患者的基线资料无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

改进原拟定营养管理计划。③个体化营养管理: 责任护士为患者介绍营养状况改善对促进术后康复的影响及营养管理的重点, 帮助其养成健康、规律的营养行为。术前 1d, 叮嘱患者口服肠内营养制剂, 并在晚上清洁肠道, 予以口服导泻剂。术后 12h 进食肠内营养粉剂, 每次营养剂量 20~30ml, 每日总剂量 250~500ml。术后第 2d, 基于患者耐受性可将每次营养剂量增至 100~200ml/次, 每日总剂量增至 500~1000ml。术后第 3~4d 始终维持全量喂养; 术后第 5~7d 胃肠功能恢复后, 可予患者摄入普食 (多摄入优质蛋白)。④追踪营养管理: 术前及术后, 由责任护士持续追踪患者的营养状况, 在患者出院前 1d, 护士应为其发放营养手册, 并通过电话随访完成营养管理, 在患者出院后进行追踪, 半个月 1 次, 借助微信软件展开术后饮食知识

的普及，解决患者出现的营养问题。根据实际调整营养管理计划，3个月后复评。

1.3 观察指标

术前及术后3个月，采取营养风险评分(NRS-2002)量表^[3]从营养、疾病、年龄等维度评估两组患者的营养状况，分值与营养状况呈负相关。并采取WHO生活质量问卷(WHOQOL-100)评估两组患者术后3个月的生活质量，分值越高越好。

1.4 统计学分析

数据分析软件选取SPSS28.0，计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验，计数数据以n/%表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 存在显著意义。

2.结果

表3 两组生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	心理	生理	环境	社会	独立性	生活信念
观察组	40	13.34 ± 1.41	14.32 ± 1.25	13.72 ± 1.02	14.52 ± 2.68	15.22 ± 2.13	13.44 ± 2.18
对照组	40	12.68 ± 1.34	13.72 ± 1.15	12.92 ± 1.28	12.86 ± 2.12	13.42 ± 2.27	11.81 ± 2.02
t		2.146	2.234	3.091	3.072	3.657	3.469
p		0.035	0.028	0.003	0.003	0.001	0.001

3.讨论

结直肠癌患者术后多伴发营养不良的问题，与老年人自身生理储备能力较低，肿瘤和手术影响所致的应激反应，机体代谢及营养分解速度加快，消耗增加等因素有关，直接影响其术后康复^[4]。因此，需采取有效营养护理促进结直肠癌患者术后营养指标改善及预后转归。常规营养管理无法达到预期，对患者营养状况持续恶化问题无法有效阻止^[5]。追踪管理法通过对患者整个治疗中的相关经历进行持续追踪，评价护理质量。规范营养管理并高效落实，改善患者营养状态^[6]。

本研究显示，观察组术后3个月的营养评分(2.12 ± 0.36)分、生活质量高于对照组($P < 0.05$)。提示，追踪营养护理有助于恢复老年结直肠癌患者术后胃肠功能，促进其营养状况及生活水平的提升。分析原因：常规营养护理仅在患者院内救治时为其提供营养干预，但在出院后跟踪方面未予以重视，导致患者长期营养需求无法获得满足。追踪营养护理中建立营养小组，评估患者营养状况，为其建立个人营养档案，在护理实践中同步展开营养、追踪管理，可使患者日常能量供应及营养需求获取最大化满足。此外，追踪管理法对营养管理过程、质量控制比较重视，可使围术期的营养问题被及时、有效的解决，促进患者营养状况的改善。此外，启动营养评估机制可根据患者营养风险为其提供科学营养管理，促使其营养水平得以有效改善。患者出院后，通过电话、微信等方式完成追踪营养管理，可将

2.1 两组营养状况比较

术前，对比两组营养状况无统计学意义($P > 0.05$)；观察组术后3个月的营养状况高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组营养状况比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	术前	术后3个月	t	P
观察组	40	4.72 ± 0.16	2.12 ± 0.36	41.740	<0.001
对照组	40	4.71 ± 0.18	3.08 ± 0.52	18.734	<0.001
t		0.263	9.600		
p		0.794	<0.001		

2.2 两组生活质量比较

观察组术后3个月的生活质量高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

院内的营养护理延续至院外，使其居家营养需求得以最大化满足，提高其生活质量。

综上所述，追踪营养护理可改善老年结直肠癌患者术后营养状况及生活质量，应用价值显著。

参考文献：

- [1]李慧智,张雪,刘畅,等.早期肠内外营养支持护理对老年结直肠癌患者术后营养状况及康复效果的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(03):371-373.
- [2]黄烨丽.早期肠内外营养支持护理对老年结直肠癌患者术后营养状况及康复情况的影响[J].中国当代医药,2023,30(25):194-197.
- [3]潘洁,崔红元,朱明炜,等.老年患者住院和出院时营养风险和量表的应用量表的营养不良检出率多中心对比调查研究[J].中华临床营养杂志,2019,27(2):65-69.
- [4]朱建平,刘水娟.术后早期肠内-肠外联合营养对老年结直肠癌患者术后营养状况及免疫功能的影响观察[J].贵州医药,2023,47(04):667-668.
- [5]卢艳丽,王月,袁翠玲,等.基于营养风险筛查下的营养支持对老年结直肠癌术后患者营养状态的影响[J].中国疗养医学,2021,30(05):494-496.
- [6]孙静静,刘娟.追踪营养护理干预对老年结直肠癌患者术后营养状况的影响[J].当代护士,2023,30(5):60-63.