

跨理论模型(TTM)饮食护理对胃癌术后患者营养状况和生活质量的影响

王玲珊

(华中科技大学同济医学院附属协和医院胃肠外科)

摘要:目的 探讨胃癌术后跨理论模型(TTM)饮食护理对患者营养状况和生活质量的影响。方法 选取我院收治胃癌术后患者 76 例为研究对象,时间 2020 年 4 月-2021 年 5 月;按照掷硬币法分为参照组 38 例(采取常规饮食护理)和研究组 38 例(采取跨理论模型饮食护理),对比两组干预前后整体营养指标及生活质量损害严重程度。结果 研究组 PG-SGA 评分高于参照组,QLQ-ST022 评分明显低于参照组,组间差异明显($P < 0.05$)。结论 胃癌术后,给予患者以跨理论模型(TTM)饮食护理可促进患者机体营养状况的改善和生活质量的提升。

关键词:胃癌;跨理论模型;饮食护理;营养状况;生活质量

胃癌,指发生于人体胃黏膜上皮位置且对患者生命健康造成严重威胁的一种恶性肿瘤。手术是治疗胃癌的最佳手段;但由于手术创伤等原因导致胃癌患者术后容易发生营养不良症状,损害患者日常生活质量^[1]。相关文献表明,给予胃癌术后患者以跨理论模型(TTM)饮食护理可促进患者日常饮食行为的改变,提升其机体营养指标,改善其生活质量^[2]。因此,本研究就跨理论模型饮食护理对胃癌术后患者营养状况和生活质量的影响进行分析;现作如下阐述:

1. 基线资料和方法

1.1 基线资料

选取我院收治胃癌术后患者 76 例为研究对象,时间 2020 年 4 月-2021 年 5 月;按照掷硬币法分为参照组 38 例(采取常规饮食护理)和研究组 38 例(采取跨理论模型饮食护理)。参照组男、女患人数比 20:18;患者年龄 33-75 岁,平均(43.32 ± 3.81)岁。研究组男、女人数比 21:17;患者年龄 34-76 岁,平均(43.36 ± 3.85)岁。经计算,两组基线资料未呈现明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

给予参照组以急性出血期护理和常规饮食指导护理。基于上述护理基础上给予研究组以跨理论模型(TTM)饮食护理,具体饮食护理操作如下:①根据患者不同阶段(前意向阶段、意向阶段、准备阶段、行动阶段、维持阶段)行为变化及患者营养状况、饮食习惯制定 TTM 饮食护理方案。②实施 TTM 饮食护理方案:(1)前意向阶段,通过组织健康饮食知识讲座、播放视频以及发放健康教育宣传手册等方式向患者及家属讲解胃癌相关健康知识。(2)意向阶段,向患者详细讲解健康饮食的措施,引导患者对比健康与非健康饮食习惯,让其结合自身疾病情况及机体营养状况做出正确选择。(3)准备阶段,组织患者及家属就患者机体营养状况进行个性化饮食方案的制定;定期组织患者进行交流,或构建微信交流群,促进病友之间的交流和经验分享。(4)行动阶段,指导患者健康饮食;定期对患者体重进行测量。(5)维持阶段,加强与患者之间的交流;若患者已保持健康饮食行为一段时间,可联合家属给予患者以口头表扬或小礼物奖励;定期在微信交流群中发布健康饮食知识。

1.3 指标观察

分别采用 PG-SGA(整体营养主观评估量表)、汉化版 QLQ-ST022(胃癌患者生活质量特异性量表)对两组干预前后整体营养指标、生活质量损害严重程度进行评分和对比。其中 PG-SGA 评分 0-35 分;评分越低表明患者营养状况越差;QLQ-ST022 评分 0-100 分,评分越低,表明患者生活质量损害严重程度越轻^[3]。

1.4 分析统计学

本次实验数据录入 spss18.0 统软件中处理。

2. 结果

2.1 对比两组护理干预前后整体营养状况

研究组 PG-SGA 评分明显高于参照组($P < 0.05$)。见下表:

表 1 对比两组护理干预前后整体营养状况[$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	PG-SGA(分)	
		护理前	护理后
参照组	38	4.21 ± 5.01	16.30 ± 2.56
研究组	38	5.18 ± 2.05	27.51 ± 3.87
<i>t</i>	/	1.105	14.893
<i>P</i>	/	0.273	0.000

2.2 对比两组护理干预前后生活质量损害严重程度

研究组 QLQ-ST022 评分明显低于参照组($P < 0.05$)。见下表:

表 2 对比两组护理干预前后生活质量损害严重程度[$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	QLQ-ST022(分)	
		护理前	护理后
参照组	38	31.71 ± 4.63	26.99 ± 2.21
研究组	38	31.85 ± 6.85	22.25 ± 2.70
<i>t</i>	/	0.104	8.374
<i>P</i>	/	0.917	0.000

3. 讨论

本次研究结果表 1 显示,研究组 PG-SGA 评分明显高于参照组;表明 TTM 饮食护理对胃癌术后患者营养状况可起到有效干预作用。实际护理中,通过评估胃癌患者所处行为阶段,随后结合患者各行为阶段特点、疾病实况以及患者自身营养状况制定针对性饮食干预措施,以此促进患者良好行为饮食习惯的养成^[4]。且护理过程中根据患者行为变化调整饮食干预方案,很好的规避了以往常规饮食护理缺乏针对性的缺点^[5]。

本次研究结果表 2 显示,研究组 QLQ-ST022 评分明显低于参照组。表明 TTM 饮食护理对胃癌术后患者生活质量可起到有效干预作用。通过健康饮食知识宣教以及让患者自主做出正确选择等方式来提升患者自我认知能力,促进其日常饮食行为为习惯的改变,提升其日常饮食依从性及生活质量^[6]。

综上,胃癌术后,给予患者以跨理论模型(TTM)饮食护理可促进患者机体营养状况的改善和生活质量的提升。

参考文献:

- [1]李晶晶.胃癌术后患者施行饮食护理对患者生活质量的影响[J].中国食物与营养,2019,v.25;No.237(5):88-90.
- [2]苏雪华.参与式饮食护理干预对胃癌根治术后患者营养状况及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2020,v.7;No.50(2):138-139.
- [3]谢艳秋,陈晓娟,谢争,等.预后营养指数评估联合集束化营养干预方案对胃癌根治术患者术后营养状况及预后的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(16):2962-2965.
- [4]高鹏,王楠,吴迪,等.肠内营养对胃癌术后患者短期内营养状况和生活质量的影响[J].中华内分泌外科杂志,2020,14(6):445-449.
- [5]付恩锋,和芳,李彩云,等.加强饮食干预对快速康复胃癌术后患者营养状况的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(1):98-102.
- [6]姚莉倩,王俐稳.加速康复外科护理对胃癌术后患者胃肠功能及生活质量的影响[J].贵州医药,2019,43(10):1635-1636.