

胃癌化疗病人护理中开展全程化营养支持的效果及满意度研究

张 杰 曹 映

泰安市肿瘤医院 山东 泰安 271000

【摘要】：目的：探究胃癌化疗病人护理中开展全程化营养支持的效果及满意度。方法：选取2023年1月~2024年12月胃癌化疗病人62例，按照随机数字表法1:1分为对照组（31例；常规护理）与试验组（31例；常规护理+全程化营养支持），分析干预效果。结果：两组干预前的营养状况、心理资本、生活质量对比无差异（ $P>0.05$ ）。干预后，试验组营养状况、病人满意度、心理资本、生活质量高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：在胃癌化疗病人护理中应用全程化营养支持，护理效果突出，可显著改善营养状况，提高生活质量、心理资本，病人满意度较高，干预前景良好。

【关键词】：全程化营养支持；胃癌化疗；营养状况；生活质量；病人满意度

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.075

胃癌是一种恶性肿瘤，常见于中老年男性人群，典型症状为消化不良、吞咽困难、呕血等，因其发病率高、致死率高，已经受到临床重点关注。化疗可以借助化学药物杀灭癌细胞，或抑制其生长，同时配合有效护理干预，有助于增强疗效，保证预后^[1-2]。然而，常规护理方法往往缺乏系统性和连续性，无法满足病人在化疗全程的动态需求。本研究将深入探究全程化营养支持在胃癌化疗病人护理中的实际应用价值，分析其效果及对病人满意度的影响。故而，本文分析2023年1月~2024年12月本院胃癌化疗病人，在此类病人护理中应用全程化营养支持的促进作用，现报告如下。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月~2024年12月胃癌化疗病人62例。对照组男性18例，女性13例，年龄35~56岁，平均年龄（ 45.50 ± 3.50 ）岁；试验组男性17例，女性14例，年龄36~55岁，平均年龄（ 45.50 ± 3.17 ）岁。两组无明显差异（ $P>0.05$ ），有可比性。

1.2 方法

对照组：给予常规护理方法：护理团队接待病人，细致询问其临床症状、用药情况及既往病史等关键信息，并规范测量各项生命体征，及时完成电子病历录入。在医嘱指导下，护理人员严格执行各项基础护理操作，包括生命体征监测、体重管理、口腔卫生、病情变化观察、定期体检、饮食调理、皮肤护理及安全防护。

试验组：在对照组基础上给予全程化营养支持：

（1）营养风险筛查与评估：护理人员借助NRS-2002（营养风险筛查量表）于化疗前、中、后期动态评估病人的营养风险，还包括体重变化、BMI、膳食摄入量、实验室指标等。

（2）个体化营养方案制定：化疗前，给予预防性营养支持，对现有营养不良进行重点纠正；化疗中，重视病人化疗副作用，据此及时为其调整营养策略；化疗间歇期，应鼓励病人

积极补充营养，促进恢复。在营养途径选择方面，经口进食者鼓励口服高蛋白、高热量饮食；肠内营养者，则通过鼻胃管给予肠内营养制剂；肠外营养者可为其静脉补充葡萄糖、氨基酸、脂肪乳等。

（3）症状护理：面对出现化疗副作用的病人，应及时调整饮食。例如，针对恶心/呕吐，应指导病人少量多餐、避免油腻食物；针对腹泻，应为病人选择低渣饮食，补充电解质，避免高渗性营养剂。

（4）动态监测：护理人员每周监测体重、膳食摄入量等指标，护理团队、营养师、医师共同讨论，根据评估结果调整营养目标。

（5）心理护理：护理人员耐心倾听，鼓励病人表达，通过合理沟通、心理疏导等方式，帮助病人缓解因进食困难产生的焦虑。随后使用问卷评估病人对营养支持的满意度。

1.3 方法

（1）营养状况：转铁蛋白、前白蛋白、白蛋白、总蛋白。

（2）病人满意度：采用病人满意度调查问卷，量表内容包括服务态度、专业技能、技术操作、仪容仪表等，满分为100分。非常满意85分以上，比较满意为60分以上，不满意为60分以下。

（3）心理资本：采用心理资本量表(PCQ)，采用Likert7级评分法，包括效能、希望、韧性、乐观四个维度，分数越高越好。

（4）生活质量：采用中文版世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)，分别有7、6、3、8个条目，每条目赋值1~5分，分值随生活质量的提高而增加。

1.4 统计分析

使用统计学软件SPSS28.0，利用该软件对研究中数据进行分析，其中计量资料采取（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，t检验，符合正态分布；计数资料应用百分比[n(%)]表示， χ^2 检验； $P<0.05$ 说明

数据对比有统计学意义。

2 结果

2.1 两组营养状况对比

干预后, 试验组高于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05)。

表 1 比较营养状况 ($\bar{x}\pm s$, g/L)

组别		对照组(n=31)	试验组(n=31)	t	P
转铁蛋白	干预前	1.17±0.02	1.16±0.03	1.544	0.128
	干预后	1.56±0.11a	2.25±0.10a	25.842	<0.001
前白蛋白	干预前	1.75±0.15	1.79±0.11	1.197	0.236
	干预后	2.09±0.40a	2.86±0.32a	8.369	<0.001
白蛋白	干预前	29.52±3.23	29.58±3.16	0.074	0.941
	干预后	35.36±4.32a	40.31±3.24a	5.104	<0.001
总蛋白	干预前	52.74±5.53	52.42±5.35	0.232	0.818
	干预后	60.55±6.26a	72.73±5.41a	8.196	<0.001

注: 与同组干预前对比, aP<0.05。

2.2 两组病人满意度对比

试验组高于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05)。

表 2 比较病人满意度[n(%)]

分组	对照组	试验组	X ²	P
例数	31	31	-	-
非常满意(n)	11	19	-	-
比较满意(n)	10	11	-	-
不满意(n)	10	1	-	-
总满意度(%)	67.74	96.77	8.952	0.003

2.3 两组心理资本对比

干预后, 试验组高于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05)。

表 3 比较心理资本 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别		对照组(n=31)	试验组(n=31)	t	P
效能	干预前	31.25±1.10	31.34±1.23	0.304	0.762
	干预后	33.52±2.16a	36.61±1.05a	7.163	<0.001
希望	干预前	22.25±1.12	22.26±1.13	0.035	0.972
	干预后	23.26±2.16a	25.25±2.13a	3.652	0.001

韧性	干预前	33.56±2.26	33.54±2.23	0.035	0.972
	干预后	34.24±3.11a	36.12±2.05a	2.810	0.007
乐观	干预前	22.68±2.12	22.36±2.14	0.591	0.556
	干预后	24.24±2.45a	26.24±1.26a	4.042	<0.001

注: 与同组干预前相比, aP<0.05。

2.4 两组生活质量对比

干预后, 试验组高于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05)。

表 4 比较生活质量 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别		对照组(n=31)	试验组(n=31)	t	P
生理	干预前	13.58±2.23	13.46±2.16	0.215	0.830
	干预后	20.54±2.08a	24.63±2.22a	7.485	<0.001
心理	干预前	12.26±2.15	12.27±2.12	0.018	0.985
	干预后	16.18±2.06a	20.50±3.07a	6.506	<0.001
社会关系	干预前	6.65±1.63	6.63±1.14	0.056	0.956
	干预后	8.92±0.11a	11.72±1.12a	13.853	<0.001
环境	干预前	19.57±3.25	19.55±3.14	0.025	0.980
	干预后	24.36±2.63a	26.52±2.54a	3.289	0.002

注: 与同组干预前相比, aP<0.05。

3 讨论

胃癌属于一种恶性肿瘤疾病, 常见于 40 岁以上人群, 近年来, 患病人群趋于年轻化, 胃癌所致的一系列不适症状, 会严重损害病人生活质量, 影响生理指标, 导致负面情绪; 虽然化疗可以控制疾病, 但是却无法对营养指标、心理弹性等方面起到有效作用, 仍需护理干预, 保证康复效果^[3-4]。在实际化疗过程中, 通常伴随不同程度的毒副反应。其中, 营养相关问题尤为突出, 其典型表现为体重进行性下降、肌肉消耗及免疫功能受损, 危害性较大。常规护理中的饮食护理呈现碎片化特点, 往往仅在病人出现明显营养不良症状时才予以干预, 缺乏预见性。而全程化营养支持则在化疗前就开始实施, 贯彻化疗全程, 实现连续性管理, 能够达到营养干预与治疗周期的同步优化^[5]。

本文中, 对胃癌化疗病人护理中给予全程化营养支持, 分析其对营养指标改善、生活质量提升、病人满意度提高的效果。通过化疗前、中、后期的动态营养评估, 及时识别营养不良风险。例如, 化疗前纠正低蛋白血症可提升肝功能储备, 为后续治疗奠定基础。高蛋白、高热量饮食直接补充能量缺口, 刺激胃肠道功能, 维持消化酶活性。通过鼻胃管持续给予均衡营养液, 绕过口腔黏膜炎影响, 确保营养直达小肠吸收。在肠道功

能衰竭时,静脉输注全合一营养液,可以避免代谢紊乱。护理人员根据化疗副作用实时调整饮食方案,减少病人不适感。多学科团队协作则可以确保干预的科学性,增强病人对治疗的信任感。心理护理中,护理人员通过倾听与心理疏导,缓解病人因进食困难产生的焦虑,提升对营养支持的接受度。心理护理降低压力激素水平,改善食欲中枢功能,有助于打破“焦虑→厌食→营养不良”的恶性循环。全程化营养支持可以形成良性循环。营养改善为身体提供抗病基础,避免化疗中断;心理资本提升增强治疗依从性,促进营养方案落实;生活质量优化反向激励病人主动参与健康管理,巩固干预效果。该模式不仅改善短期营养指标,更通过系统性干预重塑病人的抗病能力与生存质量,为肿瘤支持治疗提供标准化路径。故而,本文干预一

段时间后,试验组营养状况、病人满意度、心理资本、生活质量高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。证实全程化营养支持效果更好,可以帮助病人提升满意度,改善心理资本,提高营养状况与生活质量。

本文研究中尚存在一定不足,与研究对象例数较少、研究年限有待延长有关,未来可以据此增加研究对象例数,延长研究时间,另外,后续研究重点关注干预标准化、评价多维化及技术整合三个方向,从而提高研究的全面性。

综上所述,对胃癌化疗病人予以全程化营养支持效果突出,可以显著改善病人的营养状况,提升病人满意度,提高心理资本和生活质量,干预前景良好,值得推荐。

参考文献:

- [1] 黄宇,苏巧珍,袁从雯,等.基于化疗诱导恶心呕吐分级的结构性营养护理对胃癌根治术后化疗患者免疫功能和营养状态以及生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2024,31(12):784-790.
- [2] 李玉梅,邵申申,周春霞,等.复方黄硝散外敷神阙穴对胃癌术后早期肠内营养患者预后及营养状况的影响[J].河北中医,2024,46(12):2056-2059.
- [3] 车帅,鹿伦杰,姜潇,等.五阶梯营养支持对胃癌术后辅助化疗患者营养状态及化疗毒副反应的影响[J].医学临床研究,2024,41(10):1564-1567.
- [4] 李秀明,万琼.探讨丙氨酸-谷氨酰胺强化营养支持联合乌司他丁对胃癌切除术后机体免疫及预后的影响[J].中国医学工程,2024,32(10):51-55.
- [5] 叶雪花.早期科学肠内营养支持改善胃癌患者术后身体状态及睡眠的效果研究[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(10):2390-2392.