

基于营养风险评估的护理干预在妇科恶性肿瘤患者生存质量中的影响

侯 蕾 胡功莉 (通讯作者)

山东省泰安市肿瘤医院 山东 泰安 271000

【摘要】：目的：探究在妇科恶性肿瘤患者生存质量中应用基于营养风险评估护理干预的效果。方法：开展随机对照试验，时间始于2025年1月，终于2026年6月，从中抽选出符合研究条件的妇科恶性肿瘤患者76例，随机数字表法将其分为参照组和观察组。参照组38例患者应用常规护理，观察组38例应用基于营养风险评估的护理干预，对比其营养指标、营养风险、营养状态和生活质量数据结果。结果：与参照组相比，观察组营养指标均明显升高($P<0.05$)；观察组营养风险风险和营养状态评分更低($P<0.05$)；观察组生活质量评分更高($P<0.05$)。结论：针对妇科恶性肿瘤患者实施基于营养风险评估的护理干预可有效改善患者的机体营养状况和生活质量，应用价值显著。

【关键词】：妇科恶性肿瘤；营养风险评估；营养指标；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.023

近年来，由于人口老龄化、生活方式和环境的变化，临床妇科恶性肿瘤病的患病率持续上升，常见疾病类型主要包括宫颈癌、卵巢癌、子宫内膜癌等，严重威胁女性群体的健康安全。妇科恶性肿瘤患者常因肿瘤消耗、诊疗因素而出现代谢紊乱、免疫力下降等问题，导致营养不良的发生风险较，进而造成治疗耐受性下降、并发症发生风险增加，或诱发严重负面情绪^[1]。常规的护理干预仅以饮食指导为主，缺乏个体化的营养干预，因而对改善患者的机体营养状况效果不佳。基于营养风险评估的护理干预强调个体评估和动态风险监测，以为患者提供更具针对性的营养支持，对改善恶性肿瘤患者的营养状态具有良好效果^[2]。基于此，本文将在妇科肿瘤患者中实施基于营养风险评估的护理干预，探究对提高患者生活质量的作用。

1 资料与方法

1.1 资料

开展随机对照试验，时间始于2025年1月，终于2026年6月，从中抽选出符合研究条件的妇科恶性肿瘤患者76例，随机数字表法将其分为参照组和观察组。参照组38例患者应用常规护理，观察组38例应用基于营养风险评估的护理干预。

纳入标准：符合常见妇科恶性肿瘤诊断指标，经临床病理确诊；认知、沟通能力正常；知情研究，自愿参与；临床病历资料完整；病情稳定。

排除标准：预期生存期不超过三个月；合并其他恶性肿瘤；严重感染性疾病；重要器官功能障碍；合并肿瘤远处转移；血液、免疫系统疾病；依从性差；中途退出或转院治疗。

参照组年龄33~64岁，均值(52.83 ± 5.17)岁，体重指数 $18\sim26\text{kg/m}^2$ ，均值(21.64 ± 1.46) kg/m^2 ，肿瘤类型宫颈癌21例、子宫内膜癌11例、卵巢癌6例，TNM分期I期28例，II期10例。

观察组年龄35~62岁，均值(51.74 ± 5.06)岁，体重指数 $18\sim27\text{kg/m}^2$ ，均值(22.19 ± 1.27) kg/m^2 ，肿瘤类型宫颈癌20例、子宫内膜癌12例、卵巢癌6例，TNM分期I期27例，II期11例。两组医护人员均为同一团队，且两组患者基础资料差异无统计学意义， $P>0.05$ ，可进行比较。

1.2 方法

1.2.1 参照组

向患者展开健康宣讲，讲解疾病成因、治疗流程、预期效果和常见不良反应的识别和预防方法，增强患者的疾病认知和自我管理能力。向患者发放健康手册，告知饮食、运动、用药等方面的注意事项，提醒患者适当增加蛋白质、维生素等营养元素的摄入量，并经验性加强患者恶心呕吐的管理，以减少的症状对其食欲造成的影响。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上，实施基于营养风险评估的护理干预：

(1) 筛查与评估。患者入院后，24小时内对患者进行营养风险筛查，了解营养状况受损、病情严重程度等情况，结合评分明确患者当前的营养风险。同时，了解患者的体重、食欲、消化道症状等情况，将患者具体划分为营养良好、疑似营养不良、中度营养不良和重度营养不良。

(2) 制定营养方案。根据营养风险评估结果，联合营养师为患者制定营养方案。以患者的病情、治疗阶段等情况计算每日各种营养元素的摄入量，并为其提供饮食种类与参考，以确保营养摄入均衡。营养补充方案需遵循五阶梯原则，即饮食指导改善经口进食，营养元素摄入不足增加口服营养补充，仍不足则考虑实施肠内营养管，必要时可联合肠外营养支持。

(3) 实施饮食营养宣教。借助视频、图文手册、口头讲解的方式，对患者进行个体化营养宣教，让其了解自身的营养

需求特点,并告知食物种类的选择和搭配方法,以软食、半流质等易于消化吸收的食物状态为宜。同时,引导患者养成少食多餐的习惯,将一日三餐划分为每日5~6餐,每次七分饱即可,或三次正餐联合三次口服营养补充剂,并加强恶心呕吐、食欲减退等应对策略的指导。

(4) 动态监测营养状态。每周对患者的营养风险进行评估,并结合治疗阶段、不良反应等情况,动态调整营养方案。对于严重低白蛋白血症或营养风险持续较高的患者,需对现有的营养干预进行升级,保证营养干预的有效性。

1.3 观察指标

(1) 营养指标:分别在干预前后,采集患者血清样本,检测并比较血清白蛋白(ALB)、前白蛋白(PAB)、血红蛋白(Hb)水平。

(2) 营养风险和营养状态:采用营养风险筛查量表(NRS 2002)评估患者的营养受损和疾病的严重性,其分值为1~3分,越低则营养风险越低;采用主观整体营养评估量表(PG-SGA)评估患者干预前后的营养状态,其总分为0~9分,越低则营养状态越好^[3]。

(3) 生活质量和心理弹性:采用欧洲癌症患者生活质量量表(EORTC QLQ-C30)进行评估,总分126分,得分越高则越好;采用心理弹性量表(CD-RISC)进行评估,得分越高则心理弹性越好^[4]。

1.4 统计学方法

以SPSS 22.0进行数据分析,计量资料经Shapiro-Wilk检验评估正态性,正态分布以($\pm s$)表示,t进行检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组营养指标比较

通过对比两组干预前后的各项营养指标,发现观察组各项营养指标升高幅度更为明显,差异显示 $P<0.05$ 。见表1。

表1 两组患者干预前后营养指标对比

组别		观察组	参照组	P	t
例数		38	38	-	-
ALB/(g·L-1)	干预前	30.28±3.42	30.78±3.64	>0.05	0.432
	干预后	39.66±3.41	33.83±3.09	<0.05	4.682
PAB/(mg·dL-1)	干预前	23.19±2.42	24.05±3.03	>0.05	0.214
	干预后	30.08±2.11	27.57±2.09	<0.05	5.708
Hb/(g·L-1)	干预前	81.67±5.31	80.52±5.48	>0.05	0.384
	干预后	95.18±6.22	91.04±6.08	<0.05	4.053

2.2 两组营养风险和营养状态评分比较

实施干预后,观察组营养风险和营养状态评分均明显低于参照组,差异显示 $P<0.05$ 。见表2。

表2 两组营养风险和营养状态评估对比(分)

组别		观察组	参照组	P	t
例数		38	38	-	-
营养受损	干预前	2.25±0.25	2.27±3.39	>0.05	0.482
	干预后	0.68±0.06	1.35±0.33	<0.05	5.274
疾病严重性	干预前	2.39±0.35	2.40±0.28	>0.05	0.591
	干预后	0.78±0.09	1.27±0.24	<0.05	5.362
营养状态	干预前	4.78±1.22	4.81±1.08	>0.05	0.331
	干预后	2.64±0.69	3.56±0.81	<0.05	4.893

2.3 两组生活质量和心理弹性评分比较

对比评分数据,观察组生活质量和心理弹性各维度得分均比参照组更高,差异 $P<0.05$ 。见表3。

表3 两组生活质量和心理弹性评分对比(分)

组别	观察组	参照组	P	t	
例数	38	38	P>0.05	-	
生活质量	干预前	63.25±5.98	64.62±5.37	<0.05	0.271
	干预后	77.18±4.08	72.47±4.57	<0.05	5.648
心理弹性	干预前	47.36±4.71	48.14±4.46	<0.05	0.485
	干预后	69.27±4.07	62.41±4.16	<0.05	3.149

3 讨论

针对妇科恶性肿瘤疾病主要以外科手术、化疗、放疗等治疗方式为主,有助于控制疾病进展、延长生存期,但其治疗过程中也可能会引发一系列不良反应,严重降低患者的生活质量。一旦患者存在营养不良的情况,不仅会降低临床治疗效果,还会导致不良反应和并发症的发生风险增加,严重降低患者的生活质量。如何让妇科恶性肿瘤患者在治疗期间保持良好的营养状态,已经成为临床护理领域关注的重点问题。本次研究主要探究了在妇科恶性肿瘤患者中应用基于营养风险评估护理干预的效果,结果显示:观察组各项营养指标升高幅度更为明显,差异显示 $P<0.05$;观察组营养风险和营养状态评分均明显低于参照组,差异显示 $P<0.05$;观察组生活质量和心理弹性各维度得分均比参照组更高,差异 $P<0.05$ 。基于营养风险评估的护理干预能够进一步满足妇科恶性肿瘤患者在治疗期间的营养健康管理需求,通过个体化、动态化管理,能够有效改善患

者的营养状态,对其生活质量、心理弹性等方面均产生了较好的护理效果。

具体分析其原因:本次研究所采用的营养风险评估,可通过综合性评估明确患者治疗期间各种营养风险的驱动因素,综合患者个体化评估结果,给予针对性的措施以阻断营养状况继续恶化,从而能够有效预防营养不良发生。营养状况评估从多维度对患者的营养状态进行监测,并对症实施干预策略,可系统性地对患者的机体营养状况进行调节,确保营养元素摄入均衡。本次研究所采用的 NRS2002、PG-SGA 等营养筛查工具,具有广泛的适用性和较高的敏感度,可以全面覆盖恶性肿瘤患者治疗期间存在的特殊性营养问题,构建筛查-评估-监测-动态调整的闭环式营养支持干预,不仅能改善患者的客观营养指标,还能够有效提升其心理弹性和生活质量。当患者营养状况

得到改善,其治疗耐受度、消化道不良反应、机体状况等生活质量各个维度都能得到显著改善。随着生活质量的提升和心理弹性的提高,又能够增强患者治疗疾病的信心,进一步减轻躯体不适症状,进而形成良性循环^[5]。本次研究以基于营养风险评估的护理干预模式为核心,在传统饮食指导的基础上应用标准化的营养风险和营养状态评估工具,为患者提供精准化的营养干预,避免了常规饮食指导一刀切的局限性,有效提升提升了营养干预的效果。

综上所述,在妇科恶性肿瘤疾病患者中应用基于营养风险评估的护理干预,有助于识别患者的营养风险问题,针对性的改善其营养状况,从而使患者的生活质量和心理弹性得到提升,因此可进行推广应用。

参考文献:

- [1] 汪轶.不同护理干预模式对妇科恶性肿瘤术后化疗患者生活质量的影响对比研究[J].智慧健康,2025,11(22):186-189.
- [2] 张会,何荣芬,刘群,等.患者主观整体营养评估表对恶性肿瘤患者生存结局的预测价值研究[J].中华全科医学,2025,23(7):1244-1248.
- [3] 李雯,杨柳,汤继刚.营养风险筛查 2002 和患者主观整体评估在胃肠道恶性肿瘤手术患者营养评估中的应用价值[J].肿瘤基础与临床,2024,37(4):458-461.
- [4] 巩萍,李倩倩.恶性肿瘤住院患者营养状况及营养治疗情况分析[J].中国初级卫生保健,2024,38(7):106-110.
- [5] 周倩倩,乔成平,宫恺元,等.妇科恶性肿瘤患者术后营养管理的最佳证据总结[J].中国计划生育和妇产科,2024,16(3):94-98.