

行为护理结合营养支持对胃癌化疗患者营养状态及生活质量的作用研究

高宁宁

西安交通大学第二附属医院肿瘤内科 陕西 西安 710000

摘要：目的：研究分析胃癌患者化疗过程中给予行为护理和营养支持对于改善其营养状态和生活质量的意义。方法：样本对象为2023年1月至2024年1月期间在我院接受化疗的60例胃癌患者，随机分为对照及观察组。对照组基于常规的护理，观察组基于行为护理结合营养支持，对比两组的营养状况、生活质量以及不良反应。结果：观察组的白蛋白以及血红蛋白等营养指标优于对照组；SF-36生活量表中，观察组各个维度得分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组和对照组不良反应发生率分别为10.00%及26.67%。结论：胃癌患者化疗过程中接受行为护理结合营养支持，能够协助改善营养状况、生活质量，并利于降低并发症发生率，值得临床推荐使用。

关键词：胃癌；化疗；行为护理；营养支持；营养状况；生活质量

胃癌是一种比较常见的消化系统恶性肿瘤，多数患者在早期并无明显症状，较多为体检或者疾病发展到后期症状显示出来的时候发现。胃癌的发生与多种因素相关，比如遗传、环境、饮食、生活压力、幽门螺杆菌感染等^[1]。目前，临床上对于胃癌的治疗主要根据肿瘤分型、分期而定方案，常见为手术切除、放疗、化疗以及靶向药物治疗。化疗是重要的治疗方式，通过化疗后抑制肿瘤生长，达到延长患者生存期的目的。但化疗后患者需要较长时间恢复，且会导致食欲减退、呕吐等多种症状，影响整体治疗效果^[2]。因此在患者化疗过程中同步开展科学合理的护理干预对于协助临床治疗具有重要意义。我们在临床护理工作中发现，胃癌患者化疗过程中采取行为护理结合营养支持，对于改善患者营养状态和生活质量均有益，为给后续临床研究和护理工作开展提供更多参考，现将资料整理作如下汇报。

1 资料和方法

1.1 基础资料来源

样本对象为2023年1月至2024年1月期间在我院接受化疗的60例胃癌患者，随机分为对照及观察组。对照组男女分别为17及13例，年龄29~70岁，平均年龄（ 47.26 ± 8.24 ）岁，病程1~3年，平均（ 1.65 ± 0.35 ）年，病灶位置：胃体19例，胃窦5例，胃底6例，组织学分型：低分化腺癌12例，印戒细胞癌8例，中低分化腺癌4例，粘液腺癌6例；体质量指数（BMI） $20 \sim 26 \text{ kg/m}^2$ 平均（ 22.50 ± 2.14 ） kg/m^2 。观察组男女分别为19及11例，年龄28~71岁，平均年龄（ 46.38 ± 8.14 ）岁，病程1~3年，平均（ 1.54 ± 0.85 ）年，病灶位置：胃体13例，胃窦7例，胃底

10例，组织学分型：低分化腺癌10例，印戒细胞癌9例，中低分化腺癌5例，粘液腺癌6例；体质量指数（BMI） $21 \sim 26 \text{ kg/m}^2$ 平均（ 22.68 ± 2.38 ） kg/m^2 。以上两组患者的基础信息经过统计分析后显示 $P > 0.05$ ，说明结果具有可比性。研究方案患者知情同意，我院伦理委员会批准。

纳入标准：经病理组织学确诊为胃癌；接受4个周期以上的SOX化疗；预计生存期 ≥ 6 个月；卡氏（KPS）评分 > 60 分；尚无远处转移；无血液系统障碍。排除标准：合并严重感染患者；精神障碍疾病或者沟通障碍患者。

1.2 方法

对照组采取常规的护理干预：在化疗开展之前提前告知患者需要注意事项，可能出现的不良反应以及应对措施，比如出现食欲不振以及恶心呕吐时，可以在家属的协助下缓慢进食。对患者开展心理疏导，帮助其树立治疗的信心，指导患者开展清淡饮食，可增加高蛋白、高热量的食物，并注意维生素摄入。做好患者基础护理，协助患者进行各项检查。

观察组采取行为护理结合营养支持：（1）行为护理。通过行为护理干预提升患者的依从性，具体开展内容：①松弛训练。指导患者开展渐进式肌肉松弛训练，指导患者通过冥想、深呼吸和听音乐的方式放松全身肌肉。②饮食干预。鼓励患者多食用低热量、低脂、低钠、高蛋白和高纤维素的食物，按照少吃多餐的方式，注意避开化疗药物作用的高峰期。在化疗期间因为化疗药物影响，对于肝脏造成一定损伤，叮嘱患者多食用菌制品的食物，保证机体营养，减轻化疗不良反应。③不良行为干预。对于存在吸烟喝酒的患者，需要叮嘱其戒

烟戒酒,治疗期间需要按时服用药物。告知家属协助监督,发现问题立即指出并监督其改正,帮助患者养成科学健康的生活习惯。④激励性干预。护士指导患者通过书写日记的方式记录每日心情变化、活动内容、治疗结果以及感受等,从而了解整个化疗过程的变化。对于获得的正面结果,护士需要及时给予患者鼓励,帮助其提升治疗信心和适应社会的能力。(2)营养支持。①成立营养支持小组。由主治医师、护士长、责任护士等组成营养管理小组。主治医师主要负责讲解营养治疗相关知识,及时评估患者营养状况,营养师根据营养情况制定营养支持方案;护士长把控整个营养支持开展流程,并给予支持。护士配合医师和营养师的计划,执行相应的护理操作。②营养风险评估。采用NRS-2002评估量表评价患者的营养状况,根据评估结果,确定患者是否存在营养风险。根据营养风险程度给予相应的营养支持,护士记录患者每日饮食情况,并报告医师和营养师。对于中度营养不良患者,每周开展1次营养支持干预,重度营养不良的患者每周开展2次营养支持干预。无营养风险的患者其干预方式与对照组一致,即叮嘱患者按照要求进食^[3]。③营养健康教育。每周开展3次营养健康教育,护士根据患者摄入情况进行周总结,分析患者营养改善情况。④饮食纠正。护士引导同病房的患者以饮食误区开展讨论,每周至少组织1次。护士总结并分析讨论结果,指出患者存在的错误认知和行为,纠正错误饮食习惯,

并根据每一位患者的情况及时调整饮食干预方案。

两组患者均接受3个月的干预。

1.3 观察指标

1.3.1 营养状态

营养指标包括:血浆总蛋白(TP)、白蛋白(ALB)以及血红蛋白(Hb)。

1.3.2 生活质量

使用生活质量调查量表(SF-36)评价护理干预前后患者生活质量,从生理功能(PF)、生理状况(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力状况(VT)、社会状况(SF)、情感状况(EF)和精神状况(MH)等8个维度进行评价,分值越高说明生活质量越好。

1.3.3 不良反应

记录两组不良反应,比如呕吐、恶心、便秘等发生率。

1.4 统计分析

使用统计软件SPSS22.0对数据进行计算分析,计量和计数资料对应采取t检验以及卡方检验,数据对比后 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后患者营养状况对比

干预后两组患者的TP、ALB、Hb水平均提高,而观察组的改善程度优于对照组,说明观察组的营养状况更加理想,具体见表1。

表1 两组干预前后患者营养状况指标对比[($\bar{x} \pm s$) g/L]

组别	例数	TP		ALB		Hb	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	54.25±6.25	65.20±6.24	26.28±5.30	38.23±5.24	105.23±10.00	132.20±12.22
对照组	30	54.60±6.0	56.21±7.12	26.23±5.33	32.62±6.12	105.26±15.20	108.25±11.25
t值		0.026	4.150	0.045	3.518	0.016	4.435
P值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组干预前后生活质量对比

干预前,两组患者的PF、RP等SF-36量表中各个维度

数据差异不显著,干预后观察组得分高于对照组,说明观察组生活质量更高,干预后的量表得分见表2。

表2 两组干预后SF-36量表得分[($\bar{x} \pm s$) 分]

组别	PF	RP	BP	GH	VT	SF	EF	MH
观察组	25.55±2.89	7.07±1.00	8.89±1.51	20.89±4.05	21.02±2.15	8.25±1.30	6.00±1.00	24.25±4.10
对照组	15.25±2.34	5.87±1.05	5.52±1.05	13.35±2.00	13.23±2.00	4.89±1.12	5.00±1.00	13.95±2.25
t值	12.106	4.216	9.991	9.104	14.915	10.712	4.915	11.711
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组不良反应发生率对比

观察组和对照组不良反应发生率分别为10.00%及

26.67%,结果见表3。

表3 两组不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数	恶心	呕吐	食欲下降	腹泻	便秘	总发生率
观察组	30	1	1	1	0	0	10.00
对照组	30	2	1	3	1	1	26.67
χ^2 值							4.102
P值							<0.05

3 讨论

当前临床上针对胃癌多采取根治性手术治疗，但术后会影响胃肠功能。同时，由于胃癌属于一种消化道疾病，术前患者就已经存在一定程度的营养不良等问题，加上手术创伤、疼痛、胃肠功能紊乱等，进一步影响营养摄入。相关研究显示^[4]，30%体质量下降的患者会表现为抑郁等不良情绪，而情绪障碍的肿瘤患者营养不良发生率是无心理障碍患者的2.2~5.6倍。而国外学者Gosak等认为^[5]，情绪与营养状况之间的关联与机体炎性反应、5-羟色胺减少以及受体变化引起信号调节通路改变等相关。因此在对于化疗的胃癌患者中，需要开展相应的护理改善，改善患者营养和生活质量，这对于协助提升化疗效果以及改善患者预后均具有重要意义。张金花等研究指出^[6]，对胃癌化疗患者实施行为干预，能够帮助其改变不良生活习惯、通过合理饮食获得更好的营养状态。本次的临床研究中，对于观察组患者而言，在化疗过程中同样给予了行为干预和营养支持。在行为干预中，松弛训练可帮助患者放松身心，获得更高治疗信心；通过饮食干预可改变以往不良饮食习惯，获得更多营养，并降低由于饮食不当引发的不良反应。通过不良行为干预帮助其建立更好的日常行为习惯，通过鼓励给予患者更多情感支持。营养支持干预中，根据患者的具体营养状态评估结果开展针对性的干预方案，并开展健康教育，再次进行饮食纠正。经过以上的干预后，观察组患者TP、ALB、Hb水平均提高，而观察组的改善程度优于对照组，说明观察组的营养状况更加理想。观察组PF、RP等SF-36量表中各个维度得分均高于对照组，说明观察组患者生活质量更优。最后，观察组和对照组不良反应发

生率分别为10.00%及26.67%，进一步提升观察组患者的压力更低，本次所获得结果与前人报道基本一致^[7,8]。

综上所述，胃癌患者化疗过程中接受行为护理结合营养支持，能够协助改善营养状况、生活质量，并利于降低并发症发生率，值得临床推荐使用。

参考文献

- [1] Zhang X, Yang L, Hou L, et al. Effect of a psychological nursing intervention on quality of life and cognitive function in patients with gastric carcinoma: a randomised controlled trial[J]. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 2020, 29 (6) : e13292.
- [2] 周玲, 汪欢, 邹莞. 营养序贯护理模式对行胃癌根治术患者营养状况及术后并发症的影响[J]. *中西医结合护理*, 2022, 8 (4): 121-123.
- [3] 王利华, 林武华. 行为护理联合营养支持对胃癌化疗患者营养状态及生活质量的影响[J]. *保健医学研究与实践*, 2023, 20(S02): 177-179.
- [4] 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.
- [5] GOSAK M, GRADISAR K, ROTOVNIK KN, et al. Psychological distress and nutritional status in head and neck cancer patients: a pilot study[J]. *Eur Arc Otorhinolaryngol*, 2020, 277(4): 1211-1217.
- [6] 张金花, 黄玲玲, 金雪亚. 行为护理联合营养支持对胃癌化疗患者营养状态及生活质量的影响[J]. *中国基层医药*, 2019, 26(9): 1143-1145.
- [7] 赵仁荷. 行为护理联合个体化营养对胃癌化疗患者营养状态和生活质量的影响分析[J]. *婚育与健康*, 2023, 29(16): 157-159.
- [8] 宁霞, 周莉, 刁洪. 行为护理联合个体化营养对胃癌化疗患者营养状态和生活质量的影响[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2016, 23 (12) : 1490-1492.