

# 营养护理干预对晚期胃肠道肿瘤化疗患者的效果

史 晶

河南大学淮河医院 河南 开封 475000

**摘要:**目的:分析探讨营养护理干预对晚期胃肠道肿瘤化疗患者的应用效果。方法:随机选取2020年6月至2021年8月间收治的70例晚期胃肠道肿瘤患者,随机将其分为研究组与参照组,每组各35例。参照组给予常规饮食干预模式;观察组在参照组护理基础上采用营养护理干预措施,结果:组干预前、后的营养指标比较两组干预前的血清白蛋白水平、血清前白蛋白水平及营养风险评分结果对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,观察组血清白蛋白水平、血清前白蛋白水平均优于参照组,营养风险评分结果低于参照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。两组患者化疗后不良反应发生率比较干预后,观察组患者的化疗后不良反应总发生率为20.00%,低于参照组不良反应总发生率51.42%( $P < 0.05$ ),见表2。结论:运用营养护理为晚期胃肠道肿瘤化疗患者实施护理服务可以改善患者的各项营养指标,降低了患者的营养风险和不良反应发生率,为提高化疗效果提供了基础,是一种理想的护理方案。

**关键词:**胃肠道肿瘤;营养护理;化疗;干预效果

## 引言

营养护理是一种专科护理方案,其主要是根据患者的饮食情况、营养状态和营养需求而开展的一种护理服务方法,在纠正患者营养不良,改善患者食欲等方面有着显著的效果。在为接受化疗的晚期胃肠道肿瘤患者实施护理服务的过程中,营养护理的运用可以针对性的为患者安排食谱,由家属安排饮食,同时,丰富了患者与家属的营养知识,做好了饮食结构的调整和干预,为患者营养的供应、饮食状态的调整、化疗耐受度的提高以及健康状况的改善均有着积极的作用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取2020年6月至2021年8月间收治的70例晚期胃肠道肿瘤患者,随机将其分为研究组与参照组,每组各35例。

### 1.2 方法

参照组给予常规饮食干预模式。护理人员提示患者注意饮食相关事项,禁止其食用刺激性、辛辣食物。指导患者养成较好的饮食规律,多补充维生素、蛋白质等营养物质。

研究组在参照组护理基础上采用营养护理干预措施,具体方法如下:

(1) 成立饮食护理小组。由营养专科护士、管床医生、家属、患者组成护理干预小组,营养专科护士根据患者病情安排营养食谱<sup>[1]</sup>,时刻关注患者病情变化,及时做好记录;患者家属根据医生护士所安排的食谱安排患者的餐饮。

(2) 营养风险评估:患者接受化疗治疗前,护理人员采用NRS2002型评分法对每一位患者的营养风险情况进行针对性的测定,并将患者的实际营养情况告知医生,共同制订针对性的营养供应方法,以保证患者得到充分的营养供应<sup>[1]</sup>。

(3) 营养知识科普:由营养师对患者及家属进行营养方面知识普及,对待不同文化阶段的患者及家属,采用不同的普及方式,力争使用通俗易懂的语言使患者及家属理解营养护理的重要性。对于文化程度高、接受能力较强的家属,可以给予营养知识文字宣传册,患者及家属自己根据实际情况进行饮食的安排<sup>[2]</sup>。对于文化程度稍低,接受能力较差的患者可以采用讲座的形式,将文字内容用图片与简单的语言教授给患者及家属。

(4) 针对性营养干预:护理人员应该了解患者日常生活的饮食喜好,是否有忌口,根据其实际情况、不同阶段的病情变化进行饮食调整,如果患者出现恶心呕吐则应该在化疗前进行一段时间的禁食,化疗后进食少油脂、高蛋白且富含纤维素的食物。同时,应该避免患者进食辛辣刺激、过冷过热的食物,减少对胃肠道造成的刺激。化疗后出现食欲不佳可以通过闻柠檬片或者是含陈皮的方式缓解,严重时可以通过药物调整<sup>[2]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 两组干预前、后的营养指标比较

两组干预前的血清白蛋白水平、血清前白蛋白水平及营养风险评分结果对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,观察组血清白蛋白水平、血清前白蛋白水平均优于参照组,营养风险评分结果低于参照组<sup>[3]</sup>,差

异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 两组干预前后的营养指标比较

组别	例数	血清白蛋白 (mg/L)		血清前白蛋白 (mg/L)		营养风险评分 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	35	28.20 ± 3.11	31.02 ± 5.01	0.15 ± 0.02	0.26 ± 0.06	4.12 ± 0.30	4.03 ± 0.48
研究组	35	28.04 ± 3.05	36.28 ± 5.13	0.14 ± 0.03	0.35 ± 0.05	4.13 ± 0.29	3.19 ± 0.52
t值		0.194	3.882	1.468	6.098	0.127	6.281
P值		0.847	0.000	0.148	0.000	0.900	0.000

## 2.2 两组患者化疗后不良反应发生率比较

干预后, 观察组患者的化疗后不良反应总发生率为20.00%, 低于参照组不良反应总发生率51.42% ( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 两组患者治疗后不良反应发生率比较 [n(%)]

组别	例数	食欲减退	腹泻	恶心呕吐	不良反应发生率
					100%
参照组	35	7(20.00)	5(14.28)	6(17.14)	18(51.42)
研究组	35	4(11.42)	2(5.71)	1(2.85)	7(20.00)

## 3 讨论

胃肠道肿瘤因位于空腔器官, 临床反应通常不会有明显变化, 当并发症引起患者注意时, 一般疾病已发展为晚期, 而针对晚期肿瘤的化疗方案不仅针对癌细胞, 且对胃肠道的正常细胞均会产生杀伤作用。胃肠道的细胞因此受损引起患者食欲不振、恶心呕吐从而引起患者营养不良<sup>[4]</sup>, 这直接会导致患者的机体抵抗力降低, 无法抵抗化疗药物的毒副作用, 这已成为胃肠道肿瘤患者死亡的主要原因。

胃肠道肿瘤属于临床较为常见的一种肿瘤类型, 其位于空腔器官, 患者发病后的临床表现并不明显, 在患者有明显的症状出现后其病情一般已经发展到了晚期。晚期胃肠道肿瘤属于临床各种肿瘤中出现营养不良较高的一个群体, 再加上化疗可能会导致患者出现恶心、呕吐、食欲不振等情况<sup>[5]</sup>, 加剧了营养不良的严重性, 而如果及时纠正患者的营养不良状态则可能影响其治疗、生活以及预后, 因此, 就应该给予患者营养护理与干预<sup>[3]</sup>。

营养护理干预属于临床一种新型的针对性护理方案, 其护理的核心是患者的营养状况, 并从患者的实际情况和营养需求出发为患者提供针对性的营养护理与供应方案, 在提高患者营养水平和免疫能力同时为患者的更好治疗提

供了基础与保证。研究显示, 患者经干预后血清白蛋白和血清前白蛋白水平有显著提高, BMI指数明显增大, 且化疗期间的不良反应发生率更低<sup>[4]</sup>。分析原因: 在科室内成立饮食营养干预小组, 小组成员各司其职, 可根据患者的实际情况制定相应的饮食方案, 使得营养护理干预模式的实施更有据可依, 更具备科学性和系统性。同时, 通过强化健康宣教和化疗期间的针对性护理, 可以增强患者及家属对营养饮食的重视程度, 还能够有针对性改善机体营养状态, 提高了化疗的安全性<sup>[5]</sup>。

## 4 结束语

综上所述, 运用营养护理为晚期胃肠道肿瘤化疗患者实施护理服务可以改善患者的各项营养指标, 降低了患者的营养风险和不良反应发生率, 为提高化疗效果提供了基础, 是一种理想的护理方案。

## 参考文献:

- [1] 黎少红. 营养护理干预模式对晚期胃肠道肿瘤化疗患者的效果[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(10): 16-17.
- [2] 赖叶琼. 整体护理在胃肠道肿瘤患者围术期持续腹腔热灌注化疗中的应用[J]. 临床医学工程, 2019, 26(11): 1583-1584.
- [3] 吴光峰, 林金凤, 黄凤, 等. 综合性护理干预对胃肠道恶性肿瘤化疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(3): 110-111.
- [4] 阮燕. 肿瘤化疗患者营养支持与护理方式研究[J]. 中国保健营养, 2019, 29(14): 159.
- [5] 陈雪琴, 潘志颖, 许妙灵. 营养护理干预模式对晚期胃肠道肿瘤化疗患者的效果分析[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2019, 33(05): 427-429.