

## 肿瘤重症患者应用营养支持疗法治疗的临床护理

徐倩倩, 贾丽平

淮安八十二医院 江苏淮安

**【摘要】目的** 本文着重分析在肿瘤重症患者营养支持疗法治疗过程中采取临床护理干预的应用效果, 以多项数据判定此方案的有效性。**方法** 研究时间: 2023年1月-2024年1月期间, 研究对象: 60例行营养支持疗法的肿瘤重症患者, 在征求患者意见的前提下, 将其均分为两组后, 对组间相关数据进行研究。**结果** 实验组患者各项营养指标均有明显改善, 仅有1例营养不良、1例并发症发生, 占比率均3.33% (1/30), 同时机械通气时间明显缩短, 且生活质量显著提升, 患者对其服务的满意度高达96.67% (29/30), 组间P值达到<0.05标准。**结论** 针对肿瘤重症患者营养支持疗法治疗过程中采取临床护理干预方案, 可极大程度上改善患者营养状况, 缩短其机械通气治疗时间, 从而避免或降低营养不良及并发症的发生几率, 患者接受度、认可度、满意度均较高。

**【关键词】** 肿瘤重症; 营养支持疗法; 临床护理; 生活质量

**【收稿日期】** 2024年8月12日 **【出刊日期】** 2024年9月20日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240373

### Clinical care of patients with severe cancer treated with nutritional support therapy

*Qianqian Xu, Liping Jia*

*Huai'an 82 Hospital, Huai'an, Jiangsu*

**【Abstract】 Objective** This paper focuses on the application effect of clinical nursing intervention in nutritional support therapy for severe cancer patients, and determines the effectiveness of this program with multiple data. **Methods** Study duration: January 2023-January 2024, study subjects: 60 patients with severe nutritional support therapy, under the premise of soliciting patients' opinions, were divided into two groups, the relevant data between groups were studied. **Results** All the nutritional indicators of the experimental group were significantly improved, only one case of malnutrition and one complication, accounting for 3.33% (1 / 30). Meanwhile, the time of mechanical ventilation was significantly shortened, and the quality of life was significantly improved. The satisfaction of patients with their service was as high as 96.67% (29 / 30), and the P value between groups reached the standard of <0.05. **Conclusion** The clinical nursing intervention program in the treatment process of nutritional support therapy for severe cancer patients can greatly improve the nutritional status of patients, shorten the time of mechanical ventilation and treatment, so as to avoid or reduce the incidence of malnutrition and complications, and achieve the high acceptance, recognition and satisfaction of patients.

**【Keywords】** tumor cancer; nutritional support therapy; clinical care; quality of life

肿瘤重症患者均为危重病症, 多存在预后差、病情重、变化快且具有一定的突发性, 肿瘤疾病的发生多与遗传或环境因素有一定的相关性, 在发病初期, 患者临床症状较轻, 且伴有轻微乏力、食欲不振等表征, 若疾病早期未得到有效控制与治疗, 一旦发展到晚期阶段, 重症患者体内各项营养物质会被肿瘤大量消耗, 与此同时亦会产生多种毒素, 导致患者体重骤降, 或出现基础代谢障碍、营养水平低下等情况, 以致影响其免疫功

能, 需给予营养支持, 其包括静脉营养和肠内营养两种途径, 以及时调节患者神经体液、改善其营养状况, 但营养支持过程中会加重患者器官功能负荷, 严重削弱患者的身体机能, 以致降低临床疗效, 影响其预后、生存质量, 需辅以高效的护理服务以保障治疗效果, 促进患者康复<sup>[1,2]</sup>。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

研究时间: 2023年1月-2024年1月期间, 研究对象: 60例行营养支持疗法的肿瘤重症患者, 其中男性/女性患者(36/24)例, 年龄取中值( $57.56 \pm 2.69$ )岁, 参与患者均符合研究入选标准, 且在了解本研究目的后自愿参与, 生命体征稳定, 病历资料完整, 能够积极配合治疗和护理干预, 且排除严重感染患者、重要器官功能障碍者、先天性疾病、血液系统疾病或凝血功能障碍者、合并恶性肿瘤、认知、沟通障碍以及临床护理配合度较低和因各种不可控原因不能全程参与者, 基本资料进行组间对比, 其差异较小( $P > 0.05$ ), 不影响本次研究的顺利进行。

### 1.2 方法

基础性常规护理施以对照组, 治疗期间密切监测患者体温、血压、心率等生命体征变化, 评估且观察患者疼痛程度、意识状态等情况; 为患者提供整洁、安静的病房环境, 定期对其室内进行消毒清洁, 对患者身体状况及营养状态进行全面评估, 并对其饮食给与科学指导, 建议合理膳食; 鼓励并协助患者完成洗漱、翻身等基本生活护理, 嘱其合理休息, 保证充足睡眠, 促使其以良好心态积极配合治疗, 增强战胜病魔的信心<sup>[3,4]</sup>。

营养支持疗法下临床护理干预模式施以实验组, 1. 营养评估, 全面掌握患者病史, 即涵盖肿瘤类型、治疗流程、并发症等相关内容; 协助患者完成各项身体检查, 对患者体重、身高、体质指数(BMI)、三头肌皮褶厚度、上臂围等营养指标进行全面评估; 为了解患者营养状况和代谢情况, 需指导其进行血常规、肝肾功能、电解质、血清白蛋白、前白蛋白等实验室检查, 以便于为临床医疗提供参考数据<sup>[5,6]</sup>。2. 制定营养支持方案, 视患者营养评估结果, 结合其机体状态为其制定个性化营养支持方案, 营养支持方式有肠内营养(EN)和肠外营养(PN)两种途径; 对胃肠道功能正常或基本正常的患者, 可优先选择肠内营养, 通过鼻胃管、鼻肠管或经皮内镜下胃造瘘(PEG)等方式给予营养支持; 对于胃肠道功能障碍或肠内营养无法耐受者, 故选择肠外营养通过中心静脉或外周静脉输注营养液给与支持<sup>[7,8]</sup>。3. 肠内营养的实施, 视患者营养需求结合其胃肠道耐受情况, 为其选择合适的肠内营养制剂, 如整蛋白型、短肽型或要素型等制剂, 需注意控制营养液的输注速度与量, 由缓慢输注逐渐递增, 以避免引起患者胃肠道出现不适感; 同时还需注意营养液的温度, 以 $\pm 37^{\circ}\text{C}$ 为宜, 定期对患者胃肠道耐受情况进行评估, 若存

在恶心、呕吐、腹胀、腹泻等不良机体反应, 需及时调整营养支持方案。4. 肠外营养的实施, 需谨遵无菌操作原则配制肠外营养液, 以确保营养液的质量与使用安全性; 合理安排营养液的输注顺序, 如①葡萄糖、②氨基酸溶液、③脂肪乳剂, 亦需注意控制营养液的输注速度与量, 以避免过快或过量输注引起患者出现相关并发症; 定期监测患者血糖、血脂、肝肾功能等指标, 视其相应数据为参考, 及时调整营养支持方案。5. 营养支持的监测, 注意患者体质量, 定期(每周至少1-2次)测量患者体重, 利用生物电阻抗分析等方法评估患者体脂肪、体肌肉量等体成分变化, 以便于更全面了解患者营养状况; 氮平衡是评估蛋白质代谢和营养支持效果的重要指标, 正氮平衡则说明蛋白质合成 $>$ 分解, 有助于患者机体康复, 计算氮平衡可通过测定患者24小时尿中尿素氮含量, 并参考蛋白质摄入量<sup>[9,10]</sup>; 需加强监测使用肠外营养或含有大量葡萄糖肠内营养制剂患者的血糖指标水平, 检测手段可视患者具体情况酌情选择指尖血糖监测或持续血糖监测, 以便于将血糖水平控制在合理范围内, 从而减少或降低高血糖等并发症的发生风险; 肠外营养患者, 因长期使用(含有)脂肪乳剂, 会一定程度影响患者血脂代谢, 需定期检测患者总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇和高密度脂蛋白胆固醇等血脂水平, 以便于及时调整营养配方, 亦可避免血脂异常; 另需定期检测患者电解质水平及微量元素含量, 电解质水平有助于临床及时发现并纠正水电解质失衡, 极大程度上可避免由此引发的心律失常、肌肉无力等并发症, 微量元素可维持机体正常生理功能, 如缺乏或过量均可对患者的健康状况造成一定影响。

### 1.3 观察指标

两组护理措施实施后, 对患者营养不良及并发症发生例数占比, 机械通气时间及干预前后机体营养指标和生活质量评分, 以及患者对其护理服务的满意度进行统计, 后对组间进行研究, 并分析不同护理措施对肿瘤重症患者的有效性。

### 1.4 统计学分析

数据分析采用SPSS 21.0专业统计学软件, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 通过T比检验, 同时以(n%)整理, 得出 $\chi^2$ 数值完成检验,  $P < 0.05$ 代表本研究相关数据对比有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 机体营养指标和生活质量评分

表1 两组机体营养指标和生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理前			护理后		
		血红蛋白 (g/L)	血清白蛋白 (g/L)	生活质量	血红蛋白 (g/L)	血清白蛋白 (g/L)	生活质量
对照组	30	116.67±10.23	31.97±5.51	57.70±5.20	128.45±11.17	36.77±5.01	83.30±6.32
实验组	30	116.70±10.24	31.00±5.49	57.72±5.34	145.23±12.10	43.68±6.49	90.31±7.15
T		0.171	0.354	0.457	4.055	4.141	4.189
P			>0.05			<0.05	

## 2.2 营养不良及并发症发生例数占比和机械通气时间

在营养不良发生率方面, 实验组占比 3.33% (1/30), 对照组则为 23.33% (7/30), 对比  $\chi^2=10.028$ ,  $P=0.001<0.05$ ; 在并发症发生率上, 实验组占比 3.33% (1/30), 对照组则为 23.33% (7/30), 对比  $\chi^2=10.028$ ,  $P=0.001<0.05$ ; 在机械通气时间上, 实验组为 (8.83±1.09) 天, 对照组则为 (12.28±1.78) 天, 对比  $t=14.773$ ,  $P=0.001<0.05$ 。

## 2.3 护理满意度

实验组总满意度 96.67% (29/30), 其中非常满意 20 例, 占比 66.67% (20/30), 满意 9 例, 占比 30.00% (9/30), 不满意 1 例, 占比 3.33% (1/30); 对照组总满意度 76.67% (23/30), 其中非常满意 15 例, 占比 50.00% (15/30), 满意 8 例, 占比 26.67% (8/30), 不满意 7 例, 占比 23.33% (7/30), 对比结果显示,  $\chi^2=5.1923$ ,  $P=0.0226$ , 实验组整体护理服务满意度远高于对照组, 统计学 P 值已达到  $<0.05$  标准, 符合对比意义。

## 3 讨论

随着循证医学和精准医学的迅速发展, 临床营养支持理念不断更新、完善, 营养支持疗法成为多种疾病治疗过程中不容忽视的环节, 目前, 临床营养支持疗法涵盖肠外、肠内营养支持两种途径, 其结合多学科思维, 采纳综合性疗法, 可保障患者机体的营养供给, 还能促进胃肠蠕动, 改善消化系统功能, 维持机体正常运转, 在提高患者抵抗力与免疫力的同时, 促进患者机体加速康复。营养治疗期间配合临床护理措施是必不可少的, 其应用性较强, 护理重点明确、护理内容更加全面、人性化, 规避了常规护理工作的不足, 是以患者本身为核心目标, 围绕营养评估、肠内及肠外营养支持、生命体征监测及维持水电解质平衡等多方面内容而制定的具有针对性、全面性的干预策略, 以满足各疾病类

型患者的机体营养需求。借助结果 2 内容可知, 实验组患者各项营养指标均有明显改善, 仅有 1 例营养不良、1 例并发症发生, 占比率均 3.33% (1/30), 同时机械通气时间明显缩短, 且生活质量显著提升, 患者对其服务的满意度高达 96.67% (29/30), 引用相关统计软件进行计算, 组间 P 值达到  $<0.05$  标准, 符合对比意义。

综上, 针对肿瘤重症患者营养支持疗法治护过程中采取临床护理干预方案, 可极大程度上改善患者营养状况, 缩短其机械通气治疗时间, 从而避免或降低营养不良及并发症的发生几率, 对加快患者康复速率、保障其预后质量均发挥着不可替代的作用与影响, 患者接受度、认可度、满意度均较高, 故而建议临床大规模采纳、参考、实践。

## 参考文献

- [1] 李福华. 加强护理在肿瘤重症患者营养支持疗法中的效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19(10):102-104.
- [2] 韦丹. 肿瘤重症患者应用营养支持疗法干预的效果分析[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(3):334-335.
- [3] 苏晓萍, 于艳博. ICU 肿瘤重症患者应用营养支持疗法治疗的护理效果分析[J]. 饮食保健, 2021, 17(3):241.
- [4] 马志芳, 马媛媛, 刘爱娟. 加强护理在行营养支持疗法的肿瘤重症患者护理中的应用价值分析[J]. 长寿, 2023, 23(6):230-232.
- [5] 于诗函. 肿瘤重症患者应用营养支持疗法治疗的护理效果评价[J]. 中外女性健康研究, 2023, 18(1):202-204.
- [6] 李敏. 肿瘤重症患者应用营养支持疗法治疗的临床护理[J]. 养生大世界, 2021, 17(14):233-234.
- [7] 伍慧. 观察肿瘤重症患者应用营养支持疗法治疗的护理效果[J]. 养生保健指南, 2021, 22(18):209.
- [8] 费榕, 顾永梅, 王煦. 重症监护室老年重症患者应用营养

支持优化疗法的临床观察[J].老年医学与保健,2023,29(5):991-996.

[9] 任琳.肿瘤重症患者应用营养支持疗法相关护理配合措施研究[J].健康忠告,2021,15(22):121-122.

[10] 李丹菊,杜静,李芳琴. ICU 肿瘤重症患者应用营养支持疗法的临床护理要点研究 [J]. 吉林医学, 2020, 41 (04):

993-994.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**