

住院老年癌症共病病人营养不良的护理干预

王晶晶

南京医科大学附属逸夫医院 江苏南京

【摘要】目的 探讨住院老年癌症共病病人营养不良的护理干预效果。**方法** 将我院 2019 年 1 月-2022 年 1 月 60 例住院老年癌症共病营养不良患者, 随机数字表法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施全方位护理干预。比较两组护理前后营养状况指标、机体免疫功能指标、护理满意度。**结果** 实验组营养状况指标、机体免疫功能指标高于对照组, 护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 住院老年癌症共病营养不良患者实施全方位护理干预效果确切。

【关键词】 住院老年癌症共病病人; 营养不良; 护理干预

【收稿日期】 2023 年 2 月 22 日

【出刊日期】 2023 年 4 月 19 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20230203

Nursing intervention for malnutrition in hospitalized elderly patients with cancer comorbidities

Jingjing Wang

Shaw Hospital, Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the nursing intervention of malnutrition in hospitalized elderly patients with cancer comorbidities. **Methods** From January 2019 to January 2022, 60 elderly patients with cancer comorbid malnutrition in our hospital were divided into two groups by double-blind randomization. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given comprehensive nursing intervention. The indicators of nutritional status, immune function indicators, and nursing satisfaction were compared between the two groups before and after nursing. **Results** The nutritional status indicators and immune function indicators of the experimental group were higher than those of the control group, and the nursing satisfaction was higher than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** The effect of comprehensive nursing intervention in hospitalized elderly patients with cancer comorbid malnutrition is definite.

【Keywords】 Hospitalized elderly patients with cancer comorbidity; Malnutrition; Nursing intervention

在 2015 年, 中国居民的恶性肿瘤发病率高达 169.41/10 万, 70 岁以上人群的死亡率为 60.64%^[1], 老年人已经成为癌症患者的主要群体。国外学者 Hopkinson (Hopkinson) 指出, 老年肿瘤患者的营养不良发生率在 33%-85% 之间, 营养的不健康影响着患者的生活。全世界因恶性肿瘤致死的患者约占 13%, 而与之相比, 约有 1/5 的患者因与癌症有关的营养不良和其他并发症而死亡, 并且使患者的生存质量下降, 从而导致了严重的经济损失和社会医疗资源的浪费。老年人由于生理机能下降, 易患各种慢性疾病, 多见于癌症患者, 而多种慢性病并存, 称为“一体共病”。2008 年, WHO 正式将共病定义为两种或两种以上的慢性病并存于同一患者, 共同疾病是影响老年癌症病人营养的因素之一^[2]。本研究探析了住院老年癌症共病病

人营养不良的护理干预, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2019 年 1 月-2022 年 1 月 60 例住院老年癌症共病营养不良患者, 随机数字表法分二组。每组例数 30。

其中实验组年龄 61-76 岁, 平均 (67.67±2.27) 岁, 男 19: 女 11。共病当中: 有 10 例高血压, 10 例慢阻肺, 4 例糖尿病, 6 例冠心病。

对照组年龄 62-75 岁, 平均 (67.78±2.91) 岁, 男 17: 女 13。共病当中: 有 10 例高血压, 10 例慢阻肺, 5 例糖尿病, 5 例冠心病。

两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 常规给予患者肠外营养支持干预, 根据患者情况, 经静脉给予营养物质, 在可经口进食后恢复经口进食。

实验组实施全方位护理干预。具体如下:

第一, 护士要掌握每个病人的基本情况, 包括年龄和病情, 并为每个病人制订相应的护理计划。

第二, 针对可经口进食的患者的指导。为患者提供无刺激、易消化、营养丰富/高热量, 高蛋白, 清淡饮食。放疗和化疗患者往往会出现味觉异常、厌食现象, 应在食品中添加适量的调料, 增加甜度和鲜度, 以促进食欲; 对于消化能力差的病人, 应给予易咀嚼、易消化、食物残留量低的食物; 颈部放疗的患者, 唾液减少、吞咽困难、喉咙干痛、多吃流食。

第三, 对无法进食的病人进行鼻饲。

24 小时内要进行低浓度的低剂量持续泵注营养液, 同时要密切观察, 避免病人在治疗过程中发生逆流, 维持 30-50 mL/小时。营养液的水温是 37~38℃, 在患者身体适应后, 逐步调整输注速度、浓度和剂量, 但每次输注速度不能超过 80 mL, 在患者排气、通便、肠胃功能正常后, 再将其取出。需要注意:

①加强对病人的肠内营养的观察, 防止在治疗过程中发生鼻饲管堵塞、脱落、扭曲; 注意检查病人的胃中剩余的食物、三大常规、血脂、血糖、血酮、血清电解质、血蛋白质等各项指标是否正常; 注意病人的营养摄入和排泄情况, 以保证病人的营养需要, 同时防止机体的酸碱、电解质和水紊乱。

②加强患者的鼻腔、口粘膜的观察, 尤其要注意患者的呼吸情况、鼻口粘膜是否正常, 必要的时候可以适当的药物、雾化吸入, 同时要注意营养液的温度、速度、剂量是否正常。

③注意观察病人在治疗过程中有无恶心、呕吐、

腹胀、腹泻等不良反应, 如果有上述表现, 要立即通知医生进行处理, 同时要仔细记录病人的粪便状况, 收集样品送交化验室化验, 如果有腹胀的表现, 要及时调整营养液的用量, 如果有吸入性肺炎的病人, 必须立即停止输液, 清除呼吸道分泌物, 保证病人的呼吸。

④对患者进行详细的讲解, 包括在治疗过程中可能发生的副作用和处理方法, 注意患者的心理和情绪, 及时与患者和家属沟通, 培养患者的自信心, 使患者能够积极地配合治疗。

第四, 对于出现恶心呕吐症状无法鼻饲和经口进食的病人, 应进行全面的胃肠外营养。肠外营养的作用就是让肠道得到休息, 从而减轻和改善症状, 但是肠外营养有一定的风险, 需要做好相关护理。PICC 导管是目前开展静脉营养的首选方法。PICC 的插管必须严格按照无菌的要求进行, 并且要在胳膊上使用胶质敷料, 以防止机械性静脉炎的发生。定期更换药物, 防止血管内的感染。

1.3 观察指标

比较两组护理前后营养状况指标 (包括白蛋白、前清蛋白、总蛋白)、机体免疫功能指标 (包括 CD3+、CD4+)、护理满意度 (自制满意度问卷, 得分 0-100 分, 90-100 分满意, 70-89 分比较满意, 不足 70 分不满意, 满意度=满意率+比较满意率)。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中, 计数 χ^2 统计, 计量行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 营养状况指标、机体免疫功能指标

护理前两组营养状况指标、机体免疫功能指标比较, $P > 0.05$, 护理后两组均显著升高, 而其中实验组显著高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 护理前后营养状况指标、机体免疫功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	白蛋白 (g/L)	前清蛋白 (mg/L)	总蛋白 (g/L)	CD3 ⁺	CD4 ⁺
实验组	护理前	13.13±2.17	189.45±2.01	54.12±7.71	53.11±3.40	31.44±6.17
	护理后	27.11±5.04	256.45±6.21	68.55±8.18	78.91±5.21	44.08±2.32
对照组	护理前	13.13±2.17	189.25±2.14	54.23±7.45	53.21±3.40	31.46±6.12
	护理后	16.23±3.21	225.12±5.21	62.55±8.01	63.21±4.92	36.08±2.32

2.2 护理满意度

实验组的护理满意度 30 (100.00) 比对照组 21 (70.00) 高 ($P < 0.05$)。

3 讨论

住院老年癌症共病人容易出现营养不良, 如果长期处于营养不良的状态, 很有可能会出现低血糖、身体虚弱、肌肉萎缩等症状, 严重的话会造成消化道粘膜屏障的损伤, 造成小肠和胃粘膜的萎缩。近几年

来,我国的癌症病人越来越多,主要是因为人体的组织细胞不受控制,导致癌细胞不受控制的增殖。癌症患者的免疫力低下,尤其是住院老年癌症共病患者,其免疫力更差,且出现明显的营养不良。住院老年癌症共病患者通常会出现情绪波动、病情进展、药物治疗等副作用,比如食欲下降、味觉异常^[3-7]。如果同时出现恶心、呕吐等症状,那么消化和吸收就会出现问題,如果不及时治疗,就会出现营养不良,体重下降,抵抗力下降。所以,应注意患者的饮食和营养护理。只有给患者提供足够的营养,才能让患者的免疫力得到提升,从而达到更好的治疗效果。

因此,在住院老年癌症共病的治疗中,饮食护理是非常关键的一步,应该根据不同的年龄、性别、不同的病种进行不同的护理。其中,针对恶心呕吐患者,应用肠外营养的优点是:肠外营养更方便地补充水、水的补充,并能在内环境紊乱后得到纠正;应用肠外营养可以改善病人的营养状况,减少相关的并发症^[8-12]。而对于无恶心呕吐患者,肠内营养支持是一种常见的治疗方法,是一种安全、有效的方法,对于营养不良的老人来说,肠内营养可以为病人提供更好的吸收,同时也可以保护肠胃道粘膜,促进肠道功能的恢复,减少肠道感染的发生,与肠外营养相比,它更适合老年人。但是,在进行肠内营养支持时,出现恶心、呕吐、腹泻、肺炎等并发症的发生率很高,与营养液注入的温度、速度、肠胃功能的恢复速度有关。因此,对这类病人,应注意做好基础营养支持,并应加强临床护理干预。综合护理方法可以通过调节和控制营养液注入温度、速度、积极防治并发症等措施,促进病人早日康复,提高营养水平,提高病人的预后和生存质量^[13-17]。

综上,住院老年癌症共病营养不良患者实施全方位护理干预效果确切。

参考文献

- [1] 张小兰,陈锐. 老年住院患者营养不良和肌肉减少症的相关因素分析[J]. 贵州医药,2022,46(06):900-901.
- [2] 沈珊珊,曾幸坤,张靖梅,张绮哲,陈旭娇. 老年住院患者营养不良和肌少症与失能的相关性研究[J]. 中华老年医学杂志,2022,41(04):383-387.
- [3] 谢建珍,蒋媛. 老年住院患者营养不良与衰弱的相关性分析[J]. 中国乡村医药,2022,29(04):15-16+58.
- [4] 徐梦琪. 老年住院患者的抗胆碱能负担与营养不良发

生的影响因素分析[D].安徽医科大学,2022.

- [5] 戴靖榕,李婕,何旭,李杨,李燕. 营养不良和 25 羟维生素 D 及白介素 1 β 与老年住院患者发生慢性阻塞性肺疾病的关系研究[J]. 中国全科医学,2022,25(02):189-196.
- [6] 王秋菊. 老年住院患者营养不良状况及其相关因素[J]. 中国卫生工程学,2021,20(06):963-964.
- [7] 高珊,赵玲,宁媛,李小敏,杨亚锋,郭泉. 生物电阻抗法在老年住院患者重度营养不良状况预测中的应用价值[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(30):10-12.
- [8] 吴玉华,鲍克娜. 1 例营养不良老年住院患者意外烫伤的护理[J]. 当代护士(下旬刊),2021,28(08):129-130.
- [9] 王湾湾,李园园,石小天,马清. 老年住院患者衰弱的影响因素分析及其与营养不良的相关性研究[J]. 中国全科医学,2021,24(06):678-684.
- [10] 任良湘,万里红,李菁,张婧. 营养不良及增龄与老年卧床病人压力性损伤的关系分析[J]. 实用老年医学,2020,34(11):1206-1208.
- [11] 李思思,张艳,赵敬,等. 住院老年癌症共病人营养不良现状调查及影响因素分析[J]. 护理研究,2020,34(13):8.
- [12] 徐赛珠,胡华丽,俞晨亚,等. 高龄老年住院患者营养状况的分析[J]. 心脑血管病防治,2016,16(1):3.
- [13] 孙莎莎. 恶性肿瘤患者营养不良与心理痛苦的现状及其相关性[J]. 2021.
- [14] YING Li-mei, 应丽美, WANG Kai-feng,等. 国内肿瘤患者的营养风险及营养不良研究现状分析[C]// 第十三届全国癌症康复与姑息医学大会. ;中国抗癌协会;;, 2017.
- [15] 李响,李雪琦,崔北辰,等. 老年髌骨骨折患者术前营养基本特征及营养不良危险因素分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2022(006):017.
- [16] 李思思,张艳,赵敬,等. 老年癌症患者共病状态与生活质量的关系[J]. 职业与健康,2020,36(9):6.
- [17] 涂炯,程瑜. 食管癌患者的疾病解释[J]. 思想战线,2016(3):52-60,共 9 页.

版权声明: ©2023 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。

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



OPEN ACCESS