

三维质量评价模式护理对乳腺癌化疗患者营养护理质量的研究进展

王月香, 严靖雯*

中山大学孙逸仙纪念医院乳腺肿瘤中心 广东广州

【摘要】 该文基于结构-过程-结果三维质量评价模式, 对乳腺癌化疗患者营养护理质量进行综述。结构指标包括工作环境、培训与考核、营养护理管理制度流程。过程指标包括患者营养状况评估、营养护理计划与实施; 结果指标包括生活质量和心理健康、护理满意度、不良并发症发生率, 以期为进一步提高乳腺癌化疗患者营养护理质量提供理论依据。

【关键词】 三维质量评价模式; 乳腺癌化疗患者; 营养护理; 综述

【基金项目】 本文章由逸仙青年护理人才培养项目(YXHL202101)支持

【收稿日期】 2024年5月22日

【出刊日期】 2024年6月10日

【DOI】 10.12208/j.cn.20241243

Research progress of 3D quality evaluation model nursing on nutritional nursing quality of breast cancer patients undergoing chemotherapy

Yuexiang Wang, Jingwen Yan*

Breast Cancer Center, Sun Yat-sen Memorial Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Based on the structure-process-result three-dimensional quality evaluation model, this paper reviewed the quality of nutritional care for breast cancer patients undergoing chemotherapy. Structural indicators include working environment, training and assessment, and nutrition nursing management system process. The process indexes include the assessment of the nutritional status of patients, the planning and implementation of nutritional nursing. Results the indexes included quality of life, mental health, nursing satisfaction and incidence of adverse complications, in order to provide theoretical basis for further improving the quality of nutritional nursing for breast cancer patients undergoing chemotherapy.

【Keywords】 Three-dimensional quality evaluation model; Breast cancer chemotherapy patients; Nutrition care; Summarize

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤, 其发病率呈逐年上升的趋势, 据2020年相关数据报告显示, 在全球范围内乳腺癌的发病率位居第一位, 超过其他所有癌症的发病率^[1]。目前, 乳腺癌除了采用手术切除癌变组织治疗外, 术后的辅助化疗在综合治疗中占据核心地位, 能够有效降低患者术后复发风险, 同时辅助化疗也适用于转移性乳腺癌的治疗^[2]。然而化疗治疗不仅清除癌细胞还会对患者的正常的细胞造成损伤, 同时行手术切除治疗的乳腺癌患者术后身体机能尚未完全恢复, 进行辅助化疗治疗会引起患者的免疫功能下降、食欲减退等不良反应, 进而导致患者出现营养不良的状况, 影响患者的治疗效果和耐受性, 同时会增加术

后并发症发生的风险, 延长患者住院治疗时间, 给患者带来沉重的经济负担^[3-5]。因此, 对乳腺癌化疗患者采取积极有效的营养护理对治疗效果有着重要的意义。本文基于结构-过程-结果三维质量评价模式, 对乳腺癌化疗患者的营养护理质量进行综述, 以期临床护理人员对乳腺癌化疗患者的营养护理提供支持, 提高营养护理质量。

1 乳腺癌化疗患者营养护理质量

营养不良包括营养不足和营养过剩两个方面。营养不足是指机体由于营养摄入不足、吸收不良而引起营养缺乏^[6]。乳腺癌化疗患者由于治疗期间的不良反应会减少食量, 同时化疗疗程漫长, 患者会出现营养不足

作者简介: 王月香, 本科, 中山大学孙逸仙纪念医院乳腺肿瘤中心;
*通讯作者: 严靖雯, 硕士, 中山大学孙逸仙纪念医院乳腺肿瘤中心。

的状况^[7]。相关研究显示^[8], 乳腺癌化疗患者在化疗期间出现营养不足的发生率为 20.5%, 低于食管癌 (60.2%)、胰腺癌 (66.7%) 等患者营养不足的发生率。乳腺癌化疗患者出现营养过剩是由于长期吸收过多的能量堆积在体内引起的^[9]。有研究显示^[10], 乳腺癌患者发生营养过剩的发生率高于营养不足, 高达 50%。乳腺癌化疗患者营养状态的改变能够影响化疗的疗效、疾病的进展和预后^[10]。因此, 护理人员应针对乳腺癌化疗患者的营养不良状况采取相对应的有效护理干预, 改善患者营养不良状况^[11], 提高化疗疗效和生活质量。但目前国内营养护理的发展还处于初步发展阶段, 其评估标准缺乏统一性和明确性, 致使营养护理质量出现参差不齐的现象, 同时由于标准不够明确, 护理人员的执行力度会有所下降, 不利于患者疗效。

2 乳腺癌化疗患者营养护理质量评价指标体系

2.1 结构指标

结构指标是基本要素, 包括工作环境、培训与考核、营养护理管理制度流程。

2.1.1 工作环境

若护理人员所处的工作环境处于不利地位, 如工作负荷过重、薪酬待遇不佳、护患关系紧张等, 会让护理人员离职意愿大大升高, 提高护理岗位的离职率, 致使护理人才的流失。别春娟^[12]研究认为, 护理人员工作环境不佳的影响因素为工作负荷过重、薪酬待遇低、护理人力资源不足、职场环境、护患关系紧张、法律法规不健全等。而良好的工作环境是护理人员实施有效护理的因素之一。然而, 当前我国护理人员的工作环境相较于发达国家仍处于较低水平, 主要面临的是护理人力资源短缺的问题^[13]。

同时对于如何提升营养护理质量, 相关研究指南提出建立多学科协作营养护理团队, 其理念是对需要进行营养支持的患者建立一个多学科的营养团队, 多方面分析患者的身体状况后开展积极有效的护理^[4]。然而, 目前对于多学科协作营养护理团队还没有标准定义, 也被称为营养支持团队等, 其组织结构人员包括营养护理护士、营养师、药剂师、医生等。何美娟等^[15]研究表明, 乳腺癌化疗患者的营养护理采用多学科协作营养护理团队进行护理的效果明显, 能有效改善患者的营养状况, 提升患者的护理依从性, 同时提高机体的免疫功能。因此, 合理安排护理人员的工作时间、薪酬待遇与工作绩效挂钩、改善护患关系、建立多学科协作营养护理团队能有效改善护理人员的工作环境, 有利于提高乳腺癌化疗患者营养护理质量。

2.1.2 培训与考核

目前, 我国临床营养专科护士的数量仍存在较大缺口, 同时高质量的护理人才在临床营养支持治疗中扮演着关键角色^[16-17]。因此, 能够高效培养临床营养专科护士对我国的护理行业发展至关重要。然而我国缺乏统一的营养护理专业规范和正规的高质量教育, 大多数护理人员由于培训不足导致相关知识不能及时掌握, 并未达到营养教育目标。居才香等^[18]研究结果显示, 关于临床营养护理的相关理论知识大约有 30% 的护理人员是自学完成。而作为一名临床营养专科护士需要具备较高的临床专业能力, 因此对其的专业知识和技能具有较高的要求, 同时在护理过程中能够准确评判患者的状况。

护理护士在护理期间并不仅仅是负责一名患者, 因此需要一定的管理能力和领导才能, 用于维护患者的稳定。因此, 培训护理人员的临床专业能力、领导和管理能力对临床护理的发展有着重要意义。丁清清^[19]等研究表明, 采用分层递进的教学模式能有效培训营养专科护士, 有利于提高营养专科护士的临床专业能力、领导和管理能力。彭艳红等^[20]研究表明, 影响临床护理教师营养护理能力的因素为营养业务学习频次、自主学习能力和定期接受营养护理督查, 对其开展针对性的培训, 加强营养护理检查与考核, 培养自主学习能力, 能有效提高临床护理教师的营养护理能力。然而, 目前有关针对乳腺癌化疗患者营养护理培训的研究较少, 需要后续深入探索和研究。

2.1.3 营养护理管理制度流程

营养护理管理制度流程有多学科营养诊疗、护理操作流程及注意事项、管理工作制度、护理规范化、不良事件应急预案等。目前, 关于乳腺癌化疗患者营养护理人员的管理制度流程研究较少。马婉秋等^[21]研究表明, 明确的营养管理制度能够强化临床护士的知识和行为, 提高其护理水平。徐九云等^[22]联合营养管理应用在肺结核住院患者中, 通过制定相应的营养管理制度和流程, 结果表明, 50 例患者对营养护理的满意度为 97.56%, 护士对患者的营养风险筛查率为 100%。强化营养护理管理制度流程在营养护理中的作用, 能够提高营养护理的作用, 同时促进护理专业化进程。因此, 应该加大对营养护理管理制度流程的重视程度, 加强管理和监督, 有助于提升营养护理质量。

2.2 过程指标

过程质量是前馈控制, 包括各营养状况评估、干预和监测等。

2.2.1 营养状况评估

目前, 关于乳腺癌化疗患者营养护理的评估工具有营养风险筛查表、体重监测、肠内营养耐受性评分表、疼痛评估表、营养自我监测表、焦虑和抑郁量表、日常生活能力量表等。护理前, 可采用评估量表评估患者的身体状况, 然而各个评估工具的内容和重点有所不同, 如营养自我监测表监测的是患者每日营养或饮食摄入量及种类, 同时几种评估量表的评估内容有重复部分。张晶等^[24]研究通过监测患者护理前后血清前白蛋白、血红蛋白及总蛋白水平的变化评估患者营养状况。余婷婷等^[25]研究采用患者主观整体评估表评估其营养状况。患者营养状况评估工具具有多样化, 不利于统一分析患者的营养状况, 因此需要后续学者在现有的基础上创建一个能够全面评估患者营养状态的量表, 有利于快速准确的监测患者的状况, 同时为临床护理人员提供科学有利的工具。

2.2.2 营养护理计划与实施

目前, 对于乳腺癌化疗患者营养护理计划主要包括制定个性化的营养护理计划、制定紧急及意外事件的防范措施、制定体育锻炼计划等。乳腺癌术后化疗患者多伴有营养不良症状, 因此为保证患者摄入足量的营养物质, 制订合理营养计划, 可增强患者身体营养状态。同时合理的护理计划可提升患者对护理知识的掌握度, 并积极配合护理服务开展, 患者遵医行为及生活质量明显提升^[25]。丁玲等^[26]通过采用目标管理理念为核心的营养护理计划, 能够有效降低胰腺癌患者术后并发症和改善患者的营养状况, 提升患者的护理依从性和生活质量。赵情等^[27]研究显示, 采用风险理念的肿瘤护理计划能够降低乳腺癌化疗患者的心理问题, 从而改善护理效果。目前, 对乳腺癌化疗患者营养护理干预的研究主要是表明护理方式, 其具体的护理干预措施和作用途径未有明确表明。因此, 需要从多方面考虑患者的状况, 从而制定合理明确的营养护理计划, 为临床护理人员及患者提供更佳的护理干预, 有利于改善患者的营养状况。

2.3 结果指标

结果指标是反馈控制, 用以评价结构和过程的实施效果, 包括生活质量和心理健康、护理满意度、并发症发生率等。

2.3.1 生活质量和心理健康

乳腺癌化疗患者在治疗期间出现各类不良心理状态, 不利于治疗的顺利开展, 严重影响患者生活质量和心理健康。采用合理有效的护理方式可以改善乳腺癌

化疗患者的生活质量和心理健康。陈美丽等^[28]研究显示, 对乳腺癌化疗患者采用全程护理的方式, 能够显著改善患者的生活质量和心理状态。赵娟等^[29]对 80 名乳腺癌术后化疗患者的随机对照研究显示, 采用行为转变模式进行护理干预, 能够直接改善患者的心理弹性, 提高生活质量。目前, 对于乳腺癌化疗患者的生活质量和心理状况的评价指标不一, 同时对于如何改善患者的心理状况的护理模式仍处于探讨阶段, 不利于完全评估患者的心理状况及恢复。因此, 需要后续对乳腺癌化疗患者进行多方面分析其心理状况, 从而制定合理的护理模式。

2.3.2 护理满意度

患者对营养护理的满意度能够体现出护理人员的护理质量。刘阳^[30]研究表明, 影响临床护士营养护理能力的主要因素为是否为临床带教老师、是否定期进行营养知识培训等。而护士营养护理能力的提高是患者对营养护理的满意度提高的基础。同时患者对营养护理满意度的提高, 有利于积极配合护理人员进行营养支持, 更有利于改善患者的营养状况, 进一步增加护理满意度。因此, 护理管理者及监督者要做好营养培训工作, 提高护理人员的护理能力, 让护理人员认识到营养护理的重要性, 从而提高护理满意度。

2.3.3 并发症发生率

乳腺癌化疗患者在治疗期间出现的不良并发症主要有恶心呕吐、疲劳等。而患者的不良并发症能够通过积极有效的护理方式进行缓解。因此, 患者的不良并发症能够反映临床护理人员的营养护理质量。刘蕊^[31]通过认知干预、心理干预、饮食干预、环境干预和呕吐干预的方式缓解患者的呕吐程度, 进而减轻患者并发症的严重程度。对于乳腺癌化疗患者治疗期间出现的不良并发症要采取积极有效的护理方式进行干预, 能够降低并发症的发生率, 改善患者的生活质量。

3 小结

乳腺癌化疗患者在化疗期间容易出现营养不良状况(营养不足和营养过剩), 影响化疗的疗效、疾病的进展和预后, 同时对患者的心理状况和生命健康带来不利的影响。在目前的医学技术和科学技术的环境下, 对乳腺癌化疗患者进行积极有效的营养护理能够改善患者的营养状况。然而对乳腺癌化疗患者营养护理的技巧和体系还不够完善, 需要后续不断研究和发展。这要求护理人员根据患者状况制订更有效的护理计划, 采取更为合理的护理模式, 同时利于专业的护理技巧和护理手段, 协助临床医师为乳腺癌化疗患者提供治

疗, 为患者早日康复提供营养护理支持。

参考文献

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3):209-249.
- [2] 李永峰, 汤鸿超, 夏文杰, 等. 美国国立综合癌症网络临床实践指南: 乳腺癌(2023.V4)更新解读[J]. 临床外科杂志, 2024, 32(01):17-21.
- [3] 陈秀华, 王芳, 王以浪, 等. 乳腺癌患者首次日间化疗并发症预警模型的应用[J]. 中国护理管理, 2021, 21(12):1876-1880.
- [4] 邵敏, 李传辉, 段晓侠, 等. 乳腺癌化疗患者 PICC 并发症预警模型的构建及运行效果评价[J]. 河北医药, 2023, 45(19):3026-3029.
- [5] Walsh D, Szafranski M, Aktas A, et al. Malnutrition in Cancer Care: Time to Address the Elephant in the Room[J]. J Oncol Pract, 2019, 15(7):357-359.
- [6] 方恋, 段佑才, 招慧, 等. 广州某三甲医院住院患者营养风险、营养不良发生率及临床营养支持状况分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, 26(07):866-869.
- [7] Keaver L, O'Callaghan N, O'Sullivan A, et al. Female cancer survivors are more likely to be at high risk of malnutrition and meet the threshold for clinical importance for a number of quality of life subscales[J]. J Hum Nutr Diet, 2021, 34(5):868-880.
- [8] Hébuterne X, Lemarié E, Michallet M, et al. Prevalence of malnutrition and current use of nutrition support in patients with cancer[J]. JPEN J Parenter Enteral Nutr, 2014, 38(2):196-204.
- [9] Wiseman MJ. Nutrition and cancer: prevention and survival[J]. Br J Nutr, 2019, 122(5):481-487.
- [10] 李薇. 乳腺癌患者的营养治疗专家共识[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2021, 8(04):374-379.
- [11] 赵娟, 刘璐, 姜桐桐, 等. 乳腺癌化疗病人营养状况及干预研究进展[J]. 护理研究, 2023, 37(01):93-97.
- [12] 别春娟. 护理职业环境与管理思考[J]. 中国实用医药, 2010, 5(29):243-244.
- [13] 阿衣吐尔孙·托合提, 章美华. 护理健康工作环境对乌鲁木齐市血液科护士职业应对效能感的影响[J]. 职业与健康, 2022, 38(10):1347-1350+1354.
- [14] 龙朦朦, 王晓梅, 宗春艳, 等. 多学科团队协作模式对急性重症脑卒中病人营养指标及预后的影响[J]. 循证护理, 2024, 10(01):172-176.
- [15] 何美娟, 叶晓羽, 林丽清. 多学科协作营养护理对乳腺癌术后化疗患者营养状况及免疫功能的影响[J]. 中国医药科学, 2024, 14(06):101-104+142.
- [16] 蔡有弟, 钟美浓, 李晓玲, 等. 临床营养专科护士培训实践与成效[J]. 护理学杂志, 2021, 36(22):49-52.
- [17] 齐玉梅, 陈伟, 李增宁, 等. 我国 24 省市部分三级医疗机构营养科建设现状[J]. 营养学报, 2021, 43(04):358-361+369.
- [18] 居才香, 丁广香. 护理人员临床营养支持认知度的调查分析[J]. 当代护士(中旬刊), 2015(05):154-155.
- [19] 丁清清, 吴卓葳, 徐光立, 等. 分层递进模式在营养专科护士培养中的探索[J]. 中华养生保健, 2024, 42(03):106-109.
- [20] 彭艳红, 肖艳兰, 刘红娟, 等. 临床护理教师营养护理能力现状及影响因素分析[J]. 卫生职业教育, 2023, 41(16):129-133.
- [21] 马婉秋, 王颖, 朱丽, 等. 湖北省临床护士肠外营养知信行现状及培训需求调查研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(03):117-120+125.
- [22] 徐九云, 汪苗, 潘陈丽, 等. 联合营养管理在肺结核住院患者中的应用[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(01):67-71.
- [23] 张晶, 赵俊玲. 程序化护理管理联合营养支持对乳腺癌患者癌性伤口愈合及营养状态的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(04):119-123.
- [24] 余婷婷, 夏小芬, 唐志娜. 乳腺癌患者营养不良、急性应激障碍的影响因素分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(04):79-81.
- [25] Furtado M, Claus CMP, Cavazzola LT, et al. Systemization of laparoscopic inguinal hernia repair (tapp) based on a new anatomical concept: inverted y and five triangles[J]. Arq Bras Cir Dig, 2019, 32(1):e1426.
- [26] 丁玲, 张晓娇, 王飞通, 等. 目标管理护理干预模式在胰腺癌患者术前口服营养补充剂中的应用[J]. 肝胆胰外科杂志, 2024, 36(03):168-171.
- [27] 赵情, 王彦艳, 陈阳. 风险理念的肿瘤护理计划在乳腺癌

- 放疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(06): 133-135.
- [28] 陈美丽, 陈秋芬. 全程护理对乳腺癌化疗患者生活质量及心理状态的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41(02): 230-231.
- [29] 赵娟, 李心红. 行为转变模式护理对乳腺癌术后化疗患者心理弹性的影响[J]. 沈阳药科大学学报, 2021, 38(S2): 88.
- [30] 刘阳. 临床护士营养护理能力现状调查及影响因素分析

[J]. 全科护理, 2023, 21(12): 1719-1722.

- [31] 刘蕊. 乳腺癌化疗患者呕吐的影响因素及护理干预进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(58): 274-275.

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。

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



OPEN ACCESS