

## 个体化营养护理在胃癌术后的应用价值

覃坤兰

郁南县东坝镇卫生院 广东云浮

**【摘要】目的** 分析胃癌术后个体化营养护理的应用价值。**方法** 采用2022年3月-2023年3月我院接收的胃癌术后住院患者60例,根据计算机排序法,分为对照组常规护理(30例),观察组个体化营养护理(30例),对两组营养指标(血清总蛋白、血浆白蛋白、血清转铁蛋白)、生存质量[生存质量测定量表(WHOQOL)]、并发症(肠梗阻、感染、肠粘连、吻合口瘘等)发生情况进行比较。**结果** 观察组营养指标比对照组优,生存质量评分比对照组高,并发症比对照组少,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 胃癌术后个体化营养护理应用价值高,可调节患者营养指标水平,提高生存质量,减少并发症。

**【关键词】** 个体化营养护理;胃癌术;应用价值

**【收稿日期】** 2024年5月15日 **【出刊日期】** 2024年6月15日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240148

### The application value of personalized nutritional care in postoperative gastric cancer patients

Kunlan Qin

Guangdong Yunfu, Dongba Town Health Center, Yunfu Yunan

**【Abstract】Objective** To analyze the application value of individualized nutritional care after gastric cancer surgery. **Method** Sixty postoperative hospitalized patients with gastric cancer admitted to our hospital from March 2022 to March 2023 were divided into a control group (30 cases) and an observation group (30 cases) using computerized sorting method. The nutritional indicators (serum total protein, plasma albumin, serum transferrin), quality of life (WHOQOL), and incidence of complications (intestinal obstruction, infection, intestinal adhesion, anastomotic fistula, etc.) were compared between the two groups. **Result** The nutritional indicators of the observation group were better than those of the control group, and the quality of life score was higher than that of the control group. There were fewer complications compared to the control group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application value of individualized nutritional care after gastric cancer surgery is high, which can regulate the patient's nutritional index level, improve quality of life, and reduce complications.

**【Keywords】** Individualized nutritional care; Gastric cancer surgery; Application value

胃癌作为常见的消化道肿瘤,诱发因素复杂,而疾病危害性较大,对患者消化系统造成影响,使患者无法正常进食,随着疾病的发展,可诱发多种并发症,癌细胞可出现全身性转移,最终危害患者生命<sup>[1]</sup>。临床以手术治疗为主,但手术切除术需要对胃部组织进行切除,这导致患者营养吸收功能降低或丧失,术后营养不良的发生风险较高,降低患者生存质量。因此,对于胃癌手术患者还应当重视术后营养护理,确保患者机体能够充分获得养分,避免营养不良的发生,最终获得较佳效果<sup>[2-3]</sup>。本文通过在胃癌术后实行个体化营养护理分析其具体应用价值,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

采用2022年3月-2023年3月我院接收的胃癌术后住院患者60例,根据计算机排序法,分为对照组、观察组。对照组女13例,男17例,年龄35~71(49.63±3.17)岁;观察组女12例,男18例,年龄35~72(50.17±3.19),两组一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),患者均自愿参与,我院伦理委员会对本研究完全知情并批准。

纳入标准:(1)符合《胃癌中西医结合诊疗指南(2023年)》<sup>[4]</sup>的相关诊断标准;(2)符合《中国肿

瘤整合诊治技术指南(CACA)·NOSES技术》<sup>[5]</sup>中胃癌手术治疗适应症;(3)临床资料完整。

排除标准:(1)伴有多种严重疾病;(2)精神意识不清;(3)无法配合研究。

### 1.2 方法

对照组常规护理:做好健康宣教、心理疏导、预防并发症等工作。对收治的胃癌术后患者及时给予健康教育,让患者提高对胃癌疾病及术后恢复的相关知识认知度,使其积极配合治疗;观察患者是否存在不良情绪,积极主动进行沟通交流,让患者主动倾诉,并给予安慰、鼓励,疏导患者情绪,让患者保持积极面对治疗的心态;做好抗感染、体位护理等工作,告知患者及家属相关注意事项,积极预防并发症。

观察组个体化营养护理:(1)营养风险筛查 对收治的胃癌术后患者采用院内营养风险筛查量表评估患者的营养风险等级,分别根据疾病情况、营养状态及年龄进行评估,根据最终评估等级,给予个体化营养护理。

(2)高风险营养护理 对收治的胃癌术后患者术后1d注射鼻肠管给予氯化钠溶液,术后2d给予肠内营养乳剂,剂量200mL;术后3d,加以肠内营养悬液,剂量500mL;后续根据患者的机体恢复情况及具体需求量适当增加营养乳剂及营养悬液用量。(3)中低风险营养护理 根据30kcal/(kg·d)计算脂肪乳、氨基酸、葡萄糖三腔袋的具体用量。(4)饮食指导 主要通

过与患者及家属共同商议,了解其饮食爱好,禁忌食物,制定饮食方案,注重脂肪、糖分、盐分物质的限制,对于高蛋白、高维生素、易消化食物应当加强摄入,并指导患者及家属采用煮、蒸烹饪方式。

### 1.3 观察指标

1.3.3 营养指标:空腹采患者静脉血5mL,生化检测血清总蛋白、血浆白蛋白、血清转铁蛋白。

1.3.2 生存质量:参照生存质量测定量表(The World Health Organization Quality of Life, WHOQOL)进行评估。

1.3.3 并发症:记录护理期间是否发生肠梗阻、感染、肠粘连、吻合口瘘等并发症。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0软件中分析,计量资料比较采用 $t$ 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,率计数资料采用 $\chi^2$ 检验,并以率(%)表示, $(P < 0.05)$ 为差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组营养指标比较

与对照组相比,观察组营养指标更优( $P < 0.05$ ),见表1。

### 2.2 两组生存质量评分比较

与对照组相比,观察组生存质量评分更高( $P < 0.05$ ),见表2。

表1 两组营养指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	血清总蛋白(g/L)	血浆白蛋白(g/L)	血清转铁蛋白( $\mu\text{mol/L}$ )
观察组	30	73.51 $\pm$ 2.15	40.22 $\pm$ 2.35	35.31 $\pm$ 1.64
对照组	30	66.64 $\pm$ 2.05	37.13 $\pm$ 2.07	30.33 $\pm$ 1.44
$t$	-	13.317	19.027	17.069
$P$	-	0.001	0.001	0.001

表2 两组生存质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理健康	独立能力	精神信仰	心理状态
观察组	30	74.16 $\pm$ 5.82	71.96 $\pm$ 5.74	73.56 $\pm$ 6.32	71.54 $\pm$ 5.96
对照组	30	57.68 $\pm$ 3.57	56.74 $\pm$ 3.75	59.81 $\pm$ 3.65	55.17 $\pm$ 4.15
$t$	-	9.874	8.657	6.536	10.535
$P$	-	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.3 两组并发症发生率比较

并发症:观察组肠梗阻0(0.00)、感染1(3.33)、肠粘连(0.00)、吻合口瘘(0.00),总发生率3.33%;对照组肠梗阻2(6.67)、感染3(10.00)、肠粘连2(6.67)、吻合口瘘1(3.33),总发生率26.67%。观

察组比对照组低( $\chi^2=6.405, P=0.011$ ) ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

近年来,我国饮食习惯及生活方式明显改变,胃癌发病率及死亡率逐年提高,对我国人民的生命健康威胁性较大<sup>[6]</sup>。临床主要以手术切除术,来控制癌细胞生

长, 延续患者生命, 而手术后患者胃部组织缺失, 机体功能降低, 胃部无法正常获取养分, 导致无法满足机体各器官组织需求, 易引发营养不良<sup>[7-8]</sup>。且受到疾病的影响, 在术前大部分患者就存在营养不良的情况, 严重增加患者术后机体恢复的难度, 降低其生存质量, 这也体现临床营养护理的重要性。

本次研究结果, 观察组患者的营养指标比对照组优, 生存质量评分比对照组高, 而观察组并发症较少, 这表明个体化营养护理在临床中的应用价值, 可改善患者机体营养指标, 提高生存质量。分析其原因, 个体化营养护理主要通过对胃癌患者的机体营养状态进行评估, 针对性实行营养改善措施, 通过采用院内营养风险等级评估量表来了解患者营养不良风险, 从而给予有效的营养改善方法, 术后均有效落实, 确保患者机体营养需求得到满足, 改善患者营养状态, 与常规护理相比, 实施个体化营养护理的患者营养指标得到有效改善, 并在术后根据患者具体情况制定饮食方案, 充分了解患者饮食习惯及禁忌, 并叮嘱患者及技术饮食注意事项, 如盐分、糖分、脂肪类物质的限制, 让患者获得良好的饮食习惯, 预防饮食不当、消化不良而引起的诸多并发症, 减少临床风险, 综合性提高患者生存质量<sup>[9]</sup>。个体化营养护理的优势则主要体现在根据患者个体差异制定营养护理方案, 可有效避免患者胃癌术后发生营养不良、营养不均衡的问题, 更利于术后机体恢复<sup>[10]</sup>。

综上所述, 胃癌术后个体化营养护理应用价值高, 可调节患者营养指标水平, 改善机体状态, 提高生存质量, 减少并发症, 在维持患者术后健康状态上具有重要意义。

### 参考文献

- [1] 蔡迎彬, 刘广超, 梁智超, 等. 2002-2021 年中国城乡居民胃癌死亡趋势年龄-时期-队列模型分析 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2024, 31 (08): 478-485.
- [2] 翟丽丽, 欧阳兰飞, 李成. 基于微信小程序的个性化营养干预在胃癌术后患者营养、并发症及生活质量中的应用研

- 究 [J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2024, 11 (02): 222-228.
- [3] 蔡美珠. 个性化营养分级护理对消化道肿瘤术后营养指标、免疫指标及生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (09): 180-182.
- [4] 《胃癌中西医结合诊疗指南》标准化项目组. 胃癌中西医结合诊疗指南(2023年) [J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44 (03): 261-272.
- [5] 王玉柳明, 王贵玉. 《中国肿瘤整合诊治技术指南(CACA)·NOSES技术》要点介绍及解读 [J]. 结直肠肛门外科, 2023, 29 (05): 417-422.
- [6] 李雯. 针对性营养干预联合个性化护理在溃疡性结肠炎患者中的应用 [J]. 农垦医学, 2022, 44 (06): 539-541.
- [7] 陈灿娟, 朱凌, 范丽华. 罗伊适应模式护理联合个性化营养干预在食管癌放疗患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (22): 116-119.
- [8] 许光溪, 王飞通, 靖方静, 等. 渐进式康复护理联合个性化营养干预在胃癌患者围术期中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (06): 105-107.
- [9] 牛迎超, 冯林静, 郑亚娟, 等. 患者主观整体评估量表评分下的个性化饮食护理对胃癌患者术后康复及营养状态的影响 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50 (18): 2715-2717.
- [10] 连丽钦, 魏春英, 罗爱华, 等. 个性化饮食护理对食管癌术后患者营养状态的影响研究 [J]. 中外医疗, 2021, 40 (14): 103-106.

**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**