

恶性肿瘤营养不良患者营养支持的临床效果

张怀艺, 薛丹丹*

重庆海吉亚医院 重庆

【摘要】目的 分析恶性肿瘤营养不良患者营养支持的临床效果。**方法** 该研究总共纳入 90 例实验对象, 均是 2021.03 月至 2023.03 月到医院诊治的恶性肿瘤营养不良患者, 使用随机数字表法进行分组, 其中 45 例实施常规护理的患者纳入对照组, 余下 45 例实施营养支持的患者纳入实验组。对比两组的营养状态, 观察两组的生活质量。**结果** 在白蛋白、血清转铁蛋白及血清总蛋白上, 实验组均高于对照组 ($P < 0.05$)。在生活质量评分上, 实验组高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 营养支持用于恶性肿瘤营养不良患者的干预效果显著, 有利于改善营养状况, 提升患者的生活质量, 临床可进一步推广应用。

【关键词】 恶性肿瘤; 营养不良; 营养支持; 营养状态

【收稿日期】 2023 年 5 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 7 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000384

Clinical effects of nutritional support in malnourished patients with malignant tumors

Huaiyi Zhang, Dandan Xue*

Chongqing Haijiya Hospital Chongqing

【Abstract】Objective To analyze the clinical effectiveness of nutritional support in patients with malnutrition caused by malignant tumors. **Method** A total of 90 experimental subjects were included in this study, all of whom were malignant tumor malnutrition patients who went to the hospital for treatment from March 2021 to March 2023. They were grouped using a random number table method. Among them, 45 patients who received routine care were included in the control group, and the remaining 45 patients who received nutritional support were included in the experimental group. Compare the nutritional status of the two groups and observe their quality of life. **Results** The levels of albumin, serum transferrin and total serum protein in the experimental group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). In terms of quality of life score, the experimental group was higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Nutritional support has a significant intervention effect on malnourished patients with malignant tumors, which is beneficial for improving their nutritional status and improving their quality of life. It can be further promoted and applied in clinical practice.

【Key words】 Malignant tumors; Malnutrition; Nutritional support; Nutritional status

近年来, 随着饮食结构和生活习惯的改变, 促使恶性肿瘤的患病人数不断增加, 给机体的生命安全构成极大威胁^[1]。由于恶性肿瘤是一种消耗性疾病, 会增加机体的消耗, 使得营养状况较差, 从而诱发营养不良, 降低机体免疫能力与治疗耐受力, 不利于病情康复^[2]。故, 加强对恶性肿瘤营养不良患者的护理干预对于改善预后具有重要意义。鉴于此, 该研究以 90 例恶性肿瘤营养不良患者为例, 探析营养支持干预后的效果, 具体报告如下。

* 通讯作者: 薛丹丹

1 资料与方法

1.1 一般资料

该研究开展时间段在 2021.03~2023.03, 恶性肿瘤营养不良患者是实验对象, 共有 90 例患者入选, 随机分为 2 组, 每组 45 例。实验组中男 25 例、女 20 例; 年龄区间范围在 40 岁~76 岁, 平均 (54.38±10.29) 岁; 恶性肿瘤类型: 食管癌 12 例, 胃癌 19 例, 喉癌 14 例。对照组中男 23 例、女 22 例; 年龄区间范围在 41 岁~76 岁, 平均 (54.72±10.35) 岁; 恶性肿瘤类型: 食管癌 13 例, 胃癌 17 例, 喉癌 15 例。对比两组的各项资料无显著差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 经病理学检查诊断为恶性肿瘤; (2) 存在不同程度营养不良状况; (3) 年龄处于 40 岁~76 岁之间; (4) 预计存活时间 > 6 个月; (5) 清楚该研究的全部流程, 主动加入该项研究。

排除标准: (1) 心脏、肾脏等器官组织出现恶性病变; (2) 非恶性肿瘤致营养不良; (3) 恶性肿瘤组织远处转移; (4) 并发神经系统疾病。

1.2 方法

对照组实施常规护理: 护士简单告知恶性肿瘤营养不良的相关知识点, 介绍病房环境及住院注意事项; 加强体征及病情监测, 仔细观察临床症状变化情况; 告知药物使用方法, 叮嘱日常生活中的注意事项。实验组展开营养支持:

(1) 构建干预小组: 将责任护士、科室护士长纳入小组中, 护士长担任组长, 负责分配小组成员的护理工作内容, 责任护士负责收集患者的基本信息及病情, 评估营养不良程度, 结合实际状况制定营养支持干预方案。

(2) 鼻饲护理: 尽可能选择质地柔软、规格合适的导管作为鼻饲管、肠管, 减少对患者造成的不良刺激, 防止出现非计划性拔管。在使用导管营养支持时, 需严格按照无菌原则完成各项操作, 避免诱发导管感染现象。将鼻饲管妥善固定在患者的面颊与鼻翼位置, 可使用抗过敏胶布进行固定以提高舒适度, 告知注意事项, 叮嘱其不可扭曲、折压导管, 维持导管畅通。

(3) 营养护理: 在进行鼻饲前, 需提前将营养液加热至 38°C~42°C, 并回抽营养液, 检查胃管营养液残留情况, 若胃管营养液残留量在 200mL 以上、胃造瘘管营养液残余量在 100mL 以上, 可考虑患者存在食物潴留, 应暂停鼻饲营养液。在鼻饲过程中, 协助患者维持坐位或半坐位姿势; 对于体力不足者可采取仰卧姿势, 并将床头抬高 30°, 避免食物反流。营养液鼻饲剂量应坚持循序渐进的原则, 促使鼻饲剂量为 50mL~100mL, 待患者彻底适应鼻饲后可逐渐增加剂量至 200mL~300mL, 鼻饲结束后 30min 内需维持原有体位。

(4) 胃肠道护理: 在患者营养支持治疗期间, 需现场配置和使用营养液, 将配置的营养液放置在冰箱中保存备用, 并要求在 24h 内将所配置的营养液用完。注意营养液的温度, 严格遵医嘱调整营养液浓度及输注速度, 坚持循序渐进的原则增加药物剂量, 避免肠胃不适现象的发生, 引发腹泻等现象。每天严格限制饮水量, 保持水电解质平衡。对于并发糖尿病者, 需定期监测血糖水平, 并配置低碳水化合物的营养液,

遵医嘱使用降糖药物。

1.3 观察指标

(1) 营养状况: 干预前与干预 2 周后, 空腹抽取 3mL 静脉血, 做好离心处理, 分离血清, 使用特定蛋白分析仪检测患者的白蛋白、血清转铁蛋白及血清总蛋白。

(2) 生活质量: 干预后, 评估标准参照健康调查简表 (SF-36), 量表从生理功能、总体健康、情感职能、精神健康等维度进行评价, 每个维度计为 100 分, 分数越低代表生活质量越差。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件处理与本研究有关的所有数据, 使用 t 和“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量资料, 使用 χ^2 和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评价两组的营养状况

从表 1 的结果可知, 干预后, 在白蛋白、血清转铁蛋白及血清总蛋白上, 实验组高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 对比两组的生活质量

干预后, 在生理功能、总体健康、情感职能及精神健康评分上, 实验组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

恶性肿瘤是一种恶性病变, 目前临床尚未完全明确且发病原因, 但认为遗传、不良生活饮食习惯、环境等因素有关, 具有较高的发病率与死亡率^[1]。营养不良是恶性肿瘤常见的不良事件, 具有较高的发病率, 据相关数据统计在恶性肿瘤患者中, 并发营养不良的概率为 31%~97%^[4]。营养不良不仅会降低恶性肿瘤患者的免疫能力与抵抗能力, 增加感染发生的风险性, 还会加重病情, 影响治疗效果及预后^[5]。因此, 加强对恶性肿瘤营养不良患者的干预是十分必要的。

既往临床对恶性肿瘤营养不良患者主要采取常规护理, 但干预效果不理想^[6]。营养支持护理是临床新兴的护理模式, 其将患者作为护理工作的核心, 通过综合评估患者的实际身体状况及营养状况, 制定针对性的营养支持护理方案, 提供个性化的营养支持护理服务, 从而改善营养状况, 增强机体免疫功能, 提升生活质量^[7]。相较于常规护理, 营养支持护理可结合患者的营养状况, 通过肠外营养支持与肠内营养支持两种方法补充机体所需营养物质, 从而改善营养不良现象, 确保机体各器官组织能正常运行^[8]。该研究结果显示, 实验组经营养支持干预后, 其白蛋白、血清转铁蛋白

及血清总蛋白均高于对照组 ($P < 0.05$), 提示营养支持用于恶性肿瘤营养不良患者的效果更佳, 有利于改善营养状况。分析其原因是: 营养支持通过构建护理小组, 综合评估营养状况, 制定相应的营养支持干预方案, 尽可能满足其营养需求, 从而改善营养不良^[9]。通过鼻饲护理, 有利于顺利完成鼻饲, 摄入机体所需营养物质; 加强胃肠道护理, 有利于恢复胃肠道功能, 改善营养状况, 增强机体的免疫功能^[10]。该研究发现,

与对照组相比, 实验组的生活质量评分更高 ($P < 0.05$), 表明营养支持能改善患者的生活质量。分析其原因是: 加强营养护理, 有利于避免食物滞留、食物反流等不良事件的发生, 顺利完成营养支持治疗, 提高生活质量。

综上所述, 营养支持用于恶性肿瘤营养不良患者的干预效果确切, 有利于改善营养状况, 提升生活质量, 值得临床加大推广力度。

表1 评价两组的营养状况 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	例数	白蛋白		血清转铁蛋白		血清总蛋白	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	45	32.46±5.14	48.53±7.46	1.56±0.34	2.97±1.02	54.38±4.11	62.79±8.12
对照组	45	32.89±5.17	45.38±6.33	1.58±0.36	2.35±0.74	54.67±4.13	57.43±6.54
t	-	0.396	2.160	0.271	3.300	0.334	3.449
P	-	0.693	0.034	0.787	0.001	0.739	0.001

表2 对比两组的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	总体健康	情感职能	精神健康
实验组	45	76.42±9.18	70.45±10.28	75.38±12.64	69.35±8.24
对照组	45	71.53±6.22	65.34±7.21	70.41±8.39	65.92±5.18
t	-	2.942	2.730	2.198	2.364
P	-	0.004	0.008	0.031	0.020

参考文献

- [1] 司艳平, 马庭炜. 胃肠恶性肿瘤患者术前营养风险筛查及营养支持干预的应用研究[J]. 临床研究, 2021, 29(10): 159-161.
- [2] 代忠, 陶丰娟, 吉雪, 等. 二陈汤加味联合肠内营养支持对中晚期胃肠道恶性肿瘤患者化疗期间营养状态及生活质量的影响[J]. 河北中医, 2021, 43(10): 1658-1661, 1665.
- [3] 王玉. 个体化护理干预联合营养支持对胃癌化疗患者营养状态改善及减少化疗不良反应的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(05): 868-871.
- [4] 张翠翠, 赵静. 老年消化道恶性肿瘤患者营养不良影响因素分析及肠内外营养支持干预效果[J]. 肿瘤药学, 2021, 11(06): 769-774.
- [5] 黄献川, 杨李娜, 黄惠娇, 等. 围术期消化道恶性肿瘤患者营养支持状况调查[J]. 福建医药杂志, 2023, 45(01): 111-113.
- [6] 李美, 陈晓飞. 巨膀胱-小肠-肠蠕动不良综合征患儿的营养支持护理[J]. 中华急危重症护理杂志, 2023, 4

(02): 132-135.

- [7] 李畅飞, 边丽, 连丽丽. 围术期营养支持治疗对重度营养不良结直肠癌患者的护理效果及预后研究[J]. 肿瘤药学, 2021, 11(02): 240-243.
- [8] 沈琼, 张绍衡, 吴燕梅. 以互联网为基础的多学科营养支持小组在大肠癌化疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(11): 116-119.
- [9] 颜倩英, 陈敏, 李嘉等. 营养支持对头颈部肿瘤患者放疗期间营养状态及不良反应的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(04): 491-492.
- [10] 杨建芬, 包慧英, 金芳, 等. 不同营养支持方式对食管癌放疗患者营养状况、生活质量及不良反应的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(19): 28-31.

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。

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



OPEN ACCESS