

营养支持结合姑息护理对消化道肿瘤患者营养状态、胃肠激素水平及生存质量的影响

于玲玲

天津市黄河医院 天津

【摘要】目的 探讨营养支持结合姑息护理对消化道肿瘤患者营养状态、胃肠激素水平及生存质量的影响。**方法** 采集我院病例 80 例均为消化道肿瘤患者，并在 2019 年 1 月至 2021 年 1 月期间治疗的患者纳入研究范围，将其分为两组，人数一致均为 40 例，并设置对照组和观察组，分别实施姑息护理和实施营养支持结合姑息护理。**结果** 两组患者干预后，观察组 BMI、ALB、Hb 水平以及胃动素和餐后瘦素明显高于对照组，SGA 评级明显优于对照组，CRH 水平明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** 对消化道肿瘤患者采取营养支持结合姑息护理能有效改善患者的营养情况，提高患者生活质量水平。

【关键词】 营养支持；姑息护理；消化道肿瘤

Effects of nutritional support combined with palliative care on nutritional status, gastrointestinal hormone levels and quality of life in patients with gastrointestinal tumors

Lingling Yu

Tianjin Yellow River Hospital, Tianjin

【Abstract】 Objective To investigate the effect of nutritional support combined with palliative care on nutritional status, gastrointestinal hormone levels and quality of life in patients with gastrointestinal tumors. **Methods** A total of 80 cases in our hospital were collected from patients with gastrointestinal tumors, and the patients who were treated from January 2019 to January 2021 were included in the research scope. They were divided into two groups with the same number of 40 cases, and set up The control group and the observation group were given palliative care and nutritional support combined with palliative care, respectively. **Results** After intervention in the two groups, the levels of BMI, ALB, Hb, motilin and postprandial leptin in the observation group were significantly higher than those in the control group, the SGA rating was significantly better than that in the control group, and the CRH level was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Nutritional support combined with palliative care for patients with gastrointestinal tumors can effectively improve the nutritional status of patients and improve the quality of life of patients.

【Keywords】 nutritional support; palliative care; gastrointestinal tumors

消化道分为上消化道和下消化道，上消化道是由口腔、咽喉、食管、胃和十二指肠组成。下消化道是由空肠、回肠和大肠组成^[1]。消化道肿瘤主要是指消化道的占位性病变，其可以包括良性肿瘤和恶性肿瘤，根据发病的位置不同，又可以分为食道肿瘤，胃部肿瘤，小肠肿瘤以及大肠肿瘤等，在治疗时还需采取相应的护理措施帮助患者更好的康复^[2]。本次研究主要分析营养支持结合姑息护理对消化道肿瘤患者营养状态、胃肠激素水平及生存质量的影响。报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 80 例患者进行研究，通过对照研究模式分组对比（根据干预方式进行分组），参选者均为消化道肿瘤患者，2019 年 1 月到 2021 年 1 月期间在我院进行治疗，设置对照组和观察组，且两组患者人数一致各 40 例。

对照组男 22 例，所占比例 55%，女 16 例所占比例 40%；观察组男 20 例，所占比例 50%，女 20 例，

所占比例 50%, $\chi^2=0.501$, $p=0.479$ 。

对照组年龄范围(26岁至64岁, 均值 32.36 ± 2.64 岁), 观察组(25岁至65岁, 均值 32.25 ± 2.71 岁), $t=0.018$, $p=0.987$ 。

比较显示: 对照组和观察组的一般资料差异不大 ($P>0.05$)

1.2 方法

对照组采取姑息护理, 具体方法如下:

(1) 健康宣教: 定期对患者及其家属进行消化道肿瘤相关知识普及包括发病原因、并发症、治疗过程以及护理注意事项, 让患者正确认识疾病, 减少因对疾病认识不足而产生的负面情绪, 配合治疗。

(2) 心理护理: 由于疾病受疾病的困扰患者容易出现抑郁、焦虑等负面情绪, 护理人员要主动积极的与患者保持沟通联系, 及时了解患者的心理健康状态, 耐心聆听并解答患者的疑问, 引导患者建立积极向上的治疗心态, 提高依从性。

(3) 基础护理: 密切监测患者病情, 包括心电监护、吸氧、密切监测血压、心率的波动等, 若有异常情况上报, 并实施抢救措施, 及时开通静脉通道, 开始快速补液。指导患者少吃多餐, 遵医嘱给予营养治疗, 做好造瘘口的护理, 保持造瘘口周围皮肤的洁净, 避免肠道排泄物污染造成皮肤的损伤, 密切关注造口是否有梗阻、回缩、狭窄、颜色变黑等情况的发生。此外针对卧床患者协助患者每2小时翻身1次, 帮助患者被动运动, 避免静脉血栓的形成。

(4) 疼痛护理: 对患者进行疼痛评估, 了解其疼痛性质以及部位, 针对性的采取护理措施, 对于疼痛难忍的患者可给予一定药物。

观察组在对照组的基础上增加营养支持, 根据患者病情以及不同的进食方式进行饮食指导, 具体方法如下:

(1) 经口进食: 对于消化功能正常患者给予清淡饮食, 保证营养的均衡, 少吃辛辣、生硬、生冷等刺激性食物。对于消化功能较差患者给予易消化食物。对于消化功能减退并伴有有吞咽困难的患者以流质或半流质食物为主, 少吃多餐。

(2) 鼻饲进食: 针对不能自助进食的患者进行鼻饲, 保证营养均衡, 根据患者的意愿为主, 配置鼻饲食物, 主要是营养丰富、易消化、吸收的食物。

(3) 完全胃肠外营养: 对于不能够进食或者进食后不能够被吸收的患者可采取此方式, 通过静脉输入补充营养, 输注机体必需的氨基酸、脂肪酸、维生素

及微量元素。

1.3 观察指标

对两组患者干预前后进行营养指标监测包括体质指数(BMI)、清蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb), 并采用SGA对干预前后机械能营养评估, 分3个等级。同时观察并记录干预前后胃肠激素水平(CRH、胃动素和餐后瘦素), 采用WHOQOL-100调查表对干预后患者生活质量进行评估。

1.4 统计学方法

分析软件: SPSS17.0 统计学软件。计量资料: 均数 \pm 标准差 ($\bar{x}\pm s$), 数据对比检验: t 值。计数资料: 百分率(%), 数据对比检验: χ^2 值。统计学意义: P 值, 有意义: $P<0.05$; 无意义: $P>0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前后 BMI、ALB、Hb 水平比较

观察组 ($n=40$), 干预前: BMI(17.08 ± 0.12)Kg/m²、ALB (27.54 ± 2.78) g/L、Hb (108.01 ± 16.35) mg/dL; 干预后: BMI(19.02 ± 1.21)Kg/m²、ALB (33.63 ± 2.77) g/L、Hb (120.33 ± 20.15) mg/dL。

对照组 ($n=40$), 干预前: BMI(17.07 ± 0.18)Kg/m²、ALB (27.85 ± 2.62) g/L、Hb (108.02 ± 16.45) mg/dL; 干预后: BMI(17.87 ± 1.32)Kg/m²、ALB (28.56 ± 2.82) g/L、Hb (110.36 ± 16.35) mg/dL。

($t=0.292$, $p=0.771$; $t=0.513$, $p=0.609$; $t=0.003$, $p=0.998$; $t=4.062$, $p=0.001$; $t=8.112$, $p=0.001$; $t=2.430$, $p=0.017$) 比较显示: 两组 BMI、ALB、Hb 水平均有明显改善, 且观察组改善较大优于对照组 ($P<0.05$)。

2.2 干预前后 SGA 评级比较

观察组($n=40$), 干预前 SGA-A 20 (50) 例、SGA-B 17 (42.5) 例、SGA-C 3 (7.5) 例; 干预后 SGA-A 32 (80) 例、SGA-B 8 (20) 例、SGA-C 0 (0) 例。

对照组 ($n=40$), 干预前 SGA-A 21 (52.5) 例、SGA-B 16 (40) 例、SGA-C 3 (7.5) 例; 干预后 SGA-A 24 (60) 例、SGA-B 14 (35) 例、SGA-C 2 (5) 例。

($\chi^2=0.125$, $p=0.724$; $\chi^2=0.129$, $p=0.720$; $\chi^2=0.000$, $p=1.000$; $\chi^2=0.524$, $p=0.002$; $\chi^2=5.643$, $p=0.018$; $\chi^2=5.128$, $p=0.024$) 比较显示: 观察组干预后 SGA 评级优于对照($P<0.05$)。

2.3 干预前后胃肠激素水平比较

观察组 ($n=40$), 干预后: CRH(8.02 ± 1.13)pg/ml、胃动素 (186.23 ± 20.76) pg/ml、餐后瘦素 (18.82 ± 3.65) ug/L。

对照组 (n=40), 干预后: CRH(9.79±1.68)pg/ml、胃动素 (106.72±20.62) pg/ml、餐后瘦素 (14.23±2.34) ug/L。

(t=0.370, p=0.713; t=0.038, p=0.970; t=0.301, p=0.765; t=5.529, p=0.001; t=17.186, p=0.001; t=6.696, p=0.001) 比较显示: 观察组干预后 CRH 水平较对照组低, 胃动素和餐后瘦素较对照组高(P<0.05)。

3 讨论

近年来消化道肿瘤的发病率逐年增长, 其临床症状与肿瘤发生的部位、性质、临床分期等有关^[3]。大部分肿瘤没初期没有有明显症状, 随着肿瘤的增长表现为不同程度的腹痛, 恶心, 呕吐, 腹胀, 此外还表现为食欲不振、消化不良、营养不良等, 在治疗的同时采取相应的护理措施, 对患者的病情恢复有极大帮助。

姑息护理是以患者为中心, 提高护理质量为目的, 科学合理的开展护理工作, 通过健康宣教、心理护理、基础护理、疼痛护理, 加深患者对基本的认识, 帮助患者消除顾虑, 建立良好的治疗心态, 提高患者依从性, 配合治疗^[3]。密切关注患者的生命体征情况, 做好造瘘口的护理, 做好静脉血栓的预防, 对患者的疼痛进行护理。营养支持是患者饮食不能获取或摄入不足的情况下, 通过肠内、外途径补充或提供维持人体必需的营养素, 包括肠内营养和肠外营养或者两种共用, 起到保护脏器, 促进机体康复的作用^[4]。肠内营养针对不能正常经口进食者、吞咽困难及丧失咀嚼能力的患者, 帮助患者身体代谢调节, 促使内脏蛋白质的合成, 维持和改善肠道粘膜结构和功能的完整性^[5-6]。肠外营养主要针对不能够进食或者进食后不能够被吸收的患者, 可以快速达到所需的热量和蛋白质, 在短时间内纠正营养不良的状况^[7]。二者联合营养效果佳。

综上所述, 对消化道肿瘤患者采取营养支持结合姑息护理能有效改善患者的营养情况, 提高患者生活

质量水平, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 冉丽娜, 乔飞, 赵红真. 姑息护理对肿瘤终末期患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(07): 1058-1061.
- [2] 石玲, 曹娟, 夏燕燕. 基于人本理念的姑息护理对晚期肺癌患者情绪与生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(06): 851-854.
- [3] 黄平利, 邵鹏. 肝癌晚期患者生命末期姑息护理模式的构建[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(04): 739-743.
- [4] 刘军莹. 营养风险及营养支持对胃癌住院患者临床结局的影响分析[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(03): 180-183.
- [5] 陈少梅, 林家羽, 唐瑜. ICU 重症患者实施营养支持护理的效果及对提高患者营养情况的分析[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(02): 16-18+22.
- [6] 罗纯宾, 吴秀琼, 蔡小慧. 营养支持结合姑息护理对消化道肿瘤患者营养状态胃肠激素水平及生存质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(01): 144-147.
- [7] 闫敬秋. 营养支持结合姑息护理对肿瘤患者营养状态及生存质量的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(40): 121+150.

收稿日期: 2022 年 7 月 28 日

出刊日期: 2022 年 10 月 9 日

引用本文: 于玲玲, 营养支持结合姑息护理对消化道肿瘤患者营养状态胃肠激素水平及生存质量的影响[J]. 当代护理, 2022, 3(8): 88-90.

DOI: 10.12208/j.cn.20220351

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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