

胃肠道肿瘤患者全程化营养管理临床效果观察

郭宇, 章芳丽, 谢雅琼, 李桂琴, 陈利亚

安吉县人民医院 浙江湖州

【摘要】 目的 分析全程化营养管理作用在胃肠道肿瘤患者的效果。方法 时间记作 2020 年 1 月-2022 年 1 月, 对接受诊治的胃肠道肿瘤 120 例患者加以入组研究, 围绕管理模式划分两个小组, 即全程管理组与常规管理组, 了解患者身体指标的实际情况, 评估全程化营养管理的价值。结果 干预之前, 两组病人的体质量和白蛋白等营养指标的对比 $p > 0.05$ 。干预之后, 全程管理组病人的体质量项目均值 (51.02 ± 3.40) kg、白蛋白项目均值 (35.41 ± 2.50) g/L、前白蛋白项目均值 (185.49 ± 34.50) mg/L、血红蛋白项目均值 (110.25 ± 1.69) g/L, 均优于常规管理组, $p < 0.05$; 全程管理组患者的生活质量分数高于常规管理组, $p < 0.05$ 。结论 全程化营养管理应用在胃肠道肿瘤疾病干预中, 起到的成效显著, 可以推广。

【关键词】 胃肠道肿瘤; 全程化; 营养管理; 观察效果

【收稿日期】 2023 年 2 月 7 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230149

Observation of the clinical effect of whole-process nutrition management in patients with gastrointestinal tumors

Yu Guo, Fangli Zhang, Yaqiong Xie, Guiqin Li, Liya Chen

Anji County People's Hospital, Huzhou, Zhejiang

【Abstract】 Objective To analyze the effect of the whole-process nutritional management effect in patients with gastrointestinal tumors. **Methods:** From January 2020 to January 2022, 120 patients with gastrointestinal tumors were enrolled into the study, and two groups were divided around the management mode, namely, whole-process management group and routine management group, to understand the actual situation of patients' physical indicators and evaluate the value of whole-process nutritional management. **Results:** Prior to the intervention, comparisons of body mass and nutritional measures such as albumin were $p > 0.05$. After the intervention, the mean of body quality items (51.02 ± 3.40) kg, albumin (35.41 ± 2.50), proalbumin (185.49 ± 34.50) mg/L and hemoglobin ($110.25 \pm 1.20.29$), g/L were all better than the conventional management group, $p < 0.05$; the QoL scores of patients in the whole-process management group was higher than that of the conventional management group, $p < 0.05$. **Conclusion:** The application of whole-process nutrition management in gastrointestinal tumor disease intervention has achieved remarkable results and can be promoted.

【Keywords】 Gastrointestinal tumor; whole process; nutrition management; observation effect

在临床领域内, 恶性肿瘤的出现率在逐年增加, 较多恶性肿瘤到现在为止尚未有理想的诊治方法, 代表着患者接受化疗是十分必要的。在具体围手术期, 医护人员要对胃肠道肿瘤患者实施营养支持, 促进患者提高预后质量。营养管理的方式应用, 可以帮助患者缓解不良症状, 缩短患者治疗时间, 若融入全程化理念, 有望于取得治疗效果最大化。基于此, 选取 120

例患者进行医学调查, 划分全程管理组以及常规管理组, 统计全程化营养管理的应用价值, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

120 例患者被划分为两个小组, 数量相同。常规管理组有 29 例男性与 31 例女性, 最小年龄是 40 岁、最大年龄是 68 岁, 均值 (53.11 ± 3.76) 岁。全程管理

组有 32 例男性与 28 例女性, 最小年龄是 43 岁、最大年龄是 71 岁, 均值 (55.01 ± 2.79) 岁。上述患者均达到胃肠道肿瘤的判断标准, 患者和家属均签署知情书; 排除伴随重要器官疾病的患者与手术之后有肺栓塞等并发症患者^[1]。两个小组的病人之间数据差异没有统计学意义, $p > 0.05$, 可比性较强。

1.2 方法

医护人员组建营养支持小组, 在患者接受诊治的第一天通过营养风险判断工具, 具体化筛查营养风险, 相关营养分数大于等于三分记作患者有营养不佳的现象、评分小于 3 分记作患者不潜在风险, 要对患者进行营养水平评定^[2]。常规管理组患者接受常规营养支持, 护士给患者与家属强调健康饮食的重要性, 引导患者尽可能摄入水果与蔬菜, 促进患者身体康复。全程管理组患者接受全程性营养支持, 手术之前, 给予患者加以口服支持, 不能自主进食的患者要引进肠外支持, 对患者体内补充的能量满足肠外肠内营养学会的标准, 蛋白质的摄入目标为每日 1.5-2g, 结合患者身体情况配合人性化方案, 便于手术之前其他准备项目的实施^[3]。手术次日结合患者身体耐受水平引进葡萄糖溶液 200ml, 第三日引进 500ml 肠内营养乳剂, 第四日逐步增加营养补充量。若患者肠内营养支持无法满足 60% 的患者选取肠外补充方式, 否则引进脂肪乳支持、氨基酸支持以及葡萄糖支持^[4]。患者出院之前, 护士对患者进行全方位干预, 给患者强调要点, 发放相关的营养支持手册, 随访患者身体状况, 给患

者强调定期复查以及化疗的重要性^[5]。

1.3 观察指标

分析患者身体营养指标情况, 有体质量项目、白蛋白项目、前白蛋白项目以及血红蛋白项目, 统计患者生活质量变化, 有情感职能、心理能力、身体能力、运动能力与健康状况, 分数越高表明患者生活质量越好^[6]。

1.4 统计学分析

统计学方法: 数据应用 SPSS 20.0 统计学软件分析; 计数资料以 $[n (\%)]$ 表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察身体营养指标情况

干预之前, 两组病人的体质量和白蛋白等营养指标的对比 $p > 0.05$ 。干预之后, 全程管理组病人的体质量项目均值 (51.02 ± 3.40) kg、白蛋白项目均值 (35.41 ± 2.50) g/L、前白蛋白项目均值 (185.49 ± 34.50) mg/L、血红蛋白项目均值 (110.25 ± 1.69) g/L, 均优于常规管理组, $p < 0.05$, 见表 1。

2.2 观察生活质量情况

全程管理组患者的情感职能质量评估 (63.41 ± 2.51)、心理能力质量评估 (53.28 ± 1.30)、身体能力质量评估 (66.38 ± 3.26)、运动能力质量评估 (65.24 ± 1.37)、健康状况质量评估 (66.02 ± 3.80), 均高于常规管理组, $p < 0.05$, 见表 2。

表 1 比较身体营养指标 ($\bar{x} \pm s$)

项目	时间	全程管理组	常规管理组	t	p
体质量	干预之前	53.62 ± 8.24	54.10 ± 6.82	0.264	P > 0.05
	干预之后	51.02 ± 3.40	52.14 ± 1.29	3.521	P < 0.05
白蛋白	干预之前	39.02 ± 4.15	38.40 ± 2.61	0.441	P > 0.05
	干预之后	35.41 ± 2.50	37.04 ± 1.26	6.350	P < 0.05
前白蛋白	干预之前	173.50 ± 62.21	284.21 ± 53.62	0.269	P > 0.05
	干预之后	185.49 ± 34.50	203.64 ± 40.27	4.301	P < 0.05
血红蛋白	干预之前	119.63 ± 16.35	119.40 ± 15.47	0.552	P > 0.05
	干预之后	110.25 ± 1.69	113.52 ± 20.41	4.103	P < 0.05

表 2 比较生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

小组	情感职能	身体能力	心理能力	运动能力	健康状况
全程管理组	63.41 ± 2.51	66.38 ± 3.26	53.28 ± 1.30	65.24 ± 1.37	66.02 ± 3.80
常规管理组	50.23 ± 1.69	51.24 ± 2.58	20.55 ± 1.36	50.67 ± 1.24	55.10 ± 2.09
t	26.354	25.401	25.601	24.847	23.201
p	p < 0.05	p < 0.05	p < 0.05	p < 0.05	p < 0.05

3 讨论

人们的生活中, 胃肠道肿瘤属于常见病症, 在肿瘤生长等相关因素干扰下引出胃肠道功能降低, 一些患者手术之前就有可能出现营养不良的问题。采取根治性手术加以干预, 是常见的方案, 可是不能规避患者的身体出现损耗。胃肠道就包括胃、小肠和大肠。胃肠道的肿瘤, 包含一些常见的症状, 胃肿瘤的常见的症状就是在早期没有明显的症状, 随着肿瘤的发展, 可以出现上腹部饱胀不实或者是隐痛、反酸、嗝气、恶心等。胃部以及肠管的切除引出患者消化功能受阻, 手术之后恢复此功能大约需要三天的时间^[7]。手术之后对患者进行化疗, 也是会影响胃肠道功能的, 使得患者伴随呕吐或者食欲降低的问题, 甚至让患者对生活产生悲观情绪, 不利于保障患者正常生活。如今, 肿瘤患者在围手术期实施营养支持是主要项目, 可是部分医护工作者不具备较强的营养知识与营养支持经验, 更多从实际经验出发给患者明确营养支持的方案, 作为围手术期营养摄入不足的影响因素。大多数胃肠道肿瘤病例都具有受体基因活化突变的情况, 但是具体诱因尚不明确。诱发胃肠道间质瘤的病因可能与生活习惯、饮食习惯等因素有关, 少数病例涉及到基因突变。护士应结合患者的实际情况, 实施针对性护理对策。在患者出院之后, 护士给患者强调半流质清淡饮食的意义, 增加蛋白质等食物的摄入, 促进患者提高身体质量。基于此一方面要对患者营养状况的变化进行了解, 另一方面应配合患者进行全程性营养支持, 全面缩短患者治疗时间。

本次调查研究, 第一个结果明确: 干预之前, 两组病人的体质量和白蛋白等营养指标的对比 $p > 0.05$ 。干预之后, 全程管理组病人的身体指标均优于常规管理组, $p < 0.05$; 可以了解到全程营养支持可以帮助病人更好地调整患者身体指标, 有白蛋白项目和前白蛋白项目等。并且一些资料明确, 在患者出院后一个月进行复查时, 其体重降低大约 5kg 左右, 医护人员应该在干预患者过程中研究营养风险, 重视患者体重下降的问题, 组建针对性营养支持小组, 引导患者接受家庭肠内支持, 对自身的营养状况加以全方位改善。并且肌肉作为瘦弱体重的关键项目, 不管是卧床因素还是营养水平, 一旦出现异常问题, 都会让患者有小腿围出现改变的趋势, 医护工作者要指导患者进行早期下床活动, 直接调整患者身体营养状况, 给患者终身的的生活带来益处。

第二个结果明确: 全程管理组患者的情感职能质

量评估 (63.41 ± 2.51)、心理能力质量评估 (53.28 ± 1.30)、身体能力质量评估 (66.38 ± 3.26)、运动能力质量评估 (65.24 ± 1.37)、健康状况质量评估 (66.02 ± 3.80), 均高于常规管理组, $p < 0.05$ 。可以了解到全程营养管理缓解了患者不良情绪, 提高患者情感职能与身体能力, 促进患者及时把自己的不舒适问题讲述出来, 充分提升临床干预的有效性。全程管理的思路坚持以人为本的要点, 护士过程中指导患者进行情绪调整, 关注患者心理特征变化, 促进患者身体机能得到改善, 提升患者免疫力水平。另外配合科学的运动指导方案和健康干预方案, 制定和患者身体康复相匹配的计划, 改善饮食结构, 清淡饮食, 少食多餐, 帮助患者减少干预时间, 取得的效果良好。另外护士应该叮嘱患者在平时生活中每年进行体格检查, 当出现不良胃肠道反应时, 应及时就诊。降低患者胃肠道出现问题的几率, 更为全面地保障患者生存质量。

基于此, 医务工作者不单单要重视肿瘤患者营养补充, 更需要给予患者开展科学化的营养干预, 动态研究患者身体的营养状况。针对性给患者介绍胃肠道肿瘤知识, 强调平时生活中的干预要点, 尽可能帮助患者早日恢复健康。总之, 在胃肠道肿瘤患者的临床干预中, 医护人员要更加关注全程营养管理的作用和价值, 在具体实践中充分落实, 促进医学行业的发展。

参考文献

- [1] 高平发,高铭,蔡一亭.改良 POSSUM 评分系统预测高龄胃肠道肿瘤手术风险价值探讨[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2019,3(24):82-84.
- [2] 阮玉瑛. 多学科合作模式下 FTS 理念在胃肠道肿瘤围术期护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(52):32+36.
- [3] 李成蓉,黄晶晶. 腹部红外线照射联合针灸足三里穴位对胃肠道肿瘤术后胃肠道功能恢复的作用[J]. 实用医药杂志,2019,36(11):981-984.
- [4] Hu Wenmei, Hu Wenting, Yang Wenyuan, Wang LAN. Effect of combined nutritional support after digestive system tumor and its effect on Ig and inflammatory markers [J]. Gansu Journal of Science,2019,31(05):63-67.
- [5] 李柱,李亮,王树滨. 口服营养补充对胃肠道恶性肿瘤根治术后辅助化疗期间患者营养状况和免疫功能影响的前瞻性研究[J]. 肿瘤基础与临床,2019,32(05):443-445.
- [6] 霍俊宇,任文豪,冯仰荣. 胃肠道肿瘤切除术后全肠外营

养与胃肠道早期营养的疗效对比分析[J]. 中国医学创新,2019,16(29):137-140.

- [7] 刘亚丽,谭丽,郭祝书. ERAS 围术期液体管理在胃肠道肿瘤患者护理中的应用评价[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(81):241-242.

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