

## 基于 NRS-2002 联合 PG-SGA 的个体化营养干预 在宫颈癌根治术患者围手术期的应用

晏娟, 文平, 罗军, 郑容

贵州医科大学附属医院妇科 贵州贵阳

**【摘要】目的** 研究基于 NRS-2002 联合 PG-SGA 的个体化营养干预在宫颈癌根治术患者围手术期的应用价值。**方法** 将我院收治的 56 例行宫颈癌根治术治疗的患者随机分为对照组 (n=28) 和干预组 (n=28), 围手术期分别开展常规护理、常规护理联合基于 NRS-2002 联合 PG-SGA 的个体化营养干预。于干预前后, 调查两组患者的营养状况, 并统计手术并发症的发生率。**结果** 干预后, 干预组患者中度、重度营养不良者比例均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。干预组患者术后并发症的总发生率为 7.14%, 低于对照组的 25% ( $P < 0.05$ )。**结论** 于宫颈癌根治术患者围手术期, 通过基于 NRS-2002 联合 PG-SGA 的个体化营养干预的实施能有效改善患者的营养状况, 降低手术并发症的发生率。

**【关键词】** 宫颈癌根治术; 围手术期; 个体化营养干预; 手术并发症

### Application of individualized nutrition intervention based on NRS-2002 combined with PG-SGA in the perioperative period of patients undergoing radical cervical cancer surgery

Juan Yan, Ping Wen, Jun Luo, Rong Zheng

Department of Gynecology, Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

**【Abstract】 Objective:** To study the application value of individualized nutritional intervention based on NRS-2002 combined with PG-SGA in the perioperative period of radical cervical cancer patients. **Methods:** 56 patients who underwent radical cervical cancer treatment in our hospital were randomly divided into a control group (n=28) and an intervention group (n=28). The perioperative period was carried out with routine nursing and routine nursing combined based on NRS- In 2002, combined with PG-SGA individualized nutrition intervention. Before and after the intervention, the nutritional status of the two groups of patients was investigated, and the incidence of surgical complications was counted. **Results:** After the intervention, the proportion of patients with moderate and severe malnutrition in the intervention group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The total incidence of postoperative complications in the intervention group was 7.14%, which was lower than 25% in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** In the perioperative period of patients undergoing radical cervical cancer surgery, the implementation of individualized nutrition intervention based on NRS-2002 combined with PG-SGA can effectively improve the nutritional status of patients and reduce the incidence of surgical complications.

**【Keywords】** Radical Resection Of Cervical Cancer; Perioperative Period; Individualized Nutritional Intervention; Surgical Complications

#### 引言

宫颈癌作为女性生殖系统常见的肿瘤类型, 手术是目前该病临床治疗的首选方法。然而在长期的临床实践中, 因肿瘤疾病本身及手术创伤应激刺激

等因素的影响, 患者机体营养物质和能量代谢改变造成的“营养不良”成为影响手术效果及预后的重要因素, 而加强患者围手术期的营养支持则成为临床护理体系的重要组成部分<sup>[1]</sup>。NRS-2002 是国际

上第一个采用循证医学方法开发的营养风险筛查工具, PG-SGA 则是动态评价肿瘤患者营养状况的首选方法, 本文以我院收治的 56 例行宫颈癌根治术治疗的患者为研究对象, 探讨基于 NRS-2002 联合 PG-SGA 的个体化营养干预患者围手术期的应用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

研究对象为临床确诊为宫颈癌且于我院行根治术治疗的患者, 资料收集时间为 2020 年 5 月至 2020 年 10 月, 纳入样本量为 56 例。病例纳入标准:

(1) 无手术禁忌症, 能完成妇科手术诊疗路径; (2) 无合并影响本次研究观察的疾病; (3) 意识清醒, 自愿参加本次研究的患者, 并签署知情同意书。排除标准: (1) 术前发生水肿、气胸、腹水、恶液质和肠梗阻的患者。(2) 术前合并严重呼吸功能障碍、肝肾功能损害, 严重慢性消耗性疾病的患者。(3) 有精神疾病及缺乏自理能力者。(4) 手术前、中死亡或自动出院、退出者。按顺序对 56 例患者进行编号, 再根据奇偶数予以分组, 即对照组 28 例和干预组 28 例。2 组患者的一般资料分布具有一致性 ( $P > 0.05$ ), 具体分布见表 1:

表 1 对照组和干预组患者一般资料分布

组别	例数	年龄 (岁)	体重 (kg)	肿瘤分期 (TMN)		
				I 期	II 期	III 期
对照组	28	57.12±3.43	62.53±4.35	4/14.29	14/50	10/35.71
干预组	28	56.27±3.11	64.13±3.64	3/10.72	16/57.14	9/32.14

### 1.2 方法

对照组 28 例患者按妇科围手术期常规护理, 主要包括心理护理、饮食护理、健康宣教、康复指导等。干预组 28 例患者在常规护理措施的基础上给予个体化营养护理, 具体包括: (1) 营养风险筛查。于患者入院后 48h 时以内采用营养风险筛查简表 (NRS-2002) 予以患者营养风险筛查,  $NRS \geq 3$  分者确定有营养风险, 需开展营养支持干预<sup>[2]</sup>。(2) 营养状况调查。针对有营养风险的患者, 采用肿瘤患者营养评估量表 (PG-SGA) 对营养状况进行调查,  $PG-SGA \geq 4$  分者, 需开展营养干预及针对症状的治疗手段<sup>[3]</sup>。(3) 营养支持干预。①饮食教育。向患者发送宣传资料, 开展患教活动, 讲解营养状况对疾病预后的重要性, 围手术期食物的选择等相关知识。②饮食安排。根据患者不同的饮食习惯及营养状况, 计算患者能量需要, 能量需要=基础能量消耗×活动系数×体温系数×应激系数, 基础能量消耗可采用 Harris-Benedict 公式计算, 根据食物成分表于术前选用高蛋白, 高维生素, 低纤维素的原则筛选适合不同患者的食物, 指导患者合理选择食物, 避免偏食废食, 为患者合理安排餐次, 养成合理进食规律。③营养状况持续记录及干预调整。于整个围手术期, 对患者营养状况进行动态评估, 及时调整增营养干预形式、营养支持量, 以满足患者个性化营养支持

需求。

### 1.3 观察指标

1.3.1 营养状况 于两组患者入院后次日、术后 7d 清晨, 采集空腹肘静脉血检测血清前白蛋白 (PALB), 根据 PALB 值评估患者营养状况: 正常: 20-40mg/dL; 轻、中、重度营养不良依次为 16-19.9mg/d、12-15.9mg/dL、<12mg/dL<sup>[4]</sup>。

1.3.2 手术并发症发生率 统计两组患者切口感染、切口裂开、切口脂肪液化、肺感染、尿道感染、吻合口瘘、阴道残端愈合不良等并发症的发生率。

### 1.4 统计学方法

统计软件采用 SPSS20.0 软件 (中文版), 本组统计数据均为计数数据, 表示为 (n/%) 的形式, 采用  $\chi^2$  检验, 统计学结果为  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 营养状况 (见表 2)

干预前, 两组患者营养状况比较,  $P > 0.05$ ; 干预后, 干预组患者中度、中度营养不良者比例均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 手术并发症的发生率 (见表 3)

干预组患者术后并发症的总发生率为 7.14%, 低于对照组的 25% ( $P < 0.05$ )。

表 2 对照组和干预组患者干预前后营养状况比较 (n/%)

组别	例数	时间	正常	轻度营养不良	中度营养不良	重度营养不良
对照组	28	入院后次日	5/17.86	7/25	11/39.29	5/17.85
干预组	28	入院后次日	4/14.29	8/28.57	10/35.71	6/21.43
对照组	28	术后 7d	10/35.71	7/25	8/28.57	3/10.72
干预组	28	术后 7d	20/71.43	5/17.86	3/10.71	0

表 3 对照组和干预组患者手术并发症的发生率比较 (n/%)

组别	例数	切口感染	切口裂开	切口脂肪液化	肺感染	尿道感染	吻合口瘘	阴道残端愈合不良	总发生率
对照组	28	2	1	1	1	0	1	1	7/25
干预组	28	1	0	0	0	1	0	0	2/7.14

### 3 讨论

营养不良作为恶性肿瘤患者预后不良的独立预后因子, 不仅会降低患者细胞和组织的修复能力, 导致患者手术治疗的耐受性和依从性下降; 且会造成患者围术期间脱水及电解质失衡, 损伤肠粘膜和生物屏障功能, 进而增加术后并发症的发生风险。因此, 营养支持成为肿瘤患者围手术期护理干预的关键部分, 旨在通过提供患者规范的营养干预减轻氮平衡, 维持患者肌肉、免疫和认知功能, 维护脏器、组织和免疫功能, 促进器官组织的修复, 以提高患者手术耐受性, 预防术后并发症<sup>[5]</sup>。本研究中, 对照组、干预组患者围手术期分别开展常规护理、常规护理联合基于 NRS-2002 联合 PG-SGA 的个体化营养干预, 研究结果显示, 干预后干预组患者中度、重度营养不良者比例均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 且干预组患者术后并发症的总发生率为 7.14%, 低于对照组的 25% ( $P < 0.05$ )。即于宫颈癌根治术患者围手术期, 通过基于 NRS-2002 联合 PG-SGA 的个体化营养干预的实施能有效改善患者的营养状况, 降低手术并发症的发生率, 值得临床应用推广。

### 参考文献

[1] 任建兰, 兰美, 孙畅, 徐杰, 郎锦义. 预后营养指数对宫颈癌患者同步放化疗疗效及预后的预测价值[J]. 肿瘤预防与治疗, 2020, 33(10): 850-857.

- [2] 李书萍. 宫颈癌根治术术前应用肠内营养支持对术后营养和生活质量的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(08): 977-979.
- [3] 韦军民. 从欧洲肠外肠内营养学会外科营养指南更新探讨围术期营养支持[J]. 中华消化外科杂志, 2020, 19(10): 1038-1043.
- [4] 张颖, 王文娜, 陈立娥. 个性化营养支持对围术期喉癌病人营养状况及营养风险的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(21): 2674-2677.
- [5] 谢荣兵, 桂义颂, 王欢, 朱焕明. 术前营养风险筛查对结肠癌患者围手术期营养支持的效果评价[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(08): 1225-1227.

收稿日期: 2020 年 12 月 9 日

出刊日期: 2021 年 1 月 11 日

引用本文: 晏娟, 文平, 罗军, 郑容, 基于 NRS-2002 联合 PG-SGA 的个体化营养干预在宫颈癌根治术患者围手术期的应用[J]. 国际护理学研究, 2021, 3(1): 45-47.

DOI: 10.12208/j.ijnr. 20210013

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: ©2021 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