

恶性肿瘤营养不良采用针对性营养支持护理的效果分析

拜得燕

兰州大学第二医院 730300

【摘要】目的 探讨恶性肿瘤营养不良采用针对性营养支持护理的效果。**方法** 采集 2021 年 9 月至 2023 年 8 月期间收治的 136 例恶性肿瘤营养不良患者，均运用针对性营养支持护理，分析护理操作前后患者营养指标、生活质量情况。**结果** 干预后在生理功能、精神健康、躯体疼痛与社会功能等生活质量评分上，各项明显多于干预前 ($p < 0.05$)；干预后在 TRF、PA、Alb、TP 等营养指标上，各项明显高于干预前 ($p < 0.05$)。**结论** 恶性肿瘤营养不良采用针对性营养支持护理，可以更好的提升生活质量水平，优化患者营养指标，整体情况更好。

【关键词】 恶性肿瘤；营养不良；营养支持护理；效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 10-110-02

恶性肿瘤患者的营养支持工作已经成为临床实践的重要组成部分。通过营养评估、饮食调整、营养补充、静脉营养支持、营养药物的应用以及多学科团队的合作，可以有效改善患者的营养状态，提高生活质量，并对恶性肿瘤的治疗和康复产生积极的影响。然而，营养支持工作仍然面临一些挑战，如个体差异、治疗副作用等，需要进一步的研究和实践来完善和优化。本文采集 136 例恶性肿瘤营养不良患者，分析运用针对性营养支持护理后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集 2021 年 9 月至 2023 年 8 月期间收治的 136 例恶性肿瘤营养不良患者，其中男：女 = 73：63；年龄从 61 ~ 78 岁，平均 (72.34 ± 4.87) 岁；疾病类型中，乳腺癌为 11 例，直肠癌为 10 例，肝癌为 22 例，胃癌 47 例，胰腺癌为 17 例，食管癌为 25 例；纳入标准为患者年龄均在 60 岁以上的老年患者，符合有关疾病诊断标准。排除标准为患者存在严重心脑血管肾等疾病，危重患者，有精神障碍、认知障碍，无法配合工作开展的患者。

1.2 方法

均运用针对性营养支持护理，具体内容如下：对患者进行全面的营养评估，包括身体质量指数 (BMI)、肌肉质量、营养摄入量、营养相关症状等。评估结果可以帮助确定个体化的营养支持方案。根据患者的营养评估结果，制定个体化的膳食计划。这包括增加能量和蛋白质摄入，提供充足的维生

素、矿物质和纤维素等营养素。同时，根据患者的口味偏好和消化能力，调整食物的质地和口感。对于无法通过口饮食满足营养需求的患者，可以考虑使用口服营养补充剂或者经胃肠道管道给予营养支持。这些补充剂可以提供额外的能量、蛋白质、维生素和矿物质。对于严重的营养不良患者，可以考虑使用静脉营养支持。静脉营养可以通过静脉通路提供全面的营养支持，包括葡萄糖、氨基酸、脂肪乳剂、维生素和矿物质等。对于消化功能受损的患者，可以采用消化酶替代治疗，以帮助消化和吸收营养物质。此外，还可以使用胃肠道促动药物和抗恶心药物，改善消化道功能和食欲。肠内营养通过将营养物质直接输送到肠道，促进肠道吸收。这可以通过胃肠道管道或者肠内营养泵等方式实现。通过调节肠道微生态平衡，促进营养物质的吸收和利用。这可以通过益生菌、益生元等方式实现。根据患者的个体差异和特殊需求，制定个体化的营养支持方案，以提高吸收效果和治疗效果。

1.3 评估观察

分析护理操作前后患者营养指标、生活质量情况。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数 $n(\%)$ 表示， χ^2 检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 护理干预前后营养指标情况

见表 1，干预后在 TRF、PA、Alb、TP 等营养指标上，各项明显高于干预前 ($p < 0.05$)。

表 1：护理干预前后营养指标结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	TRF (g/L)	PA (g/L)	Alb (g/L)	TP (g/L)
干预后	2.58 ± 0.34	269.39 ± 18.67	34.23 ± 1.98	66.72 ± 5.26
干预前	1.94 ± 0.21	231.98 ± 17.64	29.87 ± 1.54	61.86 ± 4.39

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 护理前后生活质量评分情况

见表 2，干预后在生理功能、精神健康、躯体疼痛与社会功能等生活质量评分上，各项明显多于干预前 ($p < 0.05$)。

表 2：护理前后生活质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	生理功能	精神健康	躯体疼痛	社会功能
干预后	85.29 ± 4.01	86.09 ± 5.26	83.29 ± 5.82	87.91 ± 5.72
干预前	49.54 ± 3.17	54.92 ± 4.82	54.91 ± 4.61	53.78 ± 4.26

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

通过本研究结果可以发现，恶性肿瘤患者常常伴随着营养不良，而针对性的营养支持护理可以有效提升一些营养指

标，如 TRF (总蛋白反应素)、PA (前白蛋白)、Alb (白蛋白)、TP (总蛋白) 等，并提高患者的生活质量。原因在于，针对性的营养支持护理可以通过增加能量和营养素的摄入，满足

(下转第 113 页)

面造成影响,从而影响整个分娩的过程^[3]。因此在产妇进行分娩的过程中采取有效的助产护理技术对其产妇的分娩质量有着重要的作用^[4]。

本次实验结果显示,自然分娩率上观察组高于对照组,而剖宫产低于对照组($P < 0.05$),新生儿窒息两组($P > 0.05$)这是因为当产妇的第一产程开始时,助产士需要指导产妇做好相对应的运动,并且同时告知家属提前做好高热量、高蛋白质的食物,以此来补充能量;另外助产士需要密切的观察产妇的产程进展,指导产妇进行正确的呼吸方式,缓解阵痛;第二产程开始时,助产士需要告知产妇采取正确的腹压方式以此来进行发力,并且助产士会及时的检查胎儿的心率、胎位、胎动等相关情况,如果发现胎儿有异常情况,需要及时采取针对性的救治措施^[5]。产程时间上对照组长于观察组,出血量多于观察组($P < 0.05$)这是因为产程结束后助产士会对产妇的会阴部位进行观察,并对其进行针对于处理;并且还需要严密见识产妇的出血量情况,预防大出血的发生;其次助产士会对其产妇的饮食进行指导,给予患者高维生素、高蛋白质的食物;同时助产士还会告知产妇以及家属分娩后的注意事项以及新生儿的相关护理措施^[6]。

综上所述,针对于产妇分娩采用助产士助产护理技术能

够显著提高分娩质量,缩短产程时间,降低新生儿窒息率,减少产后出血量。

参考文献:

- [1] 黎晓庆,周娟.药物镇痛分娩技术中助产士全程专科护理对分娩结局的影响分析[J].中国临床药理学与治疗学,2022,27(9):封2.
- [2] 陈玉祥,乔建红,丁凯雯,等.产妇正常分娩第一产程护理最佳证据总结[J].护理学杂志,2022,37(17):98-101.
- [3] 王颜玲.常用肩难产助产技术与护理配合在预见性肩难产中的应用效果[J].生命科学仪器,2022,20(z1):460.
- [4] 路诗雨,叶红芳,汪茂莎.连续性助产护理对产妇产后分娩效果影响的Meta分析[J].护士进修杂志,2022,37(16):1492-1497.
- [5] 杨淑娟,周翠华,张秀华,等.助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响分析[J].生命科学仪器,2022,20(z1):320.
- [6] 杨淑娟,周翠华,张秀华,等.助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响分析[J].生命科学仪器,2022,20(z1):320.

(上接第110页)

患者的营养需求充足的能量和营养素供应可以促进蛋白质合成、细胞修复和免疫功能的恢复,从而提高TRF、PA、Alb、TP等营养指标^[1]。恶性肿瘤患者常常伴随着消化道功能受损,导致营养物质的吸收不良。针对性的营养支持护理可以通过调整饮食质地、使用消化酶替代治疗等方式,改善消化和吸收功能,提高营养物质的利用率。恶性肿瘤患者的肠道微生态常常失衡,影响营养物质的吸收和利用。针对性的营养支持护理可以通过益生菌、益生元等方式调节肠道微生态平衡,促进营养物质的吸收和利用,从而提高营养指标^[2]。恶性肿瘤患者常常伴随着炎症反应的增加,导致营养消耗和代谢紊乱。针对性的营养支持护理可以通过提供充足的营养物质和抗氧化剂,减轻炎症反应,促进营养指标的改善。针对性的营养支持护理可以通过提供充足的蛋白质、维生素和矿物质等营养素,提高患者的免疫功能。免疫功能的提高可以减少感染的发生,促进康复和生活质量的提高^[3]。恶性肿瘤患者常常接受放疗、化疗

等治疗,这些治疗可能导致恶心、呕吐、口腔溃疡等副作用,影响患者的饮食摄入和营养吸收。针对性的营养支持护理可以通过给予适当的抗恶心药物、口腔护理和饮食调整等方式,减轻治疗副作用,提高患者的饮食摄入和营养状态。

总而言之,恶性肿瘤营养不良采用针对性营养支持护理,可以更好的提升生活质量水平,优化患者营养指标,整体情况更好。

参考文献:

- [1] 常馨莲,谭金城,戴潇等.晚期恶性肿瘤患者营养状况、焦虑与抑郁现状及其影响因素分析[J].当代护士(中旬刊),2023,30(09):110-115.
- [2] 谢骥,宋飞雪.营养支持治疗对恶性肿瘤患者免疫功能影响的研究进展[J].现代医药卫生,2023,39(10):1751-1756.
- [3] 蔡晓鹤.补充性肠外营养与肠内营养联合治疗在晚期胃肠道恶性肿瘤营养不良患者中的临床研究[D].浙江中医药大学,2023.

(上接第111页)

本次研究结果显示:与对照组护理后髌关节功能、日常生活活动能力评分比对,研究组的值均较高($P < 0.05$)。与对照组并发症发生率比对,研究组的值更低($P < 0.05$)。原因分析为:以患者为主是优质护理服务的核心,针对患者个体、病情、风险采取相应干预措施,对基础护理进行优化。如行健康宣教时根据患者年龄等因素选择直观、通俗方式,更易于患者掌握疾病、手术相关知识。行心理干预可辅助患者保持情绪稳定,改善其担忧等负性心理,有利于提升其依从性。加强病情监测,前置预防措施,可减少并发症发生率。分阶段个体化指导患者进行康复训练,可促使其适应训练,能够坚持康复训练,从而使其功能尽快得到恢复。

综上,对行人工髌关节置换的老年股骨颈骨折患者提供优质护理服务对减少并发症有显著效果,可促进髌关节功能恢复。

参考文献:

- [1] 杨洁,刘丽娟.全程优质护理干预对老年股骨颈骨折行髌关节置换术患者髌关节功能恢复的影响[J].贵州医药,2023,47(02):310-311.
- [2] 王玲玲.优质护理在基层医院老年股骨颈骨折患者围手术期中的应用[J].中国医药指南,2022,20(32):122-125.
- [3] 何莲,袁闽红.递进式护理模式对老年股骨颈骨折患者人工髌关节置换术后的应用效果[J].透析与人工器官,2022,33(02):88-91.

表2:并发症发生率对比n(%)

组别	n	褥疮	下肢深静脉血栓	感染	总发生率
研究组	34	1(2.94%)	0(0.00%)	0(0.00%)	(1)2.94%
对照组	34	3(8.82%)	2(5.88%)	1(2.94%)	(6)17.65%
χ^2	--	--	--	--	3.981
P	--	--	--	--	0.046