

早期营养干预对晚期胃癌化疗患者生活质量及疗效的影响

饶 燕

昆明医科大学第三附属医院 云南省肿瘤医院 北京大学肿瘤医院云南医院消化肿瘤内科 云南昆明 650118

【摘要】目的 探索晚期胃癌化疗患者接受早期营养干预的临床获益。**方法** 42例晚期胃癌化疗患者,随机数字表法分为21例参照组开展常规护理,21例分析组开展早期营养干预,对不同护理方案的应用价值作比较。**结果** 护理前两组营养状况互比,差异无显著性($P > 0.05$),护理后分析组血红蛋白、白蛋白及转铁蛋白水平均高于参照组($P < 0.05$)。护理前两组QLQ-CCC评分互比,差异无显著性($P > 0.05$),护理后分析组高于参照组($P < 0.05$)。**结论** 早期营养干预可改善晚期胃癌化疗患者营养状况,提高生活质量,整体效果确切。

【关键词】 早期营养干预;晚期胃癌化疗;生活质量;营养状况

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 07-141-02

对于晚期胃癌患者而言,化疗是延长生存期、改善症状的主要治疗手段,但化疗过程中常伴随恶心、呕吐、食欲减退等不良反应,极易导致患者出现营养不良。有研究显示,营养不良不仅会降低患者的机体免疫力,增加化疗相关并发症的发生风险,还会影响患者对治疗的耐受性,进而降低化疗疗效,严重影响患者的生活质量^[1]。早期营养干预是指在患者出现明显营养不良之前,通过科学的营养评估,制定个性化的营养方案,及时补充机体所需的营养素,以维持患者的营养状况^[2]。因此,本研究旨在探讨早期营养干预晚期胃癌化疗患者的优势性,为晚期胃癌化疗患者的营养支持治疗提供科学依据,以期改善患者的治疗效果和生活质量,延长患者的生存期。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年3月至2025年月3月期间于我院就诊的晚期胃癌化疗患者42例,采用随机数字表法分为2个小组(参照组和分析组,各21例),参照组中男女比例12/9,年龄跨度58岁~72岁,平均 (65.08 ± 1.09) 岁。分析组中男女比例13/8,年龄跨度59岁和72岁,平均 (65.10 ± 1.12) 岁。比较组间患者一般信息,存在的差异极其微小($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组:本组采取常规护理方案,组要包括基础护理、病情监测、症状管理及简单健康宣教等。

分析组:本组除常规护理外,增加以下早期营养干预内容:(1)营养评估:在患者入院后24小时内,对其营养状况进行评估,确定营养风险等级。(2)个性化营养方案制定:根据营养评估结果,联合营养师为患者制定个性化营养方案。对于营养状况尚可的患者,指导其摄入高蛋白、高维生素、高热量的饮食,如瘦肉、鱼类、新鲜蔬菜和水果等;对于存

在轻度营养风险的患者,在饮食指导的基础上,给予口服营养补充剂,如肠内营养制剂;对于营养风险较高的患者,遵医嘱给予肠内营养支持,如通过鼻饲管输注营养液。(3)营养干预实施:①饮食指导:每日记录患者的饮食摄入情况,根据其耐受程度调整饮食计划。鼓励患者少量多餐,避免暴饮暴食。若患者出现食欲减退,可调整食物的种类和烹饪方式,增加食物的色香味,以提高食欲。②营养补充剂使用:指导患者正确服用口服营养补充剂,告知其服用方法、剂量及注意事项。对于鼻饲患者,严格按照操作规程进行输注,控制输注速度和温度。③营养状况监测:每周重新评估患者的营养状况,监测体重、血清白蛋白、转铁蛋白等营养指标的变化,根据评估结果及时调整营养方案。④营养教育:向患者及家属详细讲解早期营养干预的重要性、营养方案的具体内容和实施方法,指导家属协助患者执行营养方案,确保营养干预的顺利进行。

1.3 观察指标

(1)营养状况:采集患者空腹静脉血5 mL,使用全自动生化分析仪检测血红蛋白、白蛋白及转铁蛋白水平。(2)生活质量:采用中国癌症化疗患者生活质量量表(QLQ-CCC),总分为175分,评分越高表明生活质量越好。

1.4 统计学处理

计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,比较用t检验,计数资料以“%”表示,比较采用 χ^2 检验,采用SPSS25.0软件对本文处理, ($P < 0.05$)表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 组间营养状况互比

护理前两组营养状况互比,差异无显著性($P > 0.05$),护理后分析组血红蛋白、白蛋白及转铁蛋白水平均高于参照组($P < 0.05$),具体见表1。

表1: 组间营养状况互比 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

小组	护理前			护理后		
	血红蛋白	白蛋白	转铁蛋白	血红蛋白	白蛋白	转铁蛋白
参照组 (n=21)	103.85 $\pm$ 6.13	37.30 $\pm$ 3.32	1.87 $\pm$ 0.34	113.27 $\pm$ 7.02	40.07 $\pm$ 3.64	2.15 $\pm$ 0.36
分析组 (n=21)	103.59 $\pm$ 6.11	37.25 $\pm$ 3.30	1.85 $\pm$ 0.31	120.69 $\pm$ 7.26	43.55 $\pm$ 4.17	2.52 $\pm$ 0.40
t	0.138	0.049	0.199	3.367	2.881	3.151
P	0.891	0.961	0.843	0.002	0.006	0.003

2.2 组间QLQ-CCC评分互比

护理前两组QLQ-CCC评分互比,差异无显著性($P >$

0.05),护理后分析组高于参照组($P < 0.05$),具体见表2。

表 2: 组间 QLQ-CCC 评分互比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	护理前	护理后
参照组 (n=21)	123.61±3.41	148.18±5.34
分析组 (n=21)	124.26±3.57	160.37±6.71
t	0.603	6.514
P	0.550	0.000

3 讨论

胃癌是消化系统常见的恶性肿瘤,发病率和死亡率都比较高,发展到中晚期后,化疗是主要的治疗方法。但化疗在杀死肿瘤细胞的同时常常会让患者出现没胃口、吃不下东西等问题,再加上肿瘤本身会让身体消耗更多能量,就导致患者身体营养失衡,这会影响身体正常的生理功能,致疗效变差,生活质量也会受到波及^[3]。所以,科学、规范的营养支持对机体恢复至关重要。

早期营养干预是指在患者出现明显营养不良前,通过科学评估制定个性化营养方案,及时补充营养素以维持营养状况的干预方式^[4]。强调在疾病治疗早期就关注患者营养需求,将营养支持贯穿整个化疗期间,通过改善营养状况增强机体对治疗的耐受性,从而提高治疗效果^[5]。从研究结果来看,分析组血红蛋白、白蛋白及转铁蛋白水平平均高于参照组,这是因为早期营养干预通过精准评估及时发现潜在营养风险,针对性补充蛋白质、铁等营养素,有效维持机体蛋白质合成

和造血功能,改善患者的营养指标。在生活质量方面,分析组 QLQ-CCC 评分高于参照组。早期营养干预通过个性化方案提高患者食欲,减少营养相关不适,同时营养状况的改善增强患者体力和精神状态,使其更易耐受化疗副作用,进而提升整体生活质量。

综上所述,早期营养干预能有效改善晚期胃癌化疗患者的营养状况和生活质量,是一种值得推广的护理干预方式。

参考文献:

- [1] 薛婵,张妮妮,史金凤.集束化营养护理对胃癌化疗患者营养指标、胃肠道功能、生活质量的影响[J].河北医药,2024,46(21):3340-3345.
- [2] 矫艳艳,邹红霞,徐海燕,等.早期肠内营养干预对老年胃癌患者术后营养状态的影响[J].中国食物与营养,2020,26(9):86-89.
- [3] 王莹,张凤莲,苏莹.基于患者自评-主观全面评定量表的个性化营养干预在胃癌术后化疗患者中的应用效果[J].癌症进展,2024,22(3):269-273.
- [4] 韩万会,宋彩侠.早期营养支持结合护理干预对胃癌患者术后营养状况和胃肠功能恢复的影响观察[J].首都食品与医药,2021,28(7):131-132.
- [5] 李夏青.多学科协作营养支持对胃癌化疗患者生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(8):142-145.

(上接第 138 页)

器,所以术后会引起阴道出血,其为正常表现,若出血超过 14d,应及时就医,确认有无异常。本研究显示,观察组术后首次肛门排气时间、首次排便时间分别为(26.51±2.89)h、(34.53±4.05)h,明显短于对照组(38.32±3.97)h、(42.24±5.86)h,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示妇科疾病腹腔镜手术患者使用临床护理路径术后首次肛门排气时间、首次排便时间较常规护理的患者时间要短;手术后对照组血清胃泌素浓度为(102.03±8.11)pg/ml,明显低于观察组(123.42±10.53)pg/ml,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明妇科疾病腹腔镜手术患者使用临床护理路径临床效果较

好,改善了患者的胃肠功能。

综上所述,临床护理路径模式的使用可以有效恢复妇科疾病患者腹腔镜术后胃肠功能,促进患者康复,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 赵玉荣.临床护理路径在新加坡医院的应用[J].实用护理杂志,2023年15期
- [2] 张颖惠,李冰.临床护理路径的实施是克服服务质量冰山的有效途径[J].临床医药实践,2024年10期
- [3] 包英华,钱立群.临床护理路径在股骨颈骨折空心钉内固定病人中的应用[J].中国实用护理杂志,2024年17期

(上接第 139 页)

与服务水平^[4];②完善风险管理制度,成立专门质量监督小组,对各种可能存在的风险进行分析,全面构建安全制度,如风险上报制度、专业操作考核计划等等;③强化病房管理力度。在患者卧床时加防护栏,对设备进行检查与维护,合理摆放病房物品,给患者提供充足的活动空间;④提高药物安全管理^[5]。定期组织护士在闲暇时了解药物的最大用量、作用以及用药禁忌等知识;对患者发生的不良反应及风险事件及时上报。同时,设置专业人员管理药物,并做好供应工作。

参考文献:

- [1] 赵忠秀.心血管内科急重症护理中的风险防范和评估探究[J].北方药学,2023,16:109-110.
- [2] 陈花棉.心血管内科重症患者的护理风险管理[J].护士进修杂志,2023,23:1203-1204.
- [3] 梁海群.心血管内科护理风险管理及应对措施[J].岭南心血管病杂志,2024,11:117-118.
- [4] 任惠廷,刘瑞芳.关于心血管内科重症患者的护理风险管理探究[J].大家健康(中旬版),2024(1):64-65.

(上接第 140 页)

影响下,患者的治疗往往事倍功半^[4]。

综上所述,在慢性前列腺炎患者的治疗护理中采取综合护理干预措施后,显著提高了患者的生存质量,这对患者日常生活以及疾病恢复的帮助也是十分重要的。因此,值得在临床上大力推广。

参考文献:

- [1] 刘洁.综合护理干预措施对慢性前列腺炎患者的生存

质量影响[J].中国实用医药,2024,(1):218-218,219.

[2] 宋瑞霞,宋艳平.综合护理干预措施对慢性前列腺炎患者的生存质量影响[J].中国实用医药,2023,11(11):239-240.

[3] 唐菓.综合护理干预措施对慢性前列腺炎患者的生存质量影响分析[J].大家健康(中旬版),2022,10(8):240-240.

[4] 刘舒,许艳.综合护理干预措施对慢性前列腺炎患者的生存质量影响[J].医药前沿,2023,(17):63-64.