

· 论著 ·

个体化营养支持联合行为干预对胃癌化疗患者康复效果的影响

湛雪婷* 刘海燕 章洁苓

南昌大学第二附属医院 (江西南昌 330003)

【摘要】目的 观察个体化营养支持联合行为干预对胃癌化疗患者康复效果的影响。方法 随机将2021年1月至12月期间医院收治的85例胃癌化疗患者分为观察组(43)与对照组(42)。对照组实施常规护理,在此基础上观察组实施个体化营养支持联合行为干预,两组均干预2周。比较两组营养状况、生活质量、功能状况及治疗期间不良反应情况。结果 干预后,两组白蛋白、总蛋白、血红蛋白水平提高,QOL、KPS评分提高,且观察组高于对照组($P<0.05$);观察组不良反应发生率较对照组低($P<0.05$)。结论 个体化营养支持联合行为干预可改善胃癌化疗患者机体营养状态及功能状态,降低不良反应发生率,提高生活质量。

【关键词】胃癌;个体营养支持;行为干预;营养状态;生活质量

【中图分类号】R735.2

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.11.032

Effect of Individualized Nutrition Support Combined with Behavioral Intervention on Rehabilitation Effect of Patients with Gastric Cancer Undergoing Chemotherapy

CHEN Xue-ting*, LIU Hai-yan, ZHANG Jie-ling.

The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330003, Jiangxi Province, China

Abstract: *Objective* To observe the effect of individualized nutrition support combined with behavioral intervention on the rehabilitation of patients with gastric cancer undergoing chemotherapy. *Methods* The 85 GC chemotherapy patients admitted to the hospital from January to December 2021 were randomly divided into the observation group (43) and the control group (42). The control group was treated with routine nursing, and the observation group was treated with individualized nutrition support combined with behavioral intervention. Both groups were treated for 2 weeks. Nutritional status, quality of life, functional status before and after intervention and adverse reactions during treatment were compared between the two groups. *Results* After the intervention, the levels of albumin, total protein and hemoglobin increased, and the QOL and KPS scores increased, and the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in observation group was lower than that in control group ($P<0.05$). *Conclusion* Individualized nutrition support combined with behavioral intervention can improve the nutritional status and functional status of patients with gastric cancer treated with chemotherapy, reduce the incidence of adverse reactions and improve the quality of life.

Keywords: Gastric Cancer; Individual Nutritional Support; Behavioral Intervention; Nutritional Status; Quality of Life

化疗是治疗胃癌患者的有效方式之一,但化疗药物毒性高,在灭杀肿瘤细胞同时损伤正常细胞组织,使患者出现一系列不适症状,加之肿瘤类疾病属于消耗性疾病,在治疗期间机体内营养物质消耗量增加,致使胃癌患者化疗多伴有不同程度的营养不良状况,降低身体功能状态,影响身体康复,降低生活质量^[1-2]。因此在胃癌患者化疗期间实施科学有效的护理干预尤为重要。行为干预是一种通过人为有计划、有目的性的介入患者日常护理中,通过实施必要的护理措施改善患者不良习惯及行为的一种方法^[3]。个体营养支持是指根据个体身体营养状况,制定个性化的营养方案,更好地为患者提供营养支持,帮助患者身体功能快速康复^[4]。鉴于上述两种护理方法的作用,本研究将个体化营养支持联合行为干预应用于胃癌化疗患者中,以观察患者临床康复效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机将2021年1月至12月期间医院收治的85例胃癌化疗患者分为观察组(43)与对照组(42)。两组一般资料比较($P>0.05$),具有可比性。患者均签署知情同意书。见表1。

1.2 入选标准

纳入条件:经病理组织检查确诊;均接受FOLFOX4化疗方案;卡氏评分 >60 分。排除条件:合并急慢性感染者;伴有严重器官功能障碍者;精神异常无法正常沟通者;已发生远处转移者。

1.3 方法 对照组实施常规的饮食指导及营养补充,根据患者饮食习惯及营养状况,指导健康饮食,如多食用高维生素及高蛋白食物,并遵循少食多餐原则。观察组在对照组基础上实施个体化营养支持联合行为干预,具体如下:(1)个体化营养支持:护理人员在患者入院后进行全面评定法(SGA)评估营养状态,最终由营养师根据品谷结果为患者制定营养补充食谱,估算机体所需能量(根据 $125-146\text{kJ}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ 计算摄入量),如患者有需要可在医嘱指导下进行口服或经脉滴注营养物质,以更好地维持机体新陈代谢,保持体营养物质补充。在患者确定营养补充方案后,护理人员可通过微信平台将方案推送给患者,并积极进行相关内容的讲解,使患者了解营养支持的重要性,并积极引导患者家属参与进来,监督患者更好地遵医嘱进行营养补充。(2)行为干预:化疗期间患者常受到药物毒性的影响,出现一系列毒副反应,因此治疗期间嘱咐患者禁食烟酒,并强调遵医嘱治疗的重要性,督促患者改掉不规律用药行为;长期的化疗使患者常出现疲惫感及紧张感,故护理人员需在化疗期间实施必要的放松训练,护理人员通过播放舒缓音乐、深呼吸及冥想等方式使患者保持身心放松,同时进行四肢及躯体按摩,以进一步舒缓患者紧张情绪;护理人员引导患者自行记录每天情绪变化及活动变化情况,通过患者自身感受治疗前后的变化,更加肯定化疗效果,利于患者更加积极地参与治疗。两组连续干预2周。

1.4 评价指标 (1)营养状态。抽取两组干预前和干预2周后静脉血

【第一作者】湛雪婷,女,主管护师,主要研究方向:肿瘤专科护理。E-mail: csnowt21@163.com

【通讯作者】湛雪婷

3mL,采用贝克曼AU5800生化分析仪器检测血浆白蛋白、总蛋白及血红蛋白水平。(2)生活质量:分别于干预前及干预后2周后采用肿瘤病人生活质量评分^[5](QOL)量表评估,该量表共12个项目,每个项目均采用5级评分法(1-5),总分60分,评分越高则生活质量越好。(3)功能状态:分别于干预前及干预2周后采用卡氏^[6](KPS)评分评估,KPS共包含11个项目,分值0-100分,评分越高则功能状态越好。(3)不良反应:包括恶心呕吐、食欲不振、腹泻等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0软件进行数据处理,计量资料以“(x±s)”表示,组间对比采用t检验;以%表示计数资料,组

间比较采用χ²检验,校正校验α=0.05。

2 结果

2.1 营养状态 干预后,两组白蛋白、总蛋白、血红蛋白水平提高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

2.2 生活质量及功能状态 干预后,两组QOL、KPS评分提高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表3。

2.3 不良反应 观察组不良反应发生率较对照组低,差异有统计学意义(P<0.05)。见表4。

表1 两组患者基线资料比较

组别	性别n(%)		年龄(岁)	病理类型n(%)			
	男	女		腺癌	印戒细胞癌	腺鳞癌	未分化细胞癌
对照组(n=42)	26(61.90)	16(38.10)	56.43±5.46	28(66.67)	7(16.67)	4(9.52)	3(7.14)
观察组(n=43)	24(57.14)	19(42.86)	57.02±5.52	30(71.43)	5(11.90)	6(25.00)	2(4.76)
χ ² /t	0.325		0.495	0.996			
P	0.568		0.622	0.821			

表2 两组患者干预前后营养状态比较(g/L)

组别	白蛋白		总蛋白		血红蛋白	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=42)	26.72±4.34	34.25±5.48 ^a	53.68±5.43	57.82±6.85 ^a	97.65±16.35	135.68±20.35 ^a
观察组(n=43)	26.81±4.41	39.95±6.15 ^a	53.71±5.49	65.28±7.98 ^a	98.05±16.42	115.25±22.76 ^a
t	0.095	4.508	0.025	4.620	0.113	4.359
P	0.925	0.000	0.980	0.000	0.911	0.000

注:与本组治疗前,^aP<0.05。

表3 两组患者生活质量及功能状态比较(分)

组别	QOL		KPS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=42)	33.26±3.43	43.58±4.43 ^a	68.46±3.58	73.68±4.86 ^a
观察组(n=43)	33.15±3.51	51.13±5.25 ^a	67.40±3.50	79.58±5.82 ^a
t	0.145	7.123	1.380	5.067
P	0.885	0.000	0.171	0.000

注:与本组治疗前,^aP<0.05。

表4 两组患者不良反应发生率比较n(%)

组别	恶心呕吐	食欲不振	腹泻	总发生
对照组(n=42)	8(19.05)	3(7.14)	3(7.14)	14(33.33)
观察组(n=43)	3(6.98)	1(2.33)	1(2.33)	5(11.63)
χ ²				5.767
P				0.016

3 讨论

传统护理模式应用于胃癌化疗患者中多强调患者日常给药、观察病情、心理疏导等护理,较为笼统缺乏针对性,无法满足患者临床实际护理需求^[7]。因此在传统护理基础上仍需辅以科学护理方案,提高护理干预效果,更好地维持患者化疗期间身体机能。

个体营养化支持往往是为了缓解病患病情及增强治疗效果,以营养学原理为基础对病患实施针对性的营养措施,以改善病患身体功能状态^[8]。行为干预是通过实施针对性护理干预措施,纠正或改变患者一些不良行为习惯,对治疗及康复起到一个良性促进的作用^[9]。结果发现,观察组干预后各项营养指标均高于对照组,QOL、KPS评分高于对照组,说明胃癌化疗患者实施个体化营养支持联合行为干预可有效提高机体营养状态,改善功能状态,提高生活质量。分析其原因可能为,个性化营养支持护理通过全面评估患者营养情况后,估算机体代谢所需能量后在营养咨询师指导下为患者制定个性化的营养补充方法,并在医生指导下进行静脉及口服营养补充物质,为机体提供充分的营养物质,以更好地维持患者化疗期间机体细胞组织、器官功能与代谢的稳定,维持身体功能状态,提高患者化疗期间身体耐受性及治疗舒适度,改善患者生活质量^[10-11]。行为干预则通过放松及轻按摩护理措施,帮助患者缓解化疗造成的疲惫感及紧张感觉,保持身心处于一个放松的状态,更好地接受治疗。而引导患者记录自身治疗期间的变化情况,能够帮助患者更客观地了解自身疾病在化疗

后的变化,肯定化疗效果,不仅利于增强患者治疗信心,且能够帮助患者更好地控制自身不良行为习惯,减少治疗期间不良行为习惯诱发不良症状的风险^[12]。而上述两种干预方法联合相互补充,通过内在营养补充及外在良好行为引导,提高护理干预效果,更好改善患者营养状态,促进身体康复进程。本研究结果还显示,观察组不良反应发生率较对照组低,提示胃癌化疗患者实施个体化营养支持联合行为干预可降低不良反应风险。考虑可能因胃癌患者机体营养状态及功能改善,患者耐受性及抵抗力增加,提高化疗耐受性,降低不良反应发生风险。因此在胃癌患者化疗期间实施个体化营养支持联合行为干预以增效化疗效果,改善机体营养状态及身体功能有尤为重要。

综上所述,个体化营养支持联合行为干预可改善胃癌化疗患者机体营养状态及功能状态,降低不良反应风险,促进生活质量的提升。

参考文献

- [1] 贾思思,黄普超,马晓艳,等.信迪利单抗联合化疗方案对小细胞肺癌患者生活质量及免疫功能的影响[J].罕少疾病杂志,2022,29(7):33-35.
- [2] 于海娟,赵梅.全面性护理干预对老年进展期胃癌化疗患者负面情绪状态、生存质量及满意度的影响[J].检验医学与临床,2018,15(14):2169-2172.
- [3] 李丁丁,郑香,付敬华,等.动态增强MRI在晚期非小细胞肺癌同步放化疗疗效的评价[J].中国CT和MRI杂志,2020,18(12):64-67.
- [4] 张宁,朴红兰,徐敏玲,等.个体化营养护理指导对慢性肾小球肾炎患者健康知识知晓及营养状态的影响[J].医学临床研究,2018,35(12):2492-2494.
- [5] 陈金莲,何曜文,文朝阳,等.癌症患者生活质量指标调查[J].中国肿瘤临床与康复,2001,8(6):106-107.
- [6] 王贞.Karnofsky活动状态评分在肿瘤患者护理中的应用[J].护士进修杂志,2012,27(9):827-828.
- [7] 马玉琴.以护理结局为导向的多学科合作模式护理对胃癌患者术后护理干预效果探究[J].山西医药杂志,2020,49(20):2839-2841.
- [8] 李洁,骆莉,张丽霞,等.个体化系统营养支持结合心理干预对食管癌放疗患者心理状态、营养状况及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(33):3745-3748.
- [9] 陈红,陈培.基于行为转变理论的护理模式在恶性骨肿瘤综合治疗中的应用研究[J].重庆医学,2018,47(34):4433-4435.
- [10] 吴倩,王秋杰,金融.心理干预联合个体化营养管理对肿瘤化疗患者心理健康及生活质量的影响[J].癌症进展,2019,17(7):865-868.
- [11] 李林娟,汪秀云,牟倩倩,等.基于互联网的营养支持小组对胃癌化疗病人营养状态的干预效果研究[J].安徽医药,2019,23(10):1983-1987.
- [12] 张慧,卓婷莉,张有为.行为动力干预对肺癌介入治疗患者心理状态及生活质量的影响[J].中国临床研究,2018,31(5):713-715.

(收稿日期:2022-12-25)

(校对编辑:孙晓晴)