

· 论著 · 胃肠腹腔 ·

基于奥马哈系统的精细化营养支持对胃癌患者术后康复效果及生活质量的影响*

杨 超* 夏秋燕 徐明芳 刘 艳

九江市第一人民医院普外一科(江西 九江 332000)

【摘要】目的 探究基于奥马哈系统的精细化营养支持对胃癌患者术后康复效果及生活质量的影响。**方法** 选取2022年5月至2023年期间我院收治的60例胃癌, 随机将其分为两组各30例, 对照组采取常规护理, 观察组在此基础上增加基于奥马哈系统的精细化营养支持, 比较两组术后康复效果、血清白蛋白、总蛋白、血红蛋白水平、生活质量及并发症。**结果** 观察组术后康复总有效率96.67%高于对照组80.00%($P<0.05$)。观察组首次肛门排气时间、开始进食时间、下床活动时间及住院时间皆短于对照组($P<0.05$)。护理后观察组血清白蛋白、总蛋白、血红蛋白水平指标皆高于对照组($P<0.05$)。护理后观察组生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。观察组并发症发生率00.00%低于对照组13.33%($P<0.05$)。**结论** 基于奥马哈系统的精细化营养支持在胃癌患者的术后康复中表现出显著优势, 进而能促进患者术后病情康复, 缩短康复时间的同时改善营养状况, 提升生活质量, 降低并发症率。

【关键词】奥马哈系统; 精细化营养支持; 胃癌; 康复效果; 生活质量

【中图分类号】R735.2

【文献标识码】A

【基金项目】江西省卫生健康委科技计划项目(202410657)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.10.038

Effect of Refined Nutritional Support Based on the Omaha System on Postoperative Rehabilitation Outcomes and Quality of Life in Patients with Gastric Cancer*

YANG Chao*, XIA Qiu-yan, XU Ming-fang, LIU Yan.

Department of General Surgery, Jiujiang NO.1 People's Hospital, Jiujiang 332000, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To explore the effect of refined nutritional support based on Omaha system on the postoperative rehabilitation effect and the quality of life of patients with gastric cancer. **Methods** Selected our 60 patients during May 2022 to 2023, randomly divided into 30 cases of the control group and observation group, control group take routine care, the observation group to increase refined nutrition support based on Omaha system, compare the two groups, postoperative rehabilitation effect, first anal exhaust time, eating time, bed time, hospital time, serum albumin, total protein, hemoglobin level, quality of life and complications. **Results** The overall response rate of postoperative recovery in the observation group was 96.67% higher than the control group 80.00% ($P<0.05$). The time of first anal discharge, the time of food intake, the activity time and the hospitalization time were shorter than those of the control group ($P<0.05$). The levels of serum albumin, total protein and hemoglobin in the observation group were higher than that in the control group ($P<0.05$). The QoL score of the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). The complication rate in the observation group was 00.00% lower than that in the control group, 13.33% ($P<0.05$). **Conclusion** Fine nutritional support based on the Omaha system shows significant advantages in postoperative rehabilitation of gastric cancer patients, which can effectively promote postoperative recovery, shorten recovery time, improve nutritional status, improve quality of life, and reduce the incidence of complications.

Keywords: Omaha System; Refined Nutrition Support; Gastric Cancer; Rehabilitation Effect; Quality of Life

胃癌是一种常见的恶性肿瘤, 其治疗通常涉及手术切除肿瘤以及可能的淋巴结清扫。尽管手术是治疗的主要手段, 但它也会对患者的身体造成极大的创伤。手术过程可能导致患者消化系统功能受损, 进而影响其营养吸收^[1]。肿瘤本身也会消耗大量的能量和营养物质, 进一步加剧患者的营养状况恶化。营养不良在胃癌患者中是一个普遍存在的问题, 不仅影响患者的康复速度, 还对其生活质量产生负面影响。营养不良的患者更容易出现术后并发症^[2]。奥马哈系统是一个综合的护理评估和干预框架, 为护理人员提供了一套标准化、结构化的方法来评估患者的健康状况和生活质量。基于奥马哈系统的精细化营养支持, 首先会对胃癌患者进行全面的营养状况评估。通过这

些信息, 可以判断患者的营养状况, 并识别是否存在营养不良或相关风险。根据评估结果, 为患者制定个性化的营养支持计划。在计划的实施过程中, 护理人员会密切观察患者的反应和效果, 并根据实际情况及时调整方案。除了直接的营养支持外, 基于奥马哈系统的护理还会关注患者的心理和社会支持需求。胃癌患者常常面临焦虑、抑郁等心理问题, 而家庭和社会支持对其康复至关重要^[3]。因此, 护理人员会与患者及其家属进行充分的沟通, 提供必要的心理支持和健康教育, 帮助他们更好地应对疾病。通过基于奥马哈系统的精细化营养支持, 胃癌患者可以获得更加全面和个性化的护理服务。这有助于改善其营养状况, 促进术后康复, 提高生活质量。同时, 这种护理

【第一作者】杨 超, 女, 主管护师, 主要研究方向: 外科护理。E-mail: meixue287@yeah.net

【通讯作者】杨 超

模式还能加强患者及其家属的参与感和自我管理能力，进一步促进患者的康复和预防术后并发症的发生^[4]。本研究旨在探究基于奥马哈系统的精细化营养支持对胃癌患者术后康复效果及生活质量的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年5月至2023年我院收治的60例胃癌，采取等量随机将其分为两组。两组一般资料无统计学意义($P<0.05$)。见表1。

纳入标准：经病理学确诊为胃癌^[5]。准备接受手术治疗。签署知情同意书，愿意参加本研究。排除标准：存在严重的肝、肾、心等器官功能障碍。存在其他恶性肿瘤或转移性肿瘤。存在严重的免疫系统疾病或接受免疫抑制治疗。孕妇或哺乳期妇女。

1.2 方法 对照组给予常规护理，包括病情状况了解、手术情况介绍、常规饮食指导等。定时记录患者情况。

观察组采取常规护理联合基于奥马哈系统的精细化营养支持。具体如下：(1)奥马哈护理小组的建立：小组成员需要具备丰富的护理经验和营养学知识，具备高级护理资质，并经过系统的营养学培训。培训应涵盖奥马哈系统的基本理论、应用原则、护理实践分类标准以及如何根据系统进行评估和干预等。(2)患者情况的评估：使用奥马哈系统中的评估工具，如健康史问卷、观察记录表等，全面了解患者的营养状况、饮食习惯、疾病状况等。评估应在患者入院后24小时内完成。评估人员需与患者进行深入沟通，了解其饮食习惯、食物偏好以及是否存在营养不良等问题。(3)营养支持方案的制定：根据评估结果和患者的实际情况，制定个性化的营养支持方案。方案应明确提供的食物种类、热量和营养成分，以及饮食次数和量。针对患者的具体情况，提供适合的饮食建议，例如高蛋白、高热量的食物，禁食用刺激性食物。(4)营养支持方案的实施：为患者提供符合其营养需求的饮食，确保食物新鲜、卫生，并控制温度和口感。对无法进食者可考虑肠内、肠外营养支持。对患者进行营养教育，使其了解营养对术后恢复的重要性，提高其自我管理和认知水平。教育内容包括营养基础知识、合理饮食原则等。(5)效果评价：每周对患者进行营养状况和自身认知情况的了解和评价。评价内容包括患者的体重变化、食欲状况、自我管理能力等。根据评价结果，及时发现问题并调整营养支持方案。如发现患者体重下降，应及时增加热量供应；如发现患者对营养知识存在误解，应及时纠正并进行再教育。(6)教育与心理支持：及时与患者及家属进行沟通，通过面对面交流解释病情、术后恢复过程及营养支持的重要性。教授患者及家属关于饮食调整、营养补充的方法和技巧。关注情绪变化情况，针对性开展心理疏导及支持，帮助患者树立康复信心。

1.3 观察指标 (1)比较两组术后康复效果，显效：术后恢复良好，无并发症；有效：术后恢复较好，有轻微并发症；无效：术后恢复较差，有严重并发症。总有效率：(显效+有效)人数/总人数 $\times 100\%$ ^[6]。

(2)比较临床指标，包括首次肛门排气时间、开始进食时间、下床活动时间、住院时间。

(3)比较两组营养状况，包括血清白蛋白、总蛋白、血红蛋白水平。

(4)观察两组生活质量。采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)从4个维度进行评价，得分范围0~100分，得分与生存质量呈正比^[7]。

(5)并发症。包括肺部感染、切口感染、吻合口瘘。

1.4 统计学方法 经SPSS 23.0软件处理数据，计量和计数资料分别以($\bar{x} \pm s$)和n(%)形式表示；依次行t检验和 χ^2 检验；资料比较有意义则提示 $P<0.05$ 。

2 结 果

2.1 比较两组术后康复效果 观察组术后康复总有效率高于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.2 比较两组临床指标 观察组首次肛门排期时间、开始进食时间、下床活动时间及住院时间皆短于对照组($P<0.05$)。见表3。

2.3 比较两组营养状况 护理前两组血清白蛋白、总蛋白、血红蛋白水平均无明显差异($P>0.05$)，护理后观察组指标皆高于对照组($P<0.05$)。见表4。

2.4 观察两组患者生活质量 护理前两组生活质量评分无明显差异($P>0.05$)，护理后观察组评分高于对照组($P<0.05$)。见表5。

2.5 比较两组并发症发生率 观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。见表6。

表1 一般资料(n=30, 例)

组别	男	女	年龄(岁)
对照组	18	12	57.45±6.23
观察组	17	13	58.41±6.31
t/ χ^2	0.069	0.593	
P	0.793	0.555	

表2 比较两组术后康复效果(n=30, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	11	13	6	24(80.00)
观察组	15	14	1	29(96.67)
χ^2	-	-	-	4.043
P	-	-	-	0.044

表5 观察两组患者生活质量(n=30, 分)

组别	WHOQOL-BREF	
	护理前	护理后
对照组	55.39±6.78	71.63±4.27
观察组	55.67±6.46	86.45±5.56
t	0.164	11.579
P	0.870	<0.001

表3 比较两组临床指标(n=30)

组别	首次肛门排气时间(h)	开始进食时间(h)	下床活动时间(h)	住院时间(d)
对照组	54.42±6.54	68.43±8.14	96.35±9.25	15.45±3.24
观察组	38.63±4.74	52.57±5.34	78.56±8.67	10.43±2.56
t	10.708	8.923	7.686	6.659
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表4 比较两组营养状况(n=30, g/L)

组别	血清白蛋白		总蛋白		血红蛋白	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	37.45±3.26	33.59±2.59	138.56±17.52	130.56±8.59	60.59±5.26	54.48±5.41
观察组	37.47±3.12	36.75±2.56	138.95±17.54	137.55±14.25	61.23±5.41	59.55±4.78
t	0.024	5.204	0.086	2.301	0.465	3.847
P	0.981	<0.001	0.932	0.025	0.644	<0.001

表6 比较两组并发症发生率(n=30, 例)

组别	肺部感染	切口感染	吻合口瘘	总发生率(%)
对照组	1	2	1	4(13.33)
观察组	0	0	0	0
χ^2	-	-	-	4.286
P	-	-	-	0.038

3 讨 论

胃癌是一种常见的恶性肿瘤，手术是治疗胃癌的重要手段。然而，手术创伤和肿瘤本身都会影响患者的营养状况，导致术后恢复缓慢，并发症发生率增加^[8]。因此，对胃癌患者进行科学合理的营养支持是促进术后康复的重要措施。随着当前医学模式的转变，护理工作已从传统的疾病护理向以患者为中心的整体护理发展，患者不仅需要治疗疾病，更需要获得身心全方位的关怀与照护。营养支持是现代护理模式的重要组成部分，在患者康复过程中发挥着至关重要的作用^[9]。而奥马哈系统作为一种以问题解决为核心的护理系统，能够系统化地评估患者健康问题，制定个体化护理计划，并进行科学干预与评价。奥马哈系统通过一套标准化的程序，对患者的健康问题进行评估、干预和评价，旨在为患者提供个性化的护理服务。该系统不仅关注患者的身体健康，还重视患者的心理、社会和家庭状况，从而为患者提供全方位的护理支持。在胃癌患者的术后康复过程中，奥马哈系统的应用可以帮助医护人员全面了解

患者的状况，为患者提供有针对性的护理服务，从而提高患者的康复效果和生活质量^[10]。

本文研究结果得出：观察组术后康复总有效率高于对照组(P<0.05)。奥马哈系统强调对患者的全面评估，这种评估不仅关注患者的生理状态，还深入了解其心理和社会背景。这种细致的了解让医护人员能够捕捉到患者的多元需求，从而制定出更贴合个体需要的护理方案。对于有特殊饮食习惯的患者，奥马哈系统允许为其制定个性化的饮食计划，充分满足其需求^[11]。对于心理压力较大的患者，该系统也注重提供心理支持和疏导，帮助患者缓解焦虑和压力。向患者详细介绍手术后的注意事项和康复锻炼的重要性，使其对康复过程有更清晰的了解，从而增强康复信心。此外，奥马哈系统也鼓励家属参与患者的康复过程。家属的陪伴和情感支持对患者的康复至关重要，能有效地减轻患者的心理压力。胃癌患者在手术后常常面临营养摄入不足的问题，这会影响伤口愈合和组织修复。因此，奥马哈系统也特别强调营养支持。观察组首次肛门排气时间、开始进食时间、下床活动时间、住院时间缩短，P<0.05。奥马哈系统是一种护理实践分类和干预体系，通过系统化的评估与干预，帮助医护人员精准识别患者在营养、心理、生理等方面的护理问题，并制定科学、个性化的护理计划。在胃癌患者术后康复中，根据患者的具体需求和营养状况，提供有针对性的营养干预措施。通过这种方式，患者能够获得更全面、更均衡的营养供给，有助于缩短术后恢复时间。良好的营养状态能促进肠道功能恢复，从而加速肛门排气时

间。营养支持不仅能降低感染等并发症的风险,还能加速伤口愈合,缩短住院时间^[12]。同时,由于并发症的减少,患者能更快地恢复活动能力,通过与患者及其家属的沟通与教育,这种护理模式增强了患者的康复信心和积极性,使他们更主动地参与康复过程。护理后观察组血清白蛋白、总蛋白、血红蛋白水平指标皆高于对照组($P<0.05$)。奥马哈系统的精细化营养支持定期评估患者的营养状况,根据评估结果调整饮食方案,确保患者获得充足的营养物质。根据患者的具体情况和需求,制定个性化的饮食方案,包括热量、蛋白质、脂肪、维生素等营养成分的摄入量和来源^[13]。良好的营养状况有助于维持机体的正常生理功能,为免疫系统的正常运作提供物质保障,增强机体抗感染能力^[14]。护理后整体生活质量评分升高, $P<0.05$ 。奥马哈系统不仅关注患者的身体健康,还重视其心理和社会状况。通过心理支持和社交互动,提高患者的生活质量。支持鼓励家庭和社会的参与,为患者提供必要的情感和社会支持,增强其生活信心^[15]。观察组整体并发症率下降,包括肺部感染、切口感染、吻合口瘘等, $P<0.05$ 。在胃癌手术中,肺部感染、切口感染和吻合口瘘等并发症给患者的康复带来严重影响。并发症发生与多种因素相关联,包括手术方式、患者身体状况以及术后护理等。而基于奥马哈系统的精细化营养支持在预防这些并发症方面展现出了积极的作用^[16]。精细化营养支持不仅仅局限于患者的营养状况,更重视预防性护理和监测干预。通过给予患者充分的营养和适当的身体锻炼,患者的免疫力和抵抗力得以增强,从而降低了感染等并发症的风险^[17]。术后护理过程中,医护人员会持续监测患者的各项指标,通过这些监测,及时发现潜在的健康问题并进行处理^[18]。此外,对患者及家属进行详细的医疗指导也是预防并发症的重要一环。使患者及家属在康复过程中能够做出正确的决策。一旦存在并发症的迹象并针对性开展对应的治疗措施,为控制病情进展的关键。通过及时的干预和治疗,患者的康复进程得以顺利进行,生活质量也得到了显著提高。

综上所述,奥马哈系统在胃癌患者术后康复中的精细化营养支持发挥了显著作用。它不仅能有效促进患者的术后恢复,缩短恢复时间,改善营养状况,提高生活质量,降低并发症率。未来可进一步开展大样本量、多中心的临床研究以验证该方案的普适性和长期效果为胃癌患者的术后康复提供更多有益的参考依据。

参考文献

- [1] 朱红,张烨,王志敏.早期精细化康复护理在胃癌行达芬奇机器人根治术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(18):75-78.
- [2] 常瑞,谢桂兰,耿俊影,等.回授式健康教育结合精细化营养护理在行化学治疗胃癌患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(6):17-20.
- [3] 李媛媛,刘庆玲.正念减压训练联合精细营养护理应用于胃癌术后化疗患者的效果[J].湖北科技学院学报(医学版),2023,37(1):57-60.
- [4] 郭欣,蒋玲.基于奥马哈系统的护理干预在接受抗阻训练的老年高血压患者中的应用效果观察[J].临床研究,2023,31(11):179-182.
- [5] 中国抗癌协会胃癌专业委员会,中国医师协会外科医师分会上消化道外科医师委员会,中国人群健康风险管理协作组-胃癌专业组.中国人群胃癌风险管理公众指南(2023版)[J].中华医学杂志,2023,103(36):2837-2849.
- [6] 陈翠琳,庄彩蓝,原冬妮.精细化营养管理对胃癌患者生命质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2022,7(43):78-80,68.
- [7] 许丽萍.基于奥马哈系统的延续性护理对胃癌患者术后的生存质量和自我效能感的影响[J].检验医学与临床,2020,17(9):1264-1267.
- [8] 于婷婷,李妍,覃湘君,等.基于奥马哈护理结局分类系统构建ICU急性肾损伤患者随访指标体系[J].中国实用护理杂志,2023,39(34):2649-2654.
- [9] 武卫华,黄新芳,郭艳君.基于奥马哈系统的延伸照护表在老年胃癌化疗患者中的应用效果分析[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(9):1136-1139.
- [10] 汪洁,李海潮,鄒丹,等.胃癌术后早期肠内营养支持的循证护理实践[J].中华现代护理杂志,2023,29(29):4012-4017.
- [11] 高鹏,曹松梅,吕书红,等.胃癌患者术前营养管理最佳证据应用审查及分析[J].护士进修杂志,2023,38(19):1791-1794,1798.
- [12] 吴若珍,谢狄亚,许方婵.基于加速康复外科理念的临床路径护理对胃癌患者术后胃肠功能恢复的影响[J].黑龙江医学,2023,47(18):2264-2266.
- [13] 王梦婕,卢雪,裴佳欣,等.基于胃癌PRO的症状管理护理方案构建与实证研究[J].中国当代医药,2023,30(27):184-187.
- [14] 杨丽,王雅静,李莉梅,等.思维导图康复指导结合个性化营养策略在行化学治疗胃癌患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(8):13-16.
- [15] 刘璇璇,李洁琼,郝楠,等.胃癌患者照顾者鼻肠管肠内营养照护能力评估量表的编制[J].中华护理教育,2023,20(7):845-851.
- [16] 李霜,贾梦滢,尤朝香,等.中药灌肠联合穴位贴敷在单孔腹腔镜胃癌术后患者ERAS护理中的应用效果[J].护理实践与研究,2023,20(14):2069-2074.
- [17] 苏丽菊.表格式床旁护理日志联合饮食干预对胃癌根治术合并高血压患者术后血压及营养代谢的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(20):42-45.
- [18] 沈庆庆,李玮玮,宋佳慧,等.基于奥马哈系统的延伸照护表干预对老年胃癌化疗患者的影响[J].护理实践与研究,2021,18(22):3319-3325.

(收稿日期:2024-01-05)

(校对编辑:韩敏求)