

多科协作前瞻性护理对宫颈癌患者术后预后营养指数的影响分析

邵 慧

中山大学肿瘤防治中心 广东广州

【摘要】目的 分析多科协作前瞻性护理对宫颈癌患者术后预后营养指数的影响。**方法** 选择就诊于 2020 年 10 月到 2022 年 10 月宫颈癌患者 88 例，按照随机方法分组为对照组和研究组各 44 例，分别为常规护理和多科协作前瞻性护理，比较术后一周 PNI 值、营养情况。**结果** 研究组的术后一周 PNI 值高于对照组，统计学意义存在 ($P < 0.05$)。研究组和对照组的营养情况在组间对比结果为 $P < 0.05$ 。**结论** 为宫颈癌术后患者提供多科协作前瞻性护理干预，能使患者的预后营养指数下降情况得到缓解，使患者营养情况逐渐改善，保证患者获得充足营养，也有利于患者身体逐渐康复，总体应用价值高。

【关键词】 多科协作前瞻性护理；宫颈癌；营养指数

【收稿日期】 2024 年 1 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 2 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240058

Analysis of the impact of collaborative prospective care on postoperative prognosis nutrition index in cervical cancer patients

Hui Shao

The Cancer Prevention and Control Center, Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Objective To analyze the effect of multi-department collaborative prospective care on postoperative prognosis nutrition index of cervical cancer patients. **Methods** 88 cervical cancer patients from October 2020 to October 2022, divided into control group and 44 patients, routine care and multi-department collaborative prospective care, compared the PNI value and nutrition in one week after surgery. **Results** The PNI was higher than the control group, significant ($P < 0.05$). The comparison of nutrition between the study and control groups was $P < 0.05$. **Conclusion** Providing multi-department cooperative prospective nursing intervention for cervical cancer patients can alleviate the decline of the prognosis nutrition index of patients, gradually improve the nutritional situation of patients, ensure that patients obtain adequate nutrition, and also conducive to the gradual recovery of patients, and the overall application value is high.

【Keywords】 Multi-department collaborative prospective care; cervical cancer; nutrition index

对于肿瘤患者，常见的病症为营养不良。因为手术、放疗化疗治疗容易使患者的免疫系统受到损伤，发生营养不良，导致疾病复发率较高。特别是妇科恶性肿瘤，因为患者对治疗耐受率较低，住院时间长，无法保证生活质量^[1-2]。所以，要尽早进行营养评估和干预。预后营养指数（PNI）和恶性肿瘤患者预后有关。前瞻性护理能综合患者病情评估情况，利用专业干预控制风险。经多科协作前瞻性护理，再综合 PNI 评估，能为患者提供营养支持，降低风险。因此，将 2020 年 10 月到 2022 年 10 月选择 88 例宫颈癌患者作为对象，分析多科协作前瞻性护理对宫颈癌患者术后预后营养指数的影响。

1 资料和方法

1.1 临床资料

2020 年 10 月到 2022 年 10 月选择 88 例宫颈癌患者进行研究组和对照组比较。

纳入标准：患者均确诊为宫颈癌疾病，且符合手术指征；患者知情且认可研究。

排除标准：患者存在其他的器官恶性肿瘤；患者术前经化疗治疗。

患者组间资料比较无统计学意义，为 $P > 0.05$ ，具体见表 1。

1.2 方法

对照组：常规护理。在患者进入医院后，术前给予阴道和肠道准备，增加饮食护理和功能。术后观察患者病情，做会阴护理和导管处理、饮食护理等。

多科协作前瞻性护理。(1) 团队构建。团队成员为妇科责任护士、妇科医生、营养师等负责。其中, 妇科责任护士发挥指导作用, 进行患者情况的综合分析, 增加健康教育宣传等。护理人员在期间需要经专业知识培训, 能学会估算患者摄取食物量。同时, 妇科医生还需要在治疗或手术前期, 对患者的营养情况、免疫能力评估。营养师则调查患者的膳食情况, 确立营养目标, 制定完善的营养方案。(2) 入院, 护理人员对患者的营养风险进行筛查, 专业人员进行膳食调查和评估, 并为其制定营养目标, 特别针对营养不良、存在营养风险的患者, 能在手术前制定个性化干预措施。如果患者饮食摄取量不足, 则需要通过口服营养补充, 动态性分析患者的摄取量, 确保为患者提供充足的热量、蛋白质、营养素等。(3) 术前要求患者禁食时间, 在常规情况下, 术前饮食在晚上 8 点前禁食, 不禁饮。如果确定明日手术, 当天饮食在中午为流质食物或者是无渣食物, 如: 稀粥类、粉面类或者麦片等。

(4) 术后完成 6 小时, 可以少量试饮水, 一般分析患者清醒情况、是否做肠道方面的切除手术。术后第一天, 给予常规的半流质饮食, 但禁食患者除外。当摄取量未达到目标数值的时候, 需要增加免糖免奶无渣全营养肠内营养制剂, 以确保摄取量符合。(5) 患者出院前,

再次进行患者营养情况的评估, 由营养师按照患者的营养摄取情况、膳食结构制定饮食计划。如果是营养不良患者, 还需要提供居家营养支持治疗。(6) 并发症护理。如果患者即将手术, 需为患者提供卫生指导, 综合实际制定针对性心理护理, 告知患者掌握床上咳嗽排痰技巧, 术后增加留置管护理, 告知患者多喝水, 促使膀胱功能训练, 以保证患者膀胱功能得以逐渐恢复。术后对卧床患者按摩, 告知患者尽早下床, 以防止发生血栓。告知患者对并发症护理措施充分掌握, 避免发生风险。

1.3 效果判定指标

PNI 分析, 需要对患者的血清白蛋白升值 ALb 和外周血淋巴细胞总数 TLC 进行检测。营养情况对比, 对患者的血红蛋白、人血白蛋白水平进行检验和评估。

1.4 统计学方法

本次研究的指标术后一周 PNI 值、营养情况比较分析主要探讨其是否与统计学差异性一致($P < 0.05$), 各项数值表示分别为(均数 \pm 标准差)和率(%), 计算方法为卡方和 T 数值, 计算软件为: SPSS19.0。

2 结果

研究组的术后一周 PNI 值高于对照组, 统计学意义存在($P < 0.05$); 研究组的营养情况优于对照组, 比值为 $P < 0.05$, 具体见表 2。

表 1 临床资料 (n/%)

组别	n	平均年龄 (岁)	病理类型		临床分期		
			鳞癌	腺癌	IA 期	IB 期	IIA 期
研究组	44	50.22 \pm 0.53	40	4	7	7	30
对照组	44	50.21 \pm 0.55	39	5	7	6	31
T/ χ^2		0.0868		0.1238		0.0933	
P		0.9310		0.7249		0.9544	

表 2 术后一周 PNI 值比对 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后一周 PNI 值	术后一周 PNI 值下降值
研究组	44	44.56 \pm 7.45	5.23 \pm 3.45
对照组	44	35.45 \pm 9.32	10.53 \pm 8.95
T 值		5.0646	3.6652
P 值		0.0000	0.0004

表 3 营养情况比对 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血红蛋白 (g/L)	人血白蛋白 (g/L)
研究组	44	92.34 \pm 10.12	33.90 \pm 4.56
对照组	44	86.31 \pm 9.24	30.12 \pm 4.12
T 值		2.9188	4.0800
P 值		0.0045	0.0001

3 讨论

营养指数评估患者的营养情况,进行恶性肿瘤患者预后的评估。因为恶性肿瘤患者的营养情况和患者的免疫能力、预后情况相关,大部分的恶性肿瘤面临营养不良情况,在营养不良情况下,使患者的身体素质受到影响,对抗肿瘤能力降低。对患者的营养情况尽早进行风险筛查,对存在营养风险患者进行营养评估,对患者预后改善效果良好。营养指数主要进行血清白蛋白浓度、外周血淋巴细胞总数分析,作为一种评估营养的主要指标,能分析患者机体的营养情况、免疫能力等。营养指数还能对恶性肿瘤的侵袭性进行分析,其中的营养指数检测标本获取方便,检测方便,当前临床应用广泛^[3-4]。

多科协作前瞻性护理对宫颈癌患者术后预后营养改善良好。基于生理-心理-社会医学模式的发展,多科协作的应用广泛^[5-6]。经分析,多科协作是成员之间共同参与,组内成员包括医师、营养专业人员、护士等,在人员的共同参与下,能对患者实施全过程管理。医师经患者营养情况观察,能在制定诊疗方案的时候详细思考。营养人员能对患者入院、术前、术后的营养情况进行营养筛查,促使营养计划的提出。各个人员之间职责严格划分,相互配合,整个营养管理工作具备一定动态化和综合化特点^[7-8]。多科协作前瞻性护理能使肿瘤患者的术后营养情况不断改善,为疾病治疗提供重要条件。传统护理未充分分析患者的营养情况,且术前长时间禁食,术后延迟禁食,患者因为手术影响,导致营养情况和免疫功能受损。多科协作前瞻性护理能够对这种情况进行预见,并实施干预,能在患者入院了解进食情况,专业营养师对患者饮食情况进行调查,并加以指导。针对摄入不足的患者,通过饮食指导和口服营养制剂,使患者营养指标符合,能在术后尽早进食^[9-10]。出院前,通过再次评估和居家指导,使患者摄取充足营养,为患者提供全过程护理,避免患者因为手术出现营养不良风险,也能为肿瘤疾病治疗提供保障。本文研究分析,研究组的术后一周 PNI 值高于对照组,统计学意义存在 ($P < 0.05$)。结果证明多科协作前瞻性护理在其中的应用意义。

综上所述,多科协作前瞻性护理对宫颈癌患者术后预后营养指数的影响较大。经前瞻性护,能在术前进

行营养评估,为其提供支持治疗,保证患者术后尽早进食,使患者摄取的热量和营养满足需求,以保证患者有效治疗。

参考文献

- [1] 刘爱兰,张清伟. 叙事护理对宫颈癌患者术后心理状态的影响[J]. 国际精神病学杂志,2022,49(2):347-349,356.
- [2] 曾利琴. 多学科协作康复护理对宫颈癌患者术后膀胱功能恢复的影响[J]. 医疗装备,2023,36(8):128-130.
- [3] 龚桃林,云洁,陈艺曦,等. 加速康复外科护理对宫颈癌患者术后康复影响的 Meta 分析[J]. 中国疗养医学,2022,31(8):801-806.
- [4] 姜月. 危机干预护理对宫颈癌患者术后心理状态的影响分析[J]. 现代诊断与治疗,2022,33(12):1859-1861.
- [5] 贾丽. 危机干预护理对宫颈癌患者术后心理状态、应对方式及希望水平的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(21):3903-3906.
- [6] 郜书平,苗金平. 基于生物心理医学模式的微信 5E 护理对宫颈癌患者术后康复的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2022,29(8):1004-1007.
- [7] 林春莺. 循证护理对宫颈癌患者术后尿潴留的预防及生活质量的影响[J]. 中国医药科学,2022,12(22):97-100.
- [8] 王开英,王守娜. 风险分级评估联合预见性护理对宫颈癌患者术后并发下肢深静脉血栓的防控效果[J]. 国际护理学杂志,2022,41(4):732-735.
- [9] 王坤,刘庆妍,董丹丹. 个体化护理对宫颈癌患者术后不良情绪及应激的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2018,25(2):190-193.
- [10] 赵安芬,吴志敏,王兰. 针对性护理对宫颈癌患者术后残余尿量、再置管率及尿潴留率的影响[J]. 当代护士(上旬刊),2020,27(1):70-72.

版权声明: ©2024 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS