

营养支持护理在ICU肿瘤重症患者中对营养状况及SF-36评分的影响分析

梁勃然, 李阳, 王明, 庄琦*

吉林省肿瘤医院 吉林长春

【摘要】目的 针对当前营养支持护理用于ICU肿瘤重症患者的效果开展深入分析,为ICU肿瘤重症患者的对营养状况及SF-36评分质量提升指明改进方向。**方法** 选择了我院2020年5月-2021年9月诊断并且治疗护理的ICU肿瘤重症患者为研究对象,根据入院治疗的时间先后进行编号,随机数字法将60例研究对象分两组。研究组(n=30例)给予营养支持护理;参照组(n=30例)给予常规护理。**结果** 参照组的营养状况不如于研究组,参照组的SF-36评分低于研究组,参照组的肿瘤标志物检验结果高于研究组,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 营养支持护理在临床上可以为患者改善营养状况,纠正SF-36评分,控制肿瘤标志物检验结果,实现ICU肿瘤重症患者的个性化护理措施,保证临床结果达到预期效果。

【关键词】 营养支持护理; 营养状况; SF-36评分; 肿瘤标志物检验结果; 常规护理; ICU肿瘤重症

Influence of nutritional support nursing on nutritional status and SF-36 score in ICU patients with severe tumor

Boran Liang, Yang Li, Ming Wang, Qi Zhuang*

Jilin Provincial Cancer Hospital, Changchun, Jilin

【Abstract】 Objective To carry out an in-depth analysis of the effect of current nutritional support nursing on critically ill patients with cancer in ICU, and to point out the direction of improvement for the nutritional status and SF-36 score quality of critically ill patients with cancer in ICU. **Methods** The ICU patients with severe tumor who were diagnosed and treated and nursed in our hospital from May 2020 to September 2021 were selected as the research subjects. They were numbered according to the time of admission and treatment. The 60 research subjects were divided into two groups by random number method. The research group (n=30 cases) was given nutritional support nursing; the reference group (n=30 cases) was given routine care. **Results** The nutritional status of the reference group was not as good as that of the study group, the SF-36 score of the reference group was lower than that of the study group, and the tumor marker test results of the reference group were higher than those of the study group, and the difference between the groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Nutritional support nursing can clinically improve the nutritional status of patients, correct SF-36 scores, control tumor marker test results, realize personalized nursing measures for critically ill tumor patients in ICU, and ensure that clinical results achieve the expected results.

【Keywords】 Nutrition support nursing; Nutritional status; SF-36 score; Tumor marker test results; Routine nursing; ICU severe tumor

ICU肿瘤重症患者往往病情严重,发病急^[1]。营养支持护理针对ICU肿瘤重症患者,提供其身体健康的必要营养,在一定程度上可以保证患者康复效果^[2]。现列举60例ICU肿瘤重症患者进行分组讨论。具体报告如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料

结合纳排标准,选择我院2020年5月-2021年9月诊断并且治疗的60例ICU肿瘤重症患者为研究对象,根据入院治疗的时间先后进行编号,随机数字法将60例研究对象分两组。参照组患者:年龄为56-64岁,平均年龄(60.45±3.66)岁;男性30例,女性20例。研究组患者:年龄为55-67岁,平均年龄(60.32±3.74)岁;男性31例,女性19例。两组一般资料,

*通讯作者:庄琦(1984-)女,汉,吉林白城,本科,主管护师,研究方向:肿瘤护理。

经统计学处理,结果显示组间无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:(1)均签署知情同意书;(2)ICU 肿瘤重症患者均满足诊断标准要求;(3)ICU 肿瘤重症患者资料齐全;(4)医学伦理委员会批准;(5)护理后 ICU 肿瘤重症患者无严重不良应激反应。排除标准:

(1)ICU 肿瘤重症患者年龄不满足选择要求;(2)ICU 肿瘤重症患者死亡;(3)ICU 肿瘤重症患者由于各种内外界原因导致不得不退出此次研究。

1.2 方法

(1) 常规护理

参照组行常规护理,保证护理工作的风险管理意识,重视患者的预防护理工作。

(2) 营养支持护理

研究组行营养支持护理。

ICU 肿瘤重症在病情严重的情况下,并不能直接摄入食物,为了保证其正常健康生命的物质需求,其往往要保持禁食。此时患者需要注射多类维生素、脂肪乳剂以及葡萄糖混合的静脉营养袋,满足患者简单营养需求,维持正常生活需求。保证患者中心静脉持续一段时间的营养输入,在患者肛门排气之后以及胃肠道正常蠕动之后就可以给予患者拔除胃管的操作,进一步逐渐给予患者流质食物、甚至半流质食物。

ICU 肿瘤重症患者往往其自身有着较为不当的体位,医护人员可以通过调整床头角度以及病床位置来进行干预,减少患者出现误吸以及反流情况,保证食物在重力干扰下顺利达到胃部以及消化部位。医护人员在患者消化道功能检查适当后才可能开展肠内营养支持,可以使用消化道饲营养支持。对第一次消化道饲养的患者,原始使用量最好是从每日 1000kcal 刚开始,在 2-3 天内慢慢提升至需要量。若患者的耐受性较弱,也可从应用 0.75kcal/ml 的较低浓度的刚开始,以使机体逐渐融入。部分患者还可以选择米汤、果汁、鸡汤、牛奶等流质食物的摄入,前提其身体情况得到明显改善,能够有效消化以及吸收营养物质。护理人员需要定期评估患者胃内残留量,确保每次输注营养液之前患者的胃内残留量达到正常标准,一旦胃内残留量超过了 100mL~150mL,护理人员需要根据患者的营养需求,停止输注营养液或者放缓输注营养液的速度。

1.3 指标判定

(1)营养状况;(2)SF-36 评分:SF-36 量表调查内容用 SF-36 量表的中文版测定,包括 8 个维度的内容,分别命名为生理功能、生理角色限制、躯体疼痛、

健康总体自评、活力、社会功能、情感角色限制和心理健康等,此次研究医护人员基于 SF-36 量表进行适应性调整,并指导患者进行量表填写。(3)肿瘤标志物检验结果。

1.4 统计学方法

SPSS23.0 为此次研究统计数据软件,使用 χ^2 检验 $n(\%)$ 代表的计数资料,使用 t 检验 ($\bar{x} \pm s$) 代表的计量资料。当计算得到 $P<0.05$,表明此次统计学数据组间差异具有统计学意义,具有研究意义。

2 结果

2.1 对比两组 ICU 肿瘤重症患者的营养状况情况

分析得到,研究组患者营养状况情况优于参照组,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。具体情况为:在护理前,参照组的血红蛋白含量为(95.23 ± 17.23),研究组的血红蛋白含量为(95.36 ± 17.62),组间没有明显的组间差异;在护理前,参照组的前白蛋白含量为(26.32 ± 5.55),研究组的前白蛋白含量为(26.33 ± 5.26),组间没有明显的组间差异;在护理前,参照组的总蛋白含量为(55.20 ± 3.69),研究组的总蛋白含量为(55.23 ± 3.66),组间没有明显的组间差异。在护理后,参照组的血红蛋白含量为(112.66 ± 13.56),研究组的血红蛋白含量为(125.59 ± 13.33),组间的统计学结果为($t=3.625, P=0.000$),组间差异具有统计学意义($P<0.05$);在护理后,参照组的白蛋白含量为(30.66 ± 6.23),研究组的白蛋白含量为(36.23 ± 7.03),组间的统计学结果为($t=3.265, P=0.000$),组间差异具有统计学意义($P<0.05$);在护理后,参照组的总蛋白含量为(60.36 ± 3.65),研究组的总蛋白含量为(66.24 ± 4.26),组间的统计学结果为($t=4.956, P=0.000$),组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 对比两组 ICU 肿瘤重症患者的 SF-36 评分

分析得到,研究组患者 SF-36 评分高于参照组,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。具体情况为:研究组患者(78.26 ± 17.95)SF-36 量表的生理功能高于参照组(65.27 ± 11.95),研究组患者(78.56 ± 15.22)SF-36 量表的机体疼痛显著高于参照组(66.26 ± 13.25),研究组患者(89.22 ± 13.05)SF-36 量表的生理健康高于参照组(78.15 ± 15.26),研究组患者(77.32 ± 14.85)SF-36 量表的社会功能显著高于参照组(64.21 ± 11.40),研究组患者(77.22 ± 15.51)SF-36 量表的机体活力显著高于参照组(59.97 ± 18.25),研究组患者(73.65 ± 13.20)SF-36 量表的生心理健康显著高于

参照组 (64.25±11.05), 研究组患者 (91.11±17.66) SF-36 量表的情绪角色显著高于参照组 (59.91±13.00), 研究组患者 (75.36±15.28) SF-36 量表的总体健康评分显著高于参照组 (60.32±10.03), 上述组间的统计学结果为 (t=4.230, p=0.000)、(t=6.374, p=0.000)、(t=4.666, p=0.000)、(t=5.424, p=0.000)、(t=3.339, p=0.000)、(t=3.020, p=0.000)、(t=7.793, p=0.000)、(t=3.945, p=0.000)。

2.3 对比两组 ICU 肿瘤重症患者的肿瘤标志物检验结果情况

分析得到, 研究组患者肿瘤标志物检验结果情况低于参照组, 组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。具体情况为: 研究组的 CA153 含量为 (89.55±8.56), 参照组的 CA153 含量为 (76.69±6.33); 研究组的 CEA 含量为 (6.36±0.65), 参照组的 CEA 含量为 (2.24±0.26), 组间的统计学结果为 (t=4.261, p=0.000)、(t=4.956, p=0.000), 组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

营养支持为保持患者体内必需营养需求而进行的治疗, 治疗的持续时间, 在重症医学科没有具体的规定。自患者所需的营养摄入不足或不能摄入营养时, 开始营养支持治疗, 恢复到可以自行摄取营养, 或所摄取的营养需求达到每天的营养摄入量时, 方可结束营养支持治疗^[3,4]。营养支持治疗的具体持续时间, 与患者的个体情况、疾病种类、疾病的时期均有关^[5]。危重患者的营养支持主要从三个方面考虑: 对危重患者进行评估, 查看患者是否存在营养风险, 风险高的患者需要营养支持; 查看患者的分解代谢功能是否异常, 避免引发患者高血糖, 增加死亡率; 选择合适的营养支持方式, 通常分为肠内支持和肠外支持^[6,7]。肠内营养治疗指的是经口、经鼻管子, 然后经过胃、经过肠道去消化的, 提供足够的能量, 提供足够的营养成分, 然后让病人能够自身的器官、自身的生理能够得到支持, 这是营养支持最基础的一个方面。就是需要维持机体的正常需要, 来促进疾病的康复, 这是肠内营养。胃肠外营养分为完全肠外营养和部分肠外营养。完全肠外营养指既不经口, 也不经胃管或胃肠造口, 而仅经静脉输注营养液来供应患者所需要的全部营养物质。张为英^[8]在文献中论证了肿瘤重症患实施营养支持疗法结合护理可取得满意效果, 且有效减少不良反应发生, 可被临床推广、应用。张志霞^[9]分析在 ICU 肿瘤重症患者护理过程中实施营养支持对降低患者呼吸机相

关性肺炎的临床应用价值, 发现在对 ICU 肿瘤重症患者护理中增加营养支持可有效降低患者呼吸机相关性肺炎的发生, 同时对改善患者血红蛋白、白蛋白和总蛋白水平也有显著疗效。依丽扎尔·肖来提^[10]研究营养支持对降低 ICU 肿瘤重症患者呼吸机相关性肺炎的临床效果, 发现营养支持能够有效的降低 ICU 肿瘤重症患者感染 VAP 的概率, 并且能够提高患者血红蛋白、白蛋白、总蛋白数量。

对比两组 ICU 肿瘤重症患者的营养状况、SF-36 评分、肿瘤标志物检验结果情况, 参照组的营养状况不如于研究组, 参照组的 SF-36 评分低于研究组, 参照组的肿瘤标志物检验结果高于研究组, 组间差异有统计学意义。

综上所述, 营养支持护理在临床上可以确保患者营养状况、SF-36 评分、肿瘤标志物检验结果的改善, 提高了患者护理效果, 为后续治疗以及护理工作的开展打下营养基础。

参考文献

- [1] 许伟英. 肿瘤重症患者应用营养支持疗法治疗的护理效果[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(30): 4253-4254. DOI: 10.19435/j.1672-1721.2017.30.103.
- [2] 胡春芳. 早期营养支持对降低 ICU 肿瘤重症患者呼吸机相关性肺炎的临床效果[J]. 人人健康, 2020(14): 163.
- [3] 李丹菊, 杜静, 李芳琴. ICU 肿瘤重症患者应用营养支持疗法的临床护理要点研究[J]. 吉林医学, 2020, 41(04): 993-994.
- [4] 安宁, 王晶, 张姝研. 重症患者的营养评估引导下个性化营养支持护理研究[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(07): 105-107.
- [5] 李柳娟, 黄红燕, 何春荣. 营养支持疗法结合护理在肿瘤重症患者中的应用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(08): 65.
- [6] 徐艺文, 陈霞, 黄小妹, 吴宏. 营养支持疗法结合护理在 116 例肿瘤重症患者中的效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(87): 143. DOI: 10.16281/j.cnki.jocml.2019.87.117.
- [7] 刘丽娟, 苏秀然, 孙贺, 侯艳艳. 肿瘤重症患者应用营养支持疗法治疗的护理效果[J]. 中外女性健康研究, 2019(13): 174+178.
- [8] 张为英. 营养支持疗法结合护理在肿瘤重症患者中的应用观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(58): 240+242. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2017.58.140.
- [9] 张志霞. 营养支持对降低 ICU 肿瘤重症患者呼吸机相关性

肺炎的效果分析[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(S2):260-261.DOI:10.16073/j.cnki.cjcp.2018.s2.167.

- [10] 依丽扎尔·肖来提.营养支持对降低 ICU 肿瘤重症患者呼吸机相关性肺炎的作用[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(30):70.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2018.30.056.

收稿日期: 2022 年 5 月 26 日

出刊日期: 2022 年 7 月 12 日

引用本文: 梁勃然, 李阳, 王明, 庄琦, 营养支持护理在 ICU 肿瘤重症患者中对营养状况及 SF-36 评分的影响分析[J]. 当代护理, 2022, 3(5): 24-27

DOI: 10.12208/j.cn.20220176

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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