

结构性营养护理管理理念在进展性胃癌患者术后的应用观察

居文丽

溧阳市人民医院 江苏常州

【摘要】目的 探讨结构性营养护理管理理念在进展性胃癌患者术后的应用效果。**方法** 选择我院 2023 年 9 月~2024 年 9 月收治的 64 例进展性胃癌患者, 对照组术后给予常规营养护理, 观察组给予结构性营养护理管理。对比两组护理效果。**结果** 观察组营养状况与免疫指标均优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 结构性营养护理管理理念应用在进展性胃癌患者中能够改善其营养状况, 提高免疫能力。

【关键词】 结构性营养护理管理理念; 进展性胃癌; 应用效果

【收稿日期】 2024 年 12 月 24 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250044

Application of the concept of structural nutritional care management in patients with progressive gastric cancer

Wenli Ju

Liyang People's Hospital, Changzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the postoperative effect of structural nutrition nursing management concept in patients with advanced gastric cancer. **Methods** 64 patients with progressive gastric cancer admitted to our hospital from September 2023 to September 2024 were selected. The control group received routine nutritional care after surgery, and the observation group received structural nutritional care management. Compare the nursing effect between the two groups. **Results** The nutritional status and immune index of the observation group were better than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The concept of structural nutritional care management can improve the nutritional status and improve immune ability in patients with advanced gastric cancer.

【Keywords】 Structural nutrition nursing management concept; Progressive gastric cancer; Application effect

胃癌是全球范围内常见的恶性肿瘤之一, 尤其在中国等亚洲国家, 其发病率和死亡率均居高不下^[1]。对于进展性胃癌患者而言, 手术治疗作为主要的根治手段, 在延长生存期、提高生活质量方面具有不可替代的作用。然而, 术后患者的康复不仅依赖于成功的外科手术, 更与围手术期及术后的综合护理质量密切相关。其中, 营养支持作为术后护理的重要组成部分, 对促进伤口愈合、维持器官功能、增强机体免疫力以及改善患者预后有着至关重要的意义。

结构性营养护理管理 (SNNM) 是一种基于循证医学证据, 以患者为中心, 强调个体化评估、规范化干预、动态监测和多学科协作的营养护理模式^[2]。本研究拟探讨结构性营养护理管理模式在进展性胃癌患者术后应用的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2023 年 9 月~2024 年 9 月收治的 64 例进展性胃癌患者, 对照组 32 例 (男 18 女 14), 年龄 38~85 (56.79±6.34) 岁; 观察组 32 例 (男 19 女 13), 年龄 40~84 (55.78±5.96) 岁。两组一般资料无明显差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组术后给予常规营养护理。自术后第二天开始, 通过空肠营养管给予患者 200 至 300 毫升的生理盐水作为初始耐受性测试。如果患者能够良好耐受此过程, 则逐步引入 200 毫升的营养液, 并维持该剂量直至确认患者无任何不适反应。在此基础上, 营养液的日供给量将谨慎地增加到 1000 至 2000 毫升, 同

时保持滴速在每小时 200 至 300 毫升之间。为了确保患者的营养需求得到全面满足, 每日还需要补充复方氨基酸、脂肪乳剂、葡萄糖以及必要的微量元素等重要营养成分。在整个过程中, 医护人员密切监控患者的反应情况, 依据个体差异灵活调整营养液的剂量和速度, 以保证每位患者都能安全有效地接受营养支持治疗。

1.2.2 观察组给予结构性营养护理管理。(1) 健康管理。编制详细的健康手册, 内容涵盖营养支持的意义、具体实施方法、涉及药物类型及其可能产生的不良反应等关键信息, 并通过一对一的方式向每位患者介绍营养支持的重要性, 以增强其配合度和依从性。(2) 体位管理。强化对患者体位的指导, 精确测量并调整床头高度至 30° ~45° 之间, 既保证患者的舒适度, 又有助于减少反流风险。同时, 考虑到人体胃肠道的适宜温度, 我们在输入肠内营养液时使用辅助加热器, 将液体温度维持在大约 37°C, 并且定时更换输液管加热位置, 防止因长时间加热导致软化问题。(3) 营养液的速度和浓度管理。根据患者的个体体质灵活调整, 例如对于瑞素、瑞代等高浓度的肠内营养乳剂, 初始阶段采用较低的流速和稀释后的浓度, 以避免堵塞现象的发生, 同时确保速度适中, 不会引起恶心或腹胀等症状。整个过程中, 医护人员密切监测患者状态, 及时应对可能出现

的问题。(4) 记录管理。要求每日详细填写营养支持护理记录单, 记录内容包括营养液的起止时间、输入量、输入速度以及患者症状变化等重要信息。(5) 质量管理。制定严格的质量控制制度, 护士长每天进行一次质控检查, 高级责任护士则每天进行两次质控, 初级责任护士负责巡查自检, 直至患者能够自主进食为止。

1.3 疗效观察

(1) 对比两组患者护理前后营养状况, 包括血清转铁蛋白 (TRF)、前白蛋白 (PA) 水平、体质量、腰围。(2) 对比两组免疫指标, 包括 CD3⁺、CD4⁺水平, 并计算 CD4⁺/CD8⁺。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件分析处理, 计数资料采用率 (%) 表示, 行 χ^2 检验, 计量资料用均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 行 t 检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者营养指标

观察组营养状况均优于对照组, 对比差异显著 (P<0.05)。见表 1。

2.2 对比患者免疫功能指标

观察组免疫指标均优于对照组, 对比差异显著 (P<0.05)。见表 2。

表 1 两组患者营养状况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	TPF (g/L)		PA (mg/L)		体质量 (kg)		腰围 (cm)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	32	1.69±0.52	2.55±0.71	174.08±18.52	319.65±29.74	51.18±7.54	60.01±7.45	78.23±8.04	84.50±6.05
对照组	32	1.73±0.46	2.09±0.57	176.84±17.42	258.18±28.14	51.10±5.69	56.20±6.88	77.40±8.10	81.19±7.88
t	-	0.021	4.102	0.320	8.967	0.523	4.102	0.364	3.637
p	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组免疫功能指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	CD3 ⁺ (%)		CD4 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	32	42.70±8.01	63.09±9.45	31.08±5.50	48.60±6.99	1.59±0.45	2.10±0.39
对照组	32	43.09±7.96	55.28±8.23	31.91±5.15	42.46±6.71	1.47±0.38	1.69±0.42
t	-	0.524	4.125	0.587	4.460	0.967	3.694
p	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

早期肠内营养支持已成为胃癌术后护理中最为普及的营养干预措施, 其在促进患者康复、减少并发症以

及改善生活质量方面取得了显著成效。然而, 这一方案并非毫无挑战, 在实际应用过程中, 返流、腹胀及误吸等不良反应时有发生, 这些风险不仅影响了患者的舒

适度和恢复进程,还可能对健康造成额外威胁^[3]。因此,为了进一步提高营养支持的效果,必须采取一系列有效的营养管理措施。相关研究表明,结构性营养护理管理理念通过多模块的综合管理显著提高了早期营养支持的效果,并增强了其安全性^[4]。该理念整合了健康管理、体位管理、温度管理、营养液速度及浓度管理、记录管理以及质量管理等多个关键模块,形成了一套全面且针对性强的护理管理体系^[5]。

在健康管理方面,结构性营养护理管理提供了详尽的营养支持指南,不仅强调营养支持的重要性和方法,还涵盖了药物类型及其可能的不良反应,从而提升了患者对治疗的理解和配合度。体位管理则注重优化患者的姿势,特别是床头高度的调整,以减少返流和误吸的风险,同时提高患者的舒适度^[6]。温度管理确保输入的肠内营养液维持在接近人体体温(约37℃)的状态,以减轻肠道刺激并促进吸收。营养液的速度与浓度管理根据个体差异进行个性化调整,既能避免高浓度引起的堵塞问题,又能防止过快输注导致的消化不良^[7]。记录管理要求详细记录每次营养支持的过程,包括起止时间、输入量、速度和症状变化等信息,为后续评估和调整治疗方案提供重要依据。最后,质量管理建立了严格的监控机制,从护士长到初级责任护士,层层落实质控措施,确保营养支持的安全性和有效性^[8]。

本研究将结构性营养护理管理理念应用于进展性胃癌患者术后护理,取得了显著成效。结果显示,干预后观察组的血清转铁蛋白(TRF)和前白蛋白(PA)水平以及体质量和腰围均显著高于对照组($P < 0.05$),表明结构性营养护理管理理念能够有效改善患者的营养状况,并增强免疫功能。这一护理模式通过系统梳理肠内营养护理的相关内容,对潜在并发症危险因素进行了全面评估,替代了传统死板、单一的营养护理管理模式,从而提升了营养支持效果,增强了机体的免疫功能,减少了术后并发症的发生,促进了机体的快速恢复^[9]。具体而言,结构性营养护理管理理念的应用不仅体现在对各个护理版块的有效整合上,还在于其科学性和灵活性。护理人员依据该理念,针对不同患者的具体情况制定了个性化的营养计划,并密切监测患者反应,及时调整营养液的速度和浓度等参数,确保每位患者都能获得最适宜的营养支持。研究数据进一步证实了这一理念的优势:观察组在干预后的CD3⁺、CD4⁺及CD4⁺/CD8⁺细胞比例均显著高于对照组($P < 0.05$)。这些结果清晰地显示出结构性营养护理管理理念在提高进展性胃癌患者免疫功能和降低并发症风险方面的显著作

用^[10]。

综上所述,结构性营养护理管理理念不仅有效提高了营养支持的效果,降低了潜在风险,还为胃癌术后患者的康复提供了坚实的保障。

参考文献

- [1] 林娜,郑丽雅,林瑞玉.基于预后营养指数的分级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),2024,10(09):33-36.
- [2] 黄宇博,张小雪.结构性营养护理管理模式在胃癌术后早期经鼻空肠营养管肠内营养患者中的应用[J].贵州医药,2020,44(05):828-830.
- [3] 方胜兰,崔方方.基于行为转变理论的饮食护理对胃癌术后患者营养状况的影响[J].肿瘤基础与临床,2024, 37(04): 479-481.
- [4] 杨晓莎,张瑞娜.营养支持综合护理对胃癌术后患者营养状态及生活质量的影响[J].临床医学工程,2024, 31(08): 1013-1014.
- [5] 程婷婷,刘丽丽,于淑媛,周丹.变革理论下护理对胃癌切除术后早期肠内营养支持患者营养指数及预后的影响[J].中国医药导报,2024,21(17):158-160+164.
- [6] 吴秋林,杨秀,余家密,吴光峰.基于行为分阶段改变理论的护理联合营养干预对晚期胃癌患者护理效果的影响[J].中国医药科学,2024,14(08):126-129.
- [7] 付国萃,聂蓬,吴芳,许杰.JBI循证护理实践理念在胃癌患者术前营养干预方案构建中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(04):183-185.
- [8] 汪莹莹.集束化营养护理在改善老年胃癌化疗患者营养状况和生活质量中的应用[A]第七届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(二)[C].南京康复医学会,南京康复医学会,2024:5.
- [9] 赖辛凤.多学科协作护理模式对腹腔镜胃癌根治术患者应激情况、营养状况及术后并发症的影响[J].医学信息,2024,37(07):156-159.
- [10] 王方,徐明静,胡媛,江秋生.结构性营养护理管理理念对胃癌根治术后患者的影响[J].当代护士(中旬刊),2024, 31(04):61-64.

版权声明: ©2025 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