

# 多维度协同护理对胃癌根治术后患者营养状态及对生存质量影响

克吾莎尔·艾山 米浩慧

新疆医科大学第六附属医院 新疆乌鲁木齐 830000

**摘要:** 目的: 分析多维度协同护理用于胃癌根治术(RG)的术后护理作用。方法: 选择2年间(2021年8月跨至2023年8月)院内纳入的74例RG术后患者。随机法分组, 纳入一组者共有37例, 予用多维度协同护理; 纳入二组者共有37例, 予用常规护理。对比护理效果。结果: 护理前, 两组的营养状态指标、生存质量评分对比无差异( $P > 0.05$ )。护理后, 一组的营养状态指标均高于二组, 一组的生存质量评分均高于二组( $P < 0.05$ )。结论: 为74例RG术后患者实行多维度协同护理能够改善患者的营养状态, 提升其生存质量。

**关键词:** 多维度协同护理; 胃癌根治术后; 营养状态; 生存质量

RG是胃癌治疗的重要手段, 可提高患者的生存率, 解除疾病相关症状。但术后患者普遍存在营养状态欠佳和生存质量一般等问题<sup>[1-2]</sup>。为全面、有效改善RG术后患者的营养状态, 加快组织修复速度, 提升手术成功率, 进而提高其生活质量, 需对该病患者采取多维度协同护理措施。该项护理不仅关注身体健康, 更注重心理、社会和营养等多个方面的全面干预。为此, 本研究选取74例RG术后患者, 分析多维度协同护理的干预作用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间在2021年8月至2023年8月, 统计74例RG术后患者。经随机法分组, 一组37例, 男患: 女患值=21/16; 年龄最小、最大值=51至83岁, 均数( $59.35 \pm 2.41$ )岁。二组37例, 男患: 女患值=20/17; 年龄最小、最大值=47至84岁, 均数( $59.68 \pm 2.29$ )岁。数据经对比后, 记为 $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

二组实行常规护理, 即观测患者的病情变化, 记录其各项体征, 于术后给予饮食指导、心理疏导等干预。一组实行多维度协同护理: (1) 成立护理组: 由主治医生、责任护士、营养师组成护理组, 集中学习RG术后的护理知识, 根据以往资料、临床病例, 总结术后常见护理问题, 并拟定

基础性护理方案》(2) 维度评估: 对患者的各项术后指标进行评估, 包括病情状态、手术效果、各项体征数据、心理状态、并发症风险等。根据评估结果制定护理措施, 包括知识宣教、饮食指导、心理干预、康复指导以及社会支持。

(3) 具体实施: 第一, 知识宣教: 责任护士查阅相关文献, 如RC术后并发症征兆、术后护理难点等, 根据患者病情, 系统化讲解疾病病因、手术流程、术后常见不适感、并发症预防、术后自我管理知识。现场示范基础护理操作方法, 如引流管固定方法、翻身角度、合适体位等, 使患者与家属具备基本的自护技能, 可高效配合护理工作。第二, 饮食指导: 告知患者少食多餐, 排气后可先进食流食, 如呛咳、恶心等不适感, 则逐渐过渡至半流食, 而后改为软食与普食。鼓励患者多食高维生素、高蛋白类食物, 如新鲜蔬果和瘦肉、牛奶等, 禁食辛辣或油腻类食物。若进食过程中出现呕吐、恶心或是腹泻等症状, 需上报医生, 先作禁食处理, 确定病因后再拟定后续饮食方案。第三, 心理干预: 多与患者交谈, 观察患者的面部表情、肢体动作和语气变化, 评估其心理状态。通过语言疏导法给予患者心理安慰, 如讨论患者感兴趣的话题, 谈论日常工作和生活琐事等, 以此转移注意力。或培养患者的个人喜好, 如看书、看电视剧、下棋等, 使其找到情绪宣泄途径。第四, 康复指导: 术后6h可进行早期肢体活动, 于床上练习翻身动作, 或踢腿或抬臀, 每次

训练 5min, 每日训练 3 次。患者术后第 1d, 可尽量下床活动, 如扶床站立、扶床行走等。术后第 3d, 可进行独立行走训练, 每次的行走时间为 10 至 15min, 每日训练 3 次。第五, 社会支持: 鼓励家属邀请亲朋好友探望患者, 或积极参与病友交流会、疾病座谈会等集体活动, 丰富患者的业余生活, 使其结交朋友, 进而提升其治疗信心。

### 1.3 观察指标

护理前后, 抽取空腹下的 5ml 剂量静脉血, 测定血红蛋白 (HGB)、血清白蛋白 (ALB)、转铁蛋白 (TRF) 以及总蛋白 (STP) 等营养状态指标。发放生活质量量表

(FACT-L), 含社交/家庭生活(计 28 分)、情绪(计 24 分)、日常活动(计 28 分)、其他(计 36 分)、活动能力(计 28 分), 共 144 分, 生活质量正向计分。

### 1.4 统计学分析

数据经 SPSS28.0 软件处置, 计量值经 t 值对比/检验, 计数值经  $\chi^2$  值对比/检验, 统计学有意义计为 P 值不足 0.05。

## 2 结果

### 2.1 两组的营养状态指标比较

护理前, 两组的营养状态指标对比无差异 ( $P > 0.05$ ), 护理后, 一组的营养状态指标高于二组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组的营养状态指标比较 [ $\bar{x} \pm s$ , g/L]

分组	例数	HGB		ALB		TRF		STP	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
一组	37	118.56 ± 6.35	129.85 ± 7.92	32.51 ± 3.22	40.19 ± 4.32	1.55 ± 0.32	2.76 ± 0.76	50.25 ± 3.88	68.97 ± 4.06
二组	37	117.92 ± 6.57	121.03 ± 7.05	32.16 ± 3.20	35.58 ± 4.29	1.59 ± 0.38	1.98 ± 0.70	50.27 ± 3.81	61.75 ± 4.05
t	-	0.426	5.060	0.469	4.606	0.490	4.592	0.022	7.658
P	-	0.671	0.000	0.641	0.000	0.626	0.000	0.982	0.000

### 2.2 两组的生存质量评分比较

护理前, 两组的生存质量评分对比无差异 ( $P > 0.05$ )。

护理后, 一组的生存质量评分高于二组 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组的生存质量评分比较 [ $\bar{x} \pm s$ , 分]

分组	例数	社交/家庭生活		情绪		日常活动		其他		活动能力	
		护理前	护理后								
一组	37	16.51 ± 2.36	21.85 ± 3.02	13.22 ± 2.81	19.08 ± 2.99	17.35 ± 1.87	22.27 ± 2.06	22.53 ± 2.61	31.06 ± 2.94	16.11 ± 2.03	22.19 ± 2.34
二组	37	16.48 ± 2.33	19.06 ± 2.84	13.26 ± 2.71	05.97 ± 2.83	17.39 ± 1.79	19.12 ± 2.04	22.50 ± 2.57	28.53 ± 2.80	16.19 ± 2.07	19.52 ± 2.09
t	-	0.055	4.094	0.062	19.370	0.094	6.609	0.050	3.790	0.168	5.176
P	-	0.956	0.000	0.950	0.000	0.925	0.000	0.960	0.000	0.867	0.000

## 3 讨论

RG 术后, 由于胃部被部分或全部切除, 患者的胃容量受到限制, 易导致食欲下降、进食量减少等情况, 进而影响营养摄入, 导致营养不良问题<sup>[3]</sup>。RG 会减少胃酸分泌量, 使胃酸和胰液分泌的混合液减少, 从而影响食物的正常消化和吸收功能, 使患者对营养物质的吸收能力下降, 进一步加重营养不良风险。且 RC 术后患者易出现焦虑、抑郁等心理问题, 进而影响患者的生存质量。

多维度协同护理是新型护理方法, 可综合评估患者的身心状态, 分析其护理问题, 并针对性拟定护理措施, 进而全面提升护理质量。本研究中, 一组护理后的营养状态指标以及生存质量评分均高于二组 ( $P < 0.05$ )。原因是多维度协同护理是综合性、多层次的护理方法, 旨在综合考虑患者

的生理、心理、社会等多个层面, 通过不同专业团队成员的共同努力, 提供个性化、精细化的护理服务在生理层面, 该项护理可对患者疾病的生理机制、症状和治疗方案进行综合评估, 进而开展知识宣教, 提高患者的自护能力, 使其关注自身的生理健康。在心理层面, 该项护理可针对性疏导患者的负面心理, 使其维持心理健康度, 进而主动配合术后治疗工作<sup>[4]</sup>。在营养层面, 该项护理强调饮食指导, 可规范患者的术后饮食行为, 调整其饮食结构, 提供个性化营养方案, 进而改善其营养状态。在社会层面, 给予患者同伴支持, 鼓励其参与社交活动, 可促使其尽快回归正常生活, 进而提升生存质量。

综上, 多维度协同护理可提高 RG 术后患者的生存质量, 纠正其营养不良表现, 具有较高的护理价值。

**参考文献:**

- [1] 邓爱爱. 多维度协同护理干预对胃癌根治术后患者营养状态、生存质量的影响 [J]. 黑龙江医药, 2023, 36(3): 734-737.
- [2] 赖晓艳, 马奔, 李倩. 基于和谐护理理论的干预模式应用于胃癌根治术后患者的效果及对睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(1): 204-206.
- [3] 倪丽梅, 黄世玉, 邱丽芳. 加速康复外科护理路径在腹腔镜胃癌根治术中的应用 [J]. 护理与康复, 2023, 22(5): 48-51.
- [4] 张欣, 曹文阁, 张綏. 快速康复外科护理理念对胃癌根治术老年患者营养状态、免疫功能及短期生存质量的影响研究 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47(10): 1249-1252.