

胰腺癌患者的阶梯护理联合肠内营养干预效果分析

周欣

国家癌症中心/国家肿瘤临床研究中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17445

[摘要] 目的：分析在胰腺癌患者中实施阶梯护理联合肠内营养的干预效果。方法：选取 80 例我院在 2023 年 7 月-2025 年 7 月期间接收的胰腺癌患者作为分析病例，将 80 例患者平均分成两组，即对照组和观察组各 40 例患者。治疗期间两组患者均接受肠内营养干预，同时对照组行常规护理，观察组配合阶梯护理干预，对比分析两组临床护理干预效果。结果：干预后两组指标对比，观察组患者的焦虑情绪以及护理治疗依从性改善程度均优于对照组，患者的疼痛程度同对照组相比也明显减轻，患者的机体营养指标高于对照组，发生的并发症少于对照组，最终患者的生活质量评分高于对照组，($P < 0.05$)。结论：对胰腺癌患者接受肠内营养干预期间实施阶梯护理方案，可明显改善患者的焦虑情绪和护理配合度，减轻患者疼痛程度，提升机体营养指标，降低并发症发生率，改善患者的生活质量。

[关键词] 胰腺癌；阶梯护理；肠内营养干预；效果分析

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Analysis of the Effect of Stepwise Nursing Combined with Enteral nutrition Intervention in Patients with Pancreatic Cancer

Xin Zhou

National Cancer Center/National Clinical Research Center for Cancer/Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College

Abstract: Objective: To analyze the intervention effect of stepwise nursing combined with enteral nutrition in patients with pancreatic cancer. Methods: Eighty pancreatic cancer patients admitted to our hospital from July 2023 to July 2025 were selected as the analysis cases. The 80 patients were evenly divided into two groups, namely the control group and the observation group, with 40 patients in each group. During the treatment period, both groups of patients received enteral nutrition intervention. Meanwhile, the control group received routine care, while the observation group was combined with stepped nursing intervention. The clinical nursing intervention effects of the two groups were compared and analyzed. Results: After the intervention, the comparison of indicators between the two groups showed that the improvement in anxiety and compliance with nursing treatment in the observation group was better than that in the control group. The degree of pain in the observation group was also significantly reduced compared with the control group. The nutritional indicators of the patients' bodies were higher than those in the control group, and the occurrence of complications was less than that in the control group. Finally, the quality of life score of the patients was higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The implementation of a stepped nursing program during enteral nutrition intervention for pancreatic cancer patients can significantly improve their anxiety and nursing cooperation, reduce their pain levels, enhance their nutritional indicators, lower the incidence of complications, and improve their quality of life.

Keywords: Pancreatic cancer; Step care; Enteral nutrition intervention; Effect analysis

引言

胰腺癌，作为一种起源于胰腺上皮细胞的恶性肿瘤，因其早期症状不明显，常常在确诊时已进入晚期，成为消化系统中极为致命的癌症之一。导管腺癌作为胰腺癌中最常见的类型，占据了绝大多数病例^[1]。在临床护理管理方面，随着护理人员的专业知识和技能的不断提升，护理实践正逐渐向

个体化、综合性和多学科协作的方向转变。这种转变不仅体现在对胰腺癌患者复杂需求的深入理解和应对上，也反映在护理模式从传统的疾病护理向更加注重患者整体健康和心理健康的转变的趋势中^[2]。同时，护理管理的信息化进程也在不断推进，为提高护理效率和质量提供了有力支持。然而，临床护理管理仍面临诸多挑战，如护理资源的不足、护理质

量的不一致性以及患者教育需求的提升,这些都是需要持续关注和改进的领域^[3]。为探寻最佳护理方案,本文详细分析了阶梯护理联合肠内营养干预在胰腺癌患者中的效果,详情已在文中叙述。

1 资料与方法

1.1 基线资料

现将我院2023年7月至2025年7月期间收治的80例胰腺癌患者,平均分配至观察组与对照组各40例,观察组男女患者分别为23例、17例,选取的患者年龄为34岁-60岁,平均年龄(47.00±2.20)岁,对照组中男性患者22例、女性患者18例,患者年龄区间为35岁-60岁,均值为(47.50±2.30)岁,组间患者的性别、年龄基线资料对比发现差异较小($P>0.05$)可对比。

1.2 方法

对照组患者行常规护理,护理内容包括生命体征监测、伤口护理、疼痛管理、营养支持、心理护理、康复指导和健康教育等。生命体征监测是确保患者安全的基本措施,包括血压、心率、呼吸和体温等。伤口护理旨在预防感染和促进伤口愈合,包括清洁、消毒、敷料更换等。疼痛管理是术后护理的重要组成部分,包括药物治疗和非药物治疗。营养支持对于胰腺癌患者至关重要,包括肠内营养和肠外营养。心理护理关注患者的情绪变化,提供心理支持和安慰。康复指导帮助患者恢复生活自理能力。健康教育提高患者的自我管理能力。

观察组患者实施阶梯护理+肠内营养干预,(1)个性化护理方案:评估胰腺癌患者病情,涵盖肿瘤分期、身体状况、营养和心理适应能力,制定缓解疼痛、改善营养状况、促进康复和心理情绪稳定的护理目标。根据患者个体差异,构建分层次的护理计划,从日常护理到康复护理,再到营养支持,确保护理方案动态调整和优化。(2)术后生命体征监测:持续监控患者心率、血压、呼吸频率和体温等关键生命指标,评估潜在并发症风险,如出血、感染或肺部并发症。发现异常时,立即采取措施,如调整体位、给药或通知医生处理,以预防术后并发症。(3)伤口护理:定期更换敷料,使用无菌技术清洁和消毒伤口,减轻机械压力,监测伤口愈合情况。发现感染或愈合迟缓时,调整敷料类型、加强抗生素治疗或咨询外科医生。(4)疼痛管理:采用数字评分法(NRS)或视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛程度和性质,实施药物治疗、物理治疗、认知行为疗法和心理支持,并向患者及家属提供疼痛管理教育。(5)营养支持护理:全面评估患者营养状况,包括体重、食欲、食物摄入量和实验室检查结果,制定个性化的肠内营养方案。监测营养治疗效果,如体重恢复、血红蛋白水平提升和电解质平衡,根据结果调整营养方

案。(6)感染预防:严格执行手卫生规范,保持病房和医疗设备的清洁消毒,定期进行环境采样和消毒效果监测。必要时,根据医嘱合理使用预防性抗生素。(7)心理支持:通过贝克抑郁量表或焦虑自评量表评估患者心理状态,提供心理疏导和支持,包括认知行为疗法、放松技巧训练、正念冥想等。鼓励家属参与,通过家庭会议、教育材料和情感支持,帮助患者及其家属更好理解疾病,增强面对挑战的信心。

1.3 观察标准

①焦虑评估:采用汉密顿焦虑量表(HAMA)^[4]进行评估,该量表总分100分,得分越低,表示患者的焦虑程度越低。②患者依从性评估:通过定制调查问卷进行评价,问卷最高分为10分,得分越高,表明患者的依从性越好。③疼痛评估:利用视觉模拟评分法(VAS)^[5]对疼痛进行评价,该量表总分10分,得分越低,表示疼痛感受越轻微。④营养状况评估:采集患者清晨空腹肘静脉血4毫升,经离心处理后取血清进行抗凝处理,使用全自动血液分析仪检测红细胞、血红蛋白和红细胞压积等指标。⑤并发症记录与对比:记录并对比两组患者的并发症发生情况。⑥生活质量评估:使用健康调查问卷量表(SF-36)进行评价,分值为0-100分,得分越高,表示患者的生活质量越高。

1.4 统计学方法

分析数据用SPSS 25.0软件,计数指标描述、检验用n(比例)和 χ^2 表示;计量指标以(均值±标准差)的形式呈现,并进行t检验;数据对比差异值显著 $P<0.05$,有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组临床指标

护理前,两组患者的各指标(焦虑、依从性、疼痛程度)对比无统计学意义($P>0.05$);护理后观察组患者上述指标改善效果均优于对照组,($P<0.05$),见表1。

表1 组间各项指标对比详情(±s, 分)

| 分 组 | n | 焦虑 | | 依从性 | | 疼痛 | |
|-------------|----|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 干 预 前 | 干 预 后 | 干 预 前 | 干 预 后 | 干 预 前 | 干 预 后 |
| 观 察 组 | 40 | 18.5± 2.2 | 9.3± 0.6 | 6.6± 0.4 | 9.3± 0.8 | 6.3± 0.5 | 4.2± 0.4 |
| 对 照 组 | 40 | 18.6± 2.3 | 12.9± 1.1 | 6.5± 0.3 | 8.5± 0.5 | 6.2± 0.2 | 5.3± 0.5 |
| t 值 | | 0.1987 | 18.171 | 1.264 | 5.363 | 1.174 | 10.86 |
| P 值 | | 0.8430 | 0.0001 | 0.209 | 0.000 | 0.243 | 0.000 |
| | | | | 7 | 1 | 8 | 1 |

2.2 对比组间患者营养指标

护理前,两组患者的各指标对比无统计学意义($P>0.05$);

护理后与对照组相比，观察组机体营养指标占据显著优势 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组机体营养指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 n | 血红蛋白 (g/L) | | 血清白蛋白 (g/L) | | 红细胞压积 (%) | |
|---------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 40 | 99.2 ± 8.3 | 112.3 ± 9.5 | 31.6 ± 2.3 | 43.4 ± 6.7 | 21.3 ± 1.5 |
| 对照组 | 40 | 99.1 ± 8.1 | 103.5 ± 9.2 | 31.5 ± 2.2 | 36.5 ± 5.3 | 21.2 ± 1.4 |
| t值 | 5 | 0.054 | 4.2085 | 0.198 | 5.108 | 0.308 |
| P值 | 6 | 0.956 | 0.0001 | 0.843 | 0.000 | 0.758 |
| | | | 0 | 1 | 7 | 1 |

2.3 对比两组患者并发症

护理后观察组仅有1例患者发生腹腔积液，并发症发生率2.5% (1/40)例；对照组发生并发症的共有6例(营养不良3例、腹腔积液1例、肠梗阻2例)，并发症发生率为15.0% (6/40)，结果表明观察组发生率更低，有统计学意义 ($\chi^2 = 3.9139$, $P=0.0478$)。

2.4 生活质量对比

生活质量护理前评分，观察组为(5.6±0.4)分；对照组(5.7±0.5)分。差异对比无统计学意义 ($t=0.9877$, $P=0.3263$)。护理后观察组患者评分(9.4±0.7)分明显高于对照组评分(8.6±0.5)分，差值存在统计学意义 ($t=5.8817$, $P=0.0001$)。

3 讨论

胰腺癌是一种恶性程度很高的消化系统肿瘤，其发生与多种因素有关，如遗传、环境、生活方式等。胰腺癌的危害性极大，早期症状不明显，确诊时往往已处于晚期，治疗难度大，预后差。因此，胰腺癌患者在治疗期间需要全面、细致的护理，包括规范化疼痛护理和心理疏导等，以提高治疗效果，减轻患者的痛苦，提高生活质量。而常规护理在胰腺癌患者治疗期间存在一些缺陷。它可能缺乏对患者疼痛的全面评估和个体化管理，导致疼痛控制不佳。常规护理可能忽视了患者的心理需求，未能提供有效的心理疏导，影响患者的情绪和治疗依从性^[6]。此外，常规护理在护理措施的规范化和标准化方面可能存在不足，影响护理质量和效果。因此，需要探索更加全面、个体化和规范化的护理模式，以提高胰腺癌患者的治疗效果和生活质量^[7]。为此，我院对胰腺癌患者治疗期间开展了规范化疼痛护理联合心理疏导干预，且最

终取得了较好的护理效果。规范化疼痛护理联合心理疏导在胰腺癌患者治疗期间具有显著的护理作用和优势。这种联合护理模式可以更全面地满足患者的需求，通过规范化的疼痛评估和管理，有效减轻患者的疼痛症状，提高其生活质量^[8]。同时，心理疏导能够帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪，增强其应对疾病的信心和勇气，促进患者的身心康复。此外，联合护理还可以提高患者的治疗依从性，使其更好地配合治疗，从而提高治疗效果^[9]。

综上所述，在实施阶梯式护理方案的过程中，对接受肠内营养干预的胰腺癌患者进行细致的护理，能够显著提升患者的焦虑情绪缓解程度和护理过程中的合作积极性，有效减轻患者的疼痛感，增强机体的营养状况，减少并发症的发生，从而全面提升患者的生活质量。

参考文献

- [1] 秦蒙蒙, 贾波, 刘灿, 等. 阶梯护理决策辅助肠内营养干预应用于胰腺癌患者中的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(14):2167-2171.
- [2] 陈娟英, 施诗, 吴培生, 等. 胰腺癌患者的阶梯护理+肠内营养干预效果分析报告[J]. 当代临床医刊, 2023, 36(2):99-100.
- [3] 沈熠, 严美华, 许玉兰, 等. 阶梯护理决策辅助应用于胰腺癌术后患者中对肠内营养依从性的影响分析[J]. 临床护理研究, 2022, 31(21):133-135.
- [4] 曾倩文. 多学科团队模式下阶梯护理决策在胰腺癌患者中的应用[J]. 当代护士, 2024, 31(27):59-64.
- [5] 文艺, 吴瑛, 薛登梅. 阶梯式康复护理干预对超声内镜治疗胰腺癌患者预后的影响[J]. 海军医学杂志, 2020, 41(3):312-314.
- [6] 唐娟, 黄静, 马慧玲, 等. 胰腺癌围手术期患者阶梯式营养管理模式的研究进展[J]. 智慧健康, 2024, 10(28):29-32.
- [7] 高灵花, 陈颖, 沈金花. 早期肠内营养联合肠黏膜保护对胰腺癌根治术后患者营养不良、免疫功能和胃肠功能的影响[J]. 海南医学, 2023, 34(18):2595-2598.
- [8] 王珊珊, 孙嘉蔚, 王晓光, 等. 差递增肠内营养输注对老年胰腺癌患者营养状况及早期肠内营养喂养耐受性的影响[J]. 国际老年医学杂志, 2022, 43(2):175-178, 252.
- [9] 张影. 阶段性肠内营养健康教育对胰腺癌手术患者康复效果的影响[J]. 中国基层医药, 2022, 29(1):122-125.

作者简介：

周欣 (1996.09-)，女，汉族，北京人，本科，护师，研究方向为胰腺胃肿瘤。