

基于患者参与式饮食干预对胃肠道肿瘤患者术后营养状况的影响

向灵敏

重庆市永川区人民医院, 重庆, 402160;

摘要: **目的:** 本研究旨在探讨基于患者参与式饮食干预对胃肠道肿瘤患者术后营养状况的影响, 并评估此干预措施在改善护理服务质量及加强外科护患沟通中的作用。**方法:** 选取 2022 年 1 月至 2023 年 1 月期间, 在某医院接受治疗的 100 名胃肠道肿瘤患者作为研究对象。通过随机分组的方式将这 100 名患者分为观察组和对照组。干预措施包括个性化的饮食计划制定、定期的营养教育以及鼓励患者积极参与饮食调整决策等, 在干预前后对患者的营养状况进行评估, 并通过问卷调查的方式收集患者对护理服务质量和护患沟通满意度的反馈, 其中观察组接受常规护理, 而对照组则在常规护理的基础上实施患者参与式饮食干预, 每组各 50 人。**结果:** 干预后对照组患者在体重、血清白蛋白、总淋巴细胞计数等营养指标上较观察组有显著改善 ($P < 0.05$), 此外对照组患者在护理服务质量和护患沟通满意度上的评分也显著高于观察组 ($P < 0.05$), 结果表明对照组在干预后的平均体重增加了 1.5kg, 而观察组仅增加了 0.5kg; 对照组的血清白蛋白水平平均提升了 0.8g/L, 观察组提升了 0.3g/L; 总淋巴细胞计数方面, 对照组平均增加了 10%, 观察组仅增加了 3%。在满意度调查中对对照组对护理服务质量的平均评分为 90 分 (满分 100 分), 而观察组为 80 分; 对于护患沟通对照组的平均评分为 92 分, 观察组为 83 分。**结论:** 参与式饮食干预可有效改善胃肠道肿瘤患者术后的营养状况, 同时也有助于提升护理服务质量及加强外科护患沟通, 这种干预模式值得在临床实践中进一步推广和应用。

关键词: 患者参与; 饮食干预; 胃肠道肿瘤; 术后营养; 护理服务质量

胃肠道肿瘤患者术后常面临营养不良的风险, 因此采取有效的饮食干预措施改善患者的营养状况, 对于促进患者的康复和提高生活质量具有重要意义。近年来随着护理理念的不断更新, 患者参与式护理模式逐渐受到关注, 意识到术后的营养问题不仅影响患者的康复进程, 还可能增加术后并发症的发生率。本研究旨在探讨基于患者参与式饮食干预对胃肠道肿瘤患者术后营养状况的影响, 并评估其在改善护理服务质量及加强外科护患沟通中的作用。

1 资料与方法

1.1 研究背景与资料

本研究的主要目的是深入分析和评估患者参与式饮食干预对胃肠道肿瘤患者术后营养状况的积极影响。通过实施这一干预措施, 研究者们希望了解患者在术后恢复期间的营养摄入和吸收情况是否得到显著改善。此外, 研究还着重于探讨这种参与式干预在提升整体护理服务质量方面的作用, 以及它如何促进外科医护人员与患者之间的沟通和互动。通过细致的观察和数据收集, 研究团队将评估患者参与饮食管理的模式是

否能够带来更佳的治疗依从性和满意度, 从而为临床实践提供科学依据, 优化患者的术后护理流程, 最终达到提高患者生活质量的目标。

1.2 研究对象与方法

1.2.1 研究对象

本研究旨在探讨胃肠道肿瘤患者的治疗效果及其相关因素, 采用随机抽样的方法, 选取了 2022 年 1 月至 2023 年 1 月期间在某医院接受治疗的 100 名胃肠道肿瘤患者作为研究对象。纳入标准包括: 经病理学诊断为胃肠道肿瘤; 年龄在 18-75 岁之间; 无严重的心、肺、肝、肾功能障碍; 无精神病史或认知障碍; 自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准包括: 术前已存在严重的营养不良; 术后出现严重的并发症或病情恶化; 无法配合完成研究任务。在纳入研究的患者中, 通过随机分组的方式, 将这 100 名患者分为观察组和对照组, 每组各 50 人。在分组过程中, 研究者确保了两组患者在性别、年龄、肿瘤类型、手术方式等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 从而保证了两组具有可比性。这样的分组方法有助于减少偏倚,

确保研究结果的科学性和可靠性。通过对比分析两组患者的治疗效果及相关因素,本研究期望为胃肠道肿瘤的临床治疗提供科学依据,为提高患者的生存质量和治疗效果提供参考。

1.2.2 研究方法

本研究采用对照研究的方法,对照组接受常规护理,包括术后生命体征监测、管道护理、疼痛护理及并发症预防等。观察组则在常规护理基础上实施患者参与式饮食干预,具体措施如下:

(1) 成立干预小组:由科室主任、高年资护士和营养师组成干预小组,负责制定干预计划、组织培训及监督实施等工作。

(2) 制定个性化饮食计划:根据患者的具体情况(如年龄、性别、体重、身高、饮食习惯、手术方式等),同时兼顾患者的口味和偏好,尽量提供多样化的食物选择。由营养师制定个性化饮食计划,涵盖每日热量、蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素和矿物质的摄入量。

(3) 定期开展营养教育:干预小组成员定期对患者进行营养教育,旨在提升患者对饮食干预的认知和依从性。教育形式包括营养知识讲座、营养咨询及营养手册发放等,内容涵盖术后营养的重要性、饮食原则、食物选择及烹饪技巧等。

(4) 鼓励患者参与饮食调整决策:在制定和调整饮食计划时,鼓励患者及家属共同参与饮食管理,积极听取患者的意见和建议,确保患者充分参与决策过程。

(5) 持续监督与反馈:干预过程中,小组成员定期监督和评估患者的饮食情况,及时发现并解决问题。同时,通过问卷调查收集患者对饮食干预的满意度和反馈意见,以不断完善干预措施。

1.2.3 评价指标与方法

(1) 营养状况评估:在干预前后对患者进行营养状况的全面评估,涵盖体重、血清白蛋白和总淋巴细胞计数等指标。体重通过标准体重秤进行精准测量;血清白蛋白水平利用生化分析仪进行精确检测;总淋巴细胞计数则借助全自动血细胞分析仪进行高效分析。

(2) 护理服务质量评价:采用 Likert 5 级评分法,通过自行设计的问卷调查表对患者的护理服务质量进行系统评价。评价内容涉及护理态度、护理技能和护理效果等多个维度。评分从“非常不满意”到“非常满意”依次赋值为 1 至 5 分,总分越高,表明护理服务质量越优。

(3) 护患沟通满意度评价:同样运用 Likert 5 级评分法,利用自行设计的问卷调查表对患者的护患沟通满意度进行细致评价。评分范围从“非常不满意”到“非常满意”,分别对应 1 至 5 分,总分越高,反映护患沟通满意度越高。评价内容主要包括沟通态度、沟通技巧和沟通效果等方面。

1.2.4 统计学处理

在本研究中,我们使用了 SPSS 23.0 统计软件来对收集到的数据进行详尽的分析。对于计量资料,我们采用了均数±标准差($\bar{x} \pm s$)的形式来表示数据的集中趋势和离散程度。为了比较不同组别之间的差异,我们运用了 t 检验方法。对于计数资料,我们则以百分比(%)的形式呈现,通过 χ^2 检验来评估各组之间的差异。在统计学上,我们以 P 值小于 0.05 作为判断差异是否具有统计学意义的标准。这样的分析方法能够帮助我们更准确地理解数据之间的关系,从而为研究结果提供科学的依据。

2 结果

本研究旨在探讨基于患者参与式饮食干预对胃肠道肿瘤患者术后营养状况的影响,并详细评估了该干预措施的实际效果。以下为具体的研究结果:

2.1 营养状况改善情况

在经过特定的营养干预措施后,对照组患者在多个关键营养指标上显示出显著的改善。具体来说,这些患者在体重、血清白蛋白水平以及总淋巴细胞计数方面均有所提升。体重的增加尤为显著,平均体重明显上升,且其增加幅度显著高于未接受相同干预措施的观察组。数据显示,对照组患者的体重增加量在统计学上具有显著性差异($P < 0.05$),这表明干预措施对于改善患者的营养状况具有积极的效果。相比之下,观察组的体重增加量较低,进一步突显了干预措施的有效性。详细数据和结果已在表 1 中列出,为临床决策提供了有力的依据。

表 1 两组患者干预前后体重变化情况比较(kg)

组别	干预前平均体重	干预后平均体重	体重增加量
对照组	58.2±8.5	62.3±9.1	4.1±1.2
观察组	59.1±9.2	60.5±9.5	1.4±0.8

在血清白蛋白水平方面,对照组的平均提升幅度也显著高于观察组,显示出更好的营养状况改善。与对照组相比,观察组的血清白蛋白提升幅度明显较低, $P < 0.05$ 。

05, 具体数据如表 2 所示。此外在总淋巴细胞计数方面, 对照组的平均增加比例也明显高于观察组, 进一步证实了患者参与式饮食干预对改善营养状况的有效性。

表 2 两组患者干预前后血清白蛋白水平比较 (g/L)

组别	干预前血清白蛋白	干预后血清白蛋白	提升幅度
对照组	32.8±4.1	37.2±4.5	4.4±1.1
观察组	33.5±4.7	35.1±4.9	1.6±0.9

2.2 护理服务质量评价

通过对护理服务质量的问卷调查发现, 对照组患者对护理服务的满意度显著高于观察组。在护理态度、护理技能和护理效果等方面, 对照组的评分均明显高于观察组。与对照组相比, 观察组在各项评价指标上的得分均较低, $P<0.05$, 具体数据如表 3 所示。这一结果表明, 基于患者参与式饮食干预不仅改善了患者的营养状况, 还显著提高了患者对护理服务的满意度。此外, 患者参与式饮食干预可能还促进了患者与医护人员之间的沟通与互动, 从而提升了患者的整体护理体验。通过这种干预方式, 患者能够更加积极地参与到自己的治疗和护理过程中, 增强了自我管理能力和对护理服务的满意度有了显著提升。因此, 医疗机构在未来的护理服务中, 应考虑将患者参与式饮食干预作为提高护理质量和服务满意度的重要手段。

表 3 两组患者对护理服务质量评价比较 (分)

评价内容	对照组平均分	观察组平均分
护理态度	4.5±0.6	3.8±0.9
护理技能	4.6±0.5	3.9±0.8
护理效果	4.7±0.4	3.9±0.9

2.3 护患沟通满意度评价

在探讨护患沟通满意度方面, 研究结果显示, 对照组在沟通态度、沟通技巧和沟通效果等方面均表现出较高的满意度。具体而言, 对照组在这些评价指标上的评分显著高于观察组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组在各项评价指标上的得分均较低, 这可能与对照组所采用的沟通策略和技巧有关。详细数据可参见表 4。这一结果强调了基于患者参与式饮食干预的重要性。这种干预不仅有助于改善患者的营养状况和提升护理服务质量, 而且能够加强外科护患之间的有效沟通, 从而提高患者的满意度和信任度。通过患者参与, 护理人员能够更好地理解患者的需求和期望, 进而提供更加个性化的护理服务, 最终达到提

升整体护理效果的目的。

表 4 两组患者对护患沟通满意度评价比较

评价内容	对照组平均分	观察组平均分
沟通态度	4.6±0.5	3.7±1.0
沟通技巧	4.5±0.6	3.8±0.9
沟通效果	4.7±0.4	3.9±0.8

3 讨论

3.1 患者参与式饮食干预对胃肠道肿瘤患者术后营养状况的影响

胃肠道肿瘤患者术后常面临消化功能减弱、食欲减退等问题, 导致营养摄入不足, 进而影响康复进程。患者参与式饮食作为一种干预方式, 不仅增强了患者对自身营养管理的责任感, 还显著改善了他们的营养摄入和整体恢复状况。通过制定个性化饮食计划、定期进行营养教育以及鼓励患者积极参与饮食调整决策等措施, 能够更精准地满足患者的个性化需求, 提升饮食的可口性和可接受度, 从而激发患者的进食欲望, 增加营养摄入。患者的体重、血清白蛋白和总淋巴细胞计数等关键营养指标均得到显著改善。

在传统医疗模式中, 患者往往被动接受医生或营养师制定的饮食计划。然而, 患者参与式饮食干预强调患者与医疗团队的紧密合作, 鼓励患者根据自身口味、偏好和术后恢复情况, 积极参与饮食计划的制定和调整。本研究结果显示, 基于患者参与式饮食干预对胃肠道肿瘤患者术后营养状况的改善具有显著效果。定期的营养教育和患者的积极参与, 提高了患者对饮食干预的认知和依从性, 从而更好地改善营养状况。

患者参与式饮食干预的核心在于以患者为中心, 充分考虑患者的个体差异和需求。与传统的饮食护理模式相比, 这一方法显示出更高的有效性和针对性。通过制定个性化的饮食计划, 能够满足患者不同阶段的营养需求, 促进术后康复。

3.2 患者参与式饮食干预对护理服务质量的影响

这种干预方式让患者感到被尊重和重视, 也减轻了护理人员的工作负担提高了工作效率。本研究发现, 基于患者参与式的饮食干预不仅改善了患者的营养状况, 还显著提高了患者对护理服务的满意度。这一结果表明, 该干预模式在提升护理服务质量方面具有积极作用。在传统的护理模式中, 患者往往处于被动接受的地位, 而这种转变不仅提高了患者的满意度, 还促进了护患之间的有效沟通和合作。在患者参与式饮

食干预中,患者被赋予更多的自主权和决策权,护理人员在实施干预过程中,需要不断学习和更新营养知识和技能,从而提高了自身的专业素养和综合能力。这种模式不仅使患者更加积极地参与到自己的健康管理中,还使护理人员能够更好地理解患者的需求和期望,进一步优化护理服务。通过这种双向互动,护理人员能够更准确地评估患者的营养需求,制定个性化的饮食计划,从而达到更好的治疗效果。此外,患者参与式饮食干预还能够增强患者的自我管理能力和自我管理能力,使他们在出院后能够更好地维持健康的饮食习惯,提高生活质量。总之,患者参与式饮食干预是一种值得推广的护理模式,它不仅提升了护理服务的质量和效率,还为患者带来了更全面、更人性化的护理体验。

3.3 患者参与式饮食干预对加强外科护患沟通的意义

在患者参与式饮食干预中,护理人员扮演着至关重要的角色。他们需要主动与患者及其家属进行深入的沟通交流,以全面了解患者的需求、饮食习惯、健康状况以及对干预措施的意见和建议。通过这种互动,护理人员能够及时调整干预措施,确保其更加个性化和有效。例如,如果患者对某些食物过敏或有特殊的饮食限制,护理人员可以迅速调整饮食计划,以避免不适或潜在的健康风险。在干预过程中,护理人员与患者建立了良好的互动关系。通过倾听患者的担忧和问题、解释干预措施的必要性和好处、指导患者如何正确执行饮食计划以及鼓励患者坚持下去,护理人员增强了患者对他们的信任感和归属感。这种信任和归属感是患者积极参与干预、提高依从性的关键因素。本研究结果表明,基于患者参与的饮食干预有助于加强外科护患之间的有效沟通。有效的护患沟通是提高护理质量和患者满意度的重要保障。这种互动式的沟通方式不仅提高了患者的满意度和依从性,还有助于

及时发现和解决潜在的问题,从而提高了整体的护理质量。例如,患者可能会提出一些实际操作中的困难,护理人员可以及时提供解决方案,避免患者因操作不当而影响治疗效果。此外,护理人员还可以通过定期评估患者的饮食执行情况和健康状况,及时调整治疗方案,确保患者始终处于最佳的治疗状态。通过这种持续的互动和评估,护理人员能够更好地理解患者的需求,提供更加精准和人性化的护理服务,最终实现提高患者生活质量的目标。

4 结论

综上所述,基于患者参与式饮食干预在改善胃肠道肿瘤患者术后营养状况方面表现出显著效果,同时也有助于提升护理服务质量及加强外科护患沟通。这种干预模式体现了以患者为中心的护理理念,通过个性化的饮食计划制定、定期的营养教育以及鼓励患者积极参与饮食调整决策等措施,有效地改善了患者的营养状况,提高了患者的满意度。因此,基于患者参与式饮食干预是一种值得在临床实践中进一步推广和应用的护理模式。

参考文献

- [1] 秦琳,王青. 患者参与式饮食干预对胃肠道肿瘤患者术后营养状况的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2023, 30(11): 73-76. D
- [2] 苗伟亚,张丹丹,薛春梅等. 患者参与式饮食干预对食管癌放疗期间营养状况的影响[J]. 婚育与健康, 2023, 29(19): 49-51.
- [3] 张小军,马琳琳,张杰. 个性化护理结合参与式饮食干预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), 2023, 9(09): 41-44.
- [4] 张忠伟,陶荔,严佳栋. 临床药师参与非透析 CKD 患者饮食营养干预的效果分析[J]. 中国实用医药, 2023, 18 (17): 152-155. D