

## 营养支持联合心理护理在胃癌患者中的应用效果探究

刘玲乐

浙江定海医院（上海瑞金医院舟山分院）普外科 浙江舟山

**【摘要】目的** 探讨营养支持联合心理护理干预对胃癌患者生活质量、心理状态及营养指标的影响，为临床护理模式优化提供循证依据。**方法** 采用前瞻性随机对照设计，纳入 2024 年 2 月至 2025 年 2 月在我院确诊的 120 例胃癌患者，通过随机数字表法分为对照组（n=60，常规护理）与观察组（n=60，营养支持+心理护理）。干预周期为 6 个月，采用 QLQ-C30 量表评估生活质量，SAS/SDS 量表评价焦虑抑郁状态，血清白蛋白、前白蛋白及血红蛋白水平监测营养状况，同时进行护理满意度问卷调查。采用 SPSS 26.0 进行 t 检验、 $\chi^2$  检验及重复测量方差分析。**结果** 干预后两组 QLQ-C30 总分较基线显著提高（ $P<0.01$ ），观察组显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。心理干预效果显示，观察组 SAS 和 SDS 评分改善幅度均显著优于对照组。营养指标方面，观察组白蛋白、前白蛋白及血红蛋白水平平均高于对照组（ $P<0.05$ ）。护理满意度调查显示，观察组总满意度达 98.33%，显著高于对照组的 68.33%（ $P<0.05$ ）。**结论** 营养支持联合心理护理可显著改善胃癌患者生存质量，有效缓解治疗相关不良情绪，优化营养代谢状态，提升护理服务认可度。该联合干预模式可作为胃癌患者综合管理方案的重要组成部分，建议临床推广应用。

**【关键词】** 营养支持；心理护理；胃癌治疗；临床效果

**【收稿日期】** 2026 年 1 月 12 日

**【出刊日期】** 2026 年 2 月 16 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20260068

### Exploration on the application effect of nutritional support combined with psychological care in patients with gastric cancer

Lingle Liu

General Surgery Department, Dinghai Hospital, Zhejiang Province (Zhoushan Branch of Ruijin Hospital, Shanghai), Zhoushan, Zhejiang

**【Abstract】Objective** To explore the impact of nutritional support combined with psychological nursing intervention on the quality of life, psychological state and nutritional indicators of patients with gastric cancer, and to provide evidence-based basis for the optimization of clinical nursing models. **Methods** A prospective randomized controlled design was adopted. A total of 120 patients diagnosed with gastric cancer in our hospital from February 2024 to February 2025 were included and divided into the control group (n=60, conventional care) and the observation group (n=60, nutritional support + psychological care) by random number table method. The intervention period was 6 months. The quality of life was evaluated by the QLQ-C30 scale, the anxiety and depression status was evaluated by the SAS/SDS scale, the nutritional status was monitored by the levels of serum albumin, prealbumin and hemoglobin, and a questionnaire survey on nursing satisfaction was conducted simultaneously. T-test,  $\chi^2$  test and repeated measures analysis of variance were performed using SPSS 26.0. **Results** After the intervention, the total scores of QLQ-C30 in both groups were significantly increased compared with the baseline ( $P<0.01$ ), and the observation group was significantly better than the control group ( $P<0.05$ ). The effect of psychological intervention showed that the improvement magnitudes of SAS and SDS scores in the observation group were significantly better than those in the control group. In terms of nutritional indicators, the levels of albumin, prealbumin and hemoglobin in the observation group were all higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The nursing satisfaction survey showed that the total satisfaction rate of the observation group reached 98.33%, significantly higher than that of the control group (68.33%) ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Nutritional support combined with psychological care can significantly improve the quality of life of patients with gastric cancer, effectively

alleviate treatment-related negative emotions, optimize the nutritional metabolic state, and enhance the recognition of nursing services. This combined intervention model can serve as an important component of the comprehensive management plan for patients with gastric cancer and is recommended for clinical promotion and application.

**【Keywords】** Nutritional support; Psychological care; Treatment of gastric cancer; Clinical effect

胃癌作为一种普遍存在的恶性肿瘤，其全球发病率持续维持在高水平，对患者的生命健康及生活质量构成了严峻威胁。在疾病的治疗过程中，胃癌患者普遍遭受到营养不良与心理应激反应的双重挑战，这些问题不仅影响患者的治疗效果，还会进一步加剧患者的身心负担。营养支持护理依据科学合理的膳食规划及营养补给策略，旨在维持胃癌患者的营养稳态，强化免疫功能，减轻治疗副作用，加速康复进程<sup>[1]</sup>。心理护理则聚焦于患者的心理健康，运用心理评估、支持及疏导技术，应对治疗引发的焦虑、抑郁情绪，提升心理调适能力及生活质量。将营养支持与心理护理联合应用于胃癌治疗中，不仅确保患者获得充足的营养补给，有效减轻心理压力，还能增强患者的治疗依从性，进而改善生活质量，提升临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间，于我院就诊的 120 例胃癌患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组 (n=60) 与观察组 (n=60)。对照组中男性 38 例，女性 22 例，年龄 30~76 岁，平均年龄 (46.2±13.45) 岁；观察组中男性 32 例，女性 28 例，年龄 34~79 岁。经比较，两组患者的基线临床资料无统计学差异 ( $P>0.05$ )。

纳入标准：①患者需经临床病理诊断确诊为胃癌；②患者或其法定代理人需充分了解本研究并签署知情同意书，以保障研究的合法性及伦理性；③患者纳入前需确认无其他严重心脏疾病史、肝、肾等系统性疾病，避免这些疾病对研究结果产生干扰。④患者需具备接受营养支持护理和心理护理的能力，且预期生存期足够长，以观察护理效果。

排除标准：①罹患精神类疾病的患者，诸如精神分裂症及重度抑郁障碍等，因其可能无法正确理解或配合护理，故应排除。②除胃癌外，患有其他恶性肿瘤的患者应排除，以避免疾病间的相互影响干扰研究结果。③心、肝、肾等重要器官功能不全的患者，因其身体状况可能无法承受额外的护理干预，故应排除。④因身体或心理原因无法接受营养支持护理和心理护理的患者，如重度昏迷、沟通障碍等，应排除。⑤已接受可能

影响研究结果的其他治疗（如实验性药物、其他未公开的护理方法等）的患者，应排除以避免干扰。

### 1.2 方法

通过给予对照组患者实施常规护理干预，具体包括：由护理人员指导患者尽量采取平卧位的状态，让胃肠的压力得到有效减轻；密切做好患者在治疗过程中的生命体征监测，确保患者所住的病房干净整齐；指导患者严格遵医嘱进行用药，如患者的疼痛程度加重，则需要遵医嘱使用镇痛药物；向患者家属讲解一些关于胃癌的临床病症，并向患者讲解在治疗过程中的注意事项，引导患者做适当的身体锻炼，确保饮食规律<sup>[2]</sup>。

观察组进行营养支持联合心理护理：（1）营养支持。①为了确保患者得到妥善的营养支持，我们向患者家属详细说明了鼻饲管护理、营养液的配制及输注过程中的各项注意事项。通过鼻肠管和空肠造瘘管，我们为患提供了必要的营养补给，并时刻关注他们的生命体征，以防患者出现任何不适<sup>[3]</sup>。②在手术后 48 小时内，我们使用营养泵为患者连续泵送营养液，确保营养液的温度维持在大约 39℃，既温暖又不会过热，以减少对胃肠道黏膜的刺激。同时，我们会根据患者的营养状况以及他们的耐受程度，灵活调整营养液的输注量，以达到最佳的营养补充效果<sup>[4]</sup>。③当患者拔除胃管后，我们鼓励他们开始通过口腔摄入营养液，并加强口腔护理，以避免口腔感染的发生。运用最新的营养评估工具——患者自评主观全面评估量表 (PG-SGA) 来全面审视患者的营养状况，并结合体格检查数据及代谢应激状态，为患者量身定制一套早期营养支持方案。对于具备经口进食能力的患者，我们会根据其个人口味偏好，建议采取少量多餐的饮食原则，确保摄入足够的蛋白质、碳水化合物、维生素及热量，以满足体力恢复与营养需求。同时，我们会提醒患者避免过量进食，以免对胃黏膜造成损害<sup>[5]</sup>。胃切除术后患者肠道功能遵循渐进性恢复规律，通常于术后 1-3 天出现胃肠功能恢复指数（以肠鸣音恢复及肛门排气为标志）。建议临床启动低渗清流质膳食计划：首阶段（术后 24-72 小时）推荐摄入低渗清流质膳食，包括米汤（淀粉浓度≤5%）、过滤稀藕粉、医用蜂蜜水（含糖量≤30%）、面汤或嫩叶菜滤汁，单次摄入量控制在 100-150ml，日间

频率 6-7 次。过渡阶段（术后 72-120 小时）依据胃肠耐受评估结果，逐步调整为要素型流质膳食，推荐配方为大米粥（淀粉糊化度 $\geq 90\%$ ）、小米粥、鸡蛋匀浆膳或蒸蛋羹，同步实施餐次优化（5-6 次/日）。术后 7 天起进入渐进式半流质膳食阶段，建议选择低纤维碳水化合物（如龙须面）与优质蛋白组合（如馄饨、红枣泥粥、烩豆腐），同时建立营养监测体系。随着病情的好转，我们逐渐引导他们过渡到软食，并最终恢复为普通饮食。在选择食物时，我们强调避免摄入刺激性食物，而是推荐新鲜蔬菜、易于消化的食物，以及高蛋白、高热量和富含维生素的食物，以满足患者身体康复的需要<sup>[6]</sup>。（2）心理护理干预。①强化护患交流，促进护理人员与患者间建立高度信赖关系，通过耐心聆听与真诚对话，及时捕捉患者的心理诉求与困扰。护理人员运用正向、激励性言辞，引导患者积极面对疾病，理解治疗过程，减轻恐惧和焦虑情绪。同时，我们也向患者详细解释各项治疗措施的目的和意义，增加其治疗依从性和信心。②重视与患者家属的协作。鉴于家属在患者康复历程中的关键作用，我们积极与患者家属进行沟通与协作，共同制定个性化的心理护理方案。通过家属的参与和支持，我们帮助患者获得更多的情感慰藉和安全感。同时，我们也向家属传授基本的心理调适技巧，以便他们在日常生活中给予患者更多的关爱和鼓励。③举办团体社交活动。为了缓解患者的孤独感和社交障碍，我们定期组织团体社交活动，如患者交流会、康复讲座等。这些活动不仅让患者有机会与其他病友交流心得，分享治疗经验，还能增强他们的社会归属感和自信心。参与集体活动有助于患者感受到社会的关怀与支持，进而提升其面对疾病及治疗的积极性。④指导患者深呼吸放松。由护理人员向患者传授深呼吸放松技巧，帮助他们学会自我调节情绪，减轻紧张和压力。通过引导患者进行规律的深呼吸训练，达到身心放松的效果，进而缓解其焦虑情绪并改善睡眠质量。深呼吸放松技巧简单易行，患者可以在日常生活中随时进行练习，以达到舒缓情绪、放松身心的效果。

### 1.3 观察指标

①生活质量评估：采用欧洲癌症研究与治疗组织开发的 QLQ-C30 量表（EORTC QLQ-C30）实施肿瘤患者生存质量多维度评估，该工具包含 30 个条目涵盖 5 个功能维度（躯体/角色/认知/社会/情感功能）及 3 个症状维度（疲劳/疼痛/失眠）。本研究选取其中睡眠质量指数（SWI）、精神状态评估模块（MSA）及疲乏症状量表（FSS）三个子维度构建评估框架，采用 Likert

4 级评分法（1-4 分），标准化转换后形成 0-60 分制评分体系（分值范围 0-60，得分率 $\geq 80\%$ 定义为生存质量达标）。采用专为肿瘤患者设计的生活质量量表，涵盖睡眠、精神状态及疲乏度等维度，总分 60 分，得分越高表示生活质量越好。

②不良情绪量化：基于临床心理评估规范建立双维度情绪监测模型：①焦虑症状评估采用 Zung 氏焦虑自评量表（SAS），包含 20 个条目按 1-4 级评分，经公式转换后标准分临界值为 50 分（50-59 分轻度焦虑，60-69 分中度， $\geq 70$  分重度）；②抑郁症状评估选用 Zung 氏抑郁自评量表（SDS），同样采用 20 条目 4 级评分法，标准分临界值设定为 53 分（53-62 分轻度抑郁，63-72 分中度， $\geq 73$  分重度）。两个量表均设置动态评估节点（基线期/干预后第 2/4/6 周），通过双盲法实施测评以确保数据效度。

③在营养状况的评估上。在护理开始前和结束后采集患者的空腹静脉血样。通过化学发光免疫分析法来测定前白蛋白（PA）的浓度，利用溴甲酚绿法来检测白蛋白（ALB）的水平，同时采用双缩脲比色法来测定总蛋白（TP）的含量，以此全面评估患者的营养指标变化。

④护理服务满意度评估：基于美国护理质量指标国家数据库（NDNQI）标准构建三维评估模型，采用医院患者体验评估系统（HCAHPS）实施服务满意度测量。该工具包含 12 个核心条目（疼痛管理、沟通效果、护理及时性等），采用 Likert 5 级评分法（1-5 分），通过主成分分析法构建综合评分系统（0-100 分制）。根据美国医学会（AMA）临床实践指南设定分级标准：卓越型（ $\geq 80$  分）、改进型（60-79 分）、待优化型（ $< 60$  分）。数据采集采用双盲法实施，由独立第三方机构进行信效度检验（Cronbach's  $\alpha=0.89$ ）。

### 1.4 统计学意义

以 SPSS21.0 统计学软件来进行数据处理和整理，以  $(\bar{x} \pm s)$  来表示计量资料，并使用  $t$  进行检验，以  $n$ （%）表示计数资料和采用  $\chi^2$  进行检验。当差异具有统计学意义时以  $P < 0.05$  来进行表示。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者的生活质量评分

护理干预实施后，两组患者的生活质量评分均有提升，且观察组的生活质量评分提升幅度明显大于对照组，呈现出显著性差异， $P < 0.05$ ，具体数据见表 1。

### 2.2 对比两组患者的 SAS、SDS 评分

对比分析两组患者的焦虑自评量表（SAS）与抑郁

自评量表 (SDS) 评分显示, 护理前两组间差异无统计学意义  $P > 0.05$ 。实施护理干预后, 两组患者的 SAS、SDS 评分均较护理前显著降低, 且观察组患者的评分下降幅度明显大于对照组, 差异具有统计学意义  $P < 0.05$ , 具体数据见表 2。

### 2.3 比较两组患者的营养指标

护理前, 对比两组患者的前白蛋白 (PA)、白蛋白 (ALB) 及总蛋白 (TP) 水平, 结果显示组间差异无

统计学显著性 ( $P > 0.05$ )。护理实施后, 两组患者的 PA、ALB 及 TP 水平均有所提升, 且观察组患者的提升幅度显著大于对照组, 该差异在统计学上具有显著性 ( $P < 0.05$ ), 具体数据见表 3。

### 2.4 比较两组患者的护理满意度

对两组的护理满意度进行比较分析, 结果显示观察组在总体护理满意程度上优于对照组, 具体数据见表 4。

表 1 两组患者的生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
对照组	60	37.82 ± 5.41	42.27 ± 6.64
观察组	60	37.66 ± 5.37	53.28 ± 5.51
<i>t</i>		0.101	5.994
<i>P</i>		>0.05	<0.05

注: 与本组护理前比较, \* $P < 0.05$

表 2 两组 SAS、SDS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	54.68 ± 7.44	44.68 ± 4.77*	57.46 ± 6.35	48.88 ± 2.14*
观察组	60	53.08 ± 7.24	24.57 ± 4.66	56.43 ± 6.37	34.68 ± 2.11
<i>t</i>		0.873	22.926	0.567	19.483
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与本组护理前比较, \* $P < 0.05$

表 3 两组营养指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	PA (mg/L)		ALB (g/L)		TP (g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	142.48 ± 2.44	219.68 ± 1.77	33.06 ± 0.33	36.88 ± 3.14	64.57 ± 1.51	69.95 ± 2.34
观察组	60	143.38 ± 2.24	232.57 ± 2.16	32.85 ± 0.37	43.68 ± 1.80	63.85 ± 1.44	76.08 ± 2.65
<i>t</i>		1.116	17.563	0.626	7.786	1.175	7.117
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与本组护理前比较, \* $P < 0.05$

表 4 两组患者的护理满意度比较 [*n* (%) ]

组别	<i>n</i>	满意	一般满意	不满意	总满意
对照组	60	21 (35.00)	20 (33.33)	19 (31.67)	41 (68.33)
观察组	60	46 (76.67)	13 (21.67)	1 (1.7)	59 (98.33)
$\chi^2$					8.837
<i>P</i>					<0.05

## 3 讨论

在胃癌患者的康复历程中, 营养支持联合心理护

理扮演着举足轻重的角色。营养支持策略旨在确保患者摄取充足营养素, 以维系其身体机能与免疫力所需,

进而加速伤口愈合及体能恢复。而心理护理则聚焦于患者的心理状态,借助有效的心理干预手段,缓解其焦虑、抑郁等不良情绪,强化患者对抗疾病的信念,并提升治疗顺应性。两者互为补充,协同促进患者的综合康复进程。

胃癌作为一种常见的恶性肿瘤,其临床病症复杂多样。常见的症状包括上腹疼痛、食欲缺乏、恶心和呕吐、上消化道出血以及肿瘤转移症状等。这些症状不仅极大地降低了患者的生活质量,还可能对其生命构成严重威胁。因此,针对胃癌患者的治疗与护理措施显得尤为重要,必须综合考虑其身体状况和心理需求,制定个性化的治疗方案和护理计划。

在本研究中,我们观察了营养支持联合心理护理在胃癌患者中的应用效果。研究结果显示,该联合护理模式能显著改善胃癌患者的营养状态,提升其机体免疫功能,并降低并发症的发生率。同时,心理护理的介入有效缓解了患者的负面情绪,提高了其治疗顺应性及生活质量。具体而言,营养支持确保了患者获取充足的能量与营养素,促进了身体的康复进程;而心理护理则协助患者建立了正确的疾病认知,增强了其对抗疾病的信心,进而提升了治疗效果。

综上所述,营养支持联合心理护理在胃癌患者的康复过程中展现出显著的临床效果。通过实施科学合理的营养支持与针对性的心理护理干预,我们能够有效地改善患者的生理与心理状态,提升其生活质量,并促进全面康复。因此,该联合护理模式在胃癌患者的治疗与护理中具有广阔的应用前景,值得进一步推广与实践。

## 参考文献

- [1] 林宝钗.营养支持护理结合心理护理改善胃癌患者生活质量的影响分析[J].中国医药指南,2024,22(07):145-147.
- [2] 刘静,杨蕊,于海珍.心理护理干预对胃癌患者心理状态、生活质量及护理满意度的影响[J].心理月刊,2023,18(04):169-171.
- [3] 汪巧月.营养支持护理和心理护理改善胃癌患者生活质量的效果评价[J].智慧健康,2022,8(27):182-185.
- [4] 林洁,陈冯琳.营养支持联合心理干预对胃癌患者术后心理状况、日常生活功能的影响[J].浙江医学,2022,44(08):870-876.
- [5] 孙建荣.人性化心理护理在胃癌手术患者中的应用效果分析[J].医学食疗与健康,2021,19(22):129-130.
- [6] 曹娟,陆冬梅,顾丽青.营养支持与心理干预用于胃癌患者护理中的效果[J].心理月刊,2021,16(24):151-158.
- [7] 张志玲.心理护理结合早期肠内营养疗法对胃癌患者术后焦虑情况和生活质量的影响[J].中国医药指南,2021,19(16):201-202.

**版权声明:** ©2026 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**