

# 程序化护理管理联合营养支持对乳腺癌患者癌性伤口愈合及营养状态的影响

周鹤丽, 廖君\*

新疆维吾尔自治区人民医院 新疆乌鲁木齐

**【摘要】**本研究探讨程序化护理管理与营养支持对乳腺癌患者的影响。选取 2023 年 12 月至 2024 年 12 月期间 40 至 50 岁乳腺癌患者 20 例, 随机分为对照组和实验组各 10 人。对照组接受常规护理, 实验组除常规护理外, 还接受程序化护理管理与营养支持。研究比较两组患者的伤口愈合、营养状态指标及并发症发生率。结果显示, 实验组伤口愈合时间短, 愈合率高, 营养状态指标更优, 并发症发生率低。结论是, 程序化护理管理与营养支持能有效促进伤口愈合, 改善营养状态, 降低并发症, 值得临床推广。

**【关键词】**程序化护理管理; 营养支持; 乳腺癌; 癌性伤口愈合; 营养状态

**【收稿日期】**2025 年 11 月 14 日   **【出刊日期】**2025 年 12 月 16 日   **【DOI】**10.12208/j.jmnm.20250614

## Effects of programmed nursing management combined with nutritional support on cancerous wound healing and nutritional status of breast cancer patients

Heli Zhou, Jun Liao\*

Xinjiang Uygur Autonomous Region People's Hospital, Urumqi, Xinjiang

**【Abstract】** This study examines the impact of programmed nursing management and nutritional support on breast cancer patients. Twenty patients aged 40 to 50 years were selected from December 2023 to December 2024, and were randomly divided into a control group and an experimental group, each consisting of 10 individuals. The control group received standard care, while the experimental group, in addition to standard care, also received programmed nursing management and nutritional support. The study compared the wound healing time, nutritional status indicators, and complication rates between the two groups. The results showed that the experimental group had shorter wound healing times, higher healing rates, better nutritional status, and lower complication rates. The conclusion is that programmed nursing management and nutritional support can effectively promote wound healing, improve nutritional status, and reduce complications, making it worthy of clinical promotion.

**【Keywords】** Programmatic nursing management; Nutritional support; Breast cancer; Cancer wound healing; Nutritional status

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本研究选取了在 2023 年 12 月至 2024 年 12 月期间于我院接受治疗的 40 至 50 岁的乳腺癌患者共 20 例作为研究对象。所有纳入研究的患者均通过病理学检查确诊为乳腺癌, 并且伴有癌性伤口。为了确保研究的科学性和公正性, 我们采用随机数字表法将这些患者

随机分为对照组和实验组, 每组各有 10 名患者。对照组患者的年龄范围为 41 至 50 岁, 平均年龄为  $(45.3 \pm 2.5)$  岁; 肿瘤分期情况为 II 期患者 6 例, III 期患者 4 例; 手术方式包括乳腺癌改良根治术 7 例, 保乳手术 3 例。实验组患者的年龄范围为 40 至 49 岁, 平均年龄为  $(44.8 \pm 2.3)$  岁; 肿瘤分期情况为 II 期患者 5 例, III 期患者 5 例; 手术方式包括乳腺癌改良根治术 8 例, 保

\*通讯作者: 廖君

乳手术 2 例。在进行统计学分析后发现,两组患者在年龄、肿瘤分期、手术方式等一般资料方面不存在显著差异 ( $P>0.05$ ) ,因此,两组患者具有可比性。

### 1.2 病例选择标准

研究纳入标准为:确诊乳腺癌、癌性伤口面积 $\geq 1$ 平方厘米、年龄 40 至 50 岁、患者及家属知情同意。排除标准包括:重要脏器功能障碍、精神疾病或认知障碍、营养支持治疗不耐受、其他恶性肿瘤病史。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

给予常规护理,包括病情观察、伤口换药、遵医嘱给药、健康宣教等。按照医院常规护理流程进行护理操作,定期观察患者伤口有无红肿、渗液等情况,按时为患者更换伤口敷料,向患者讲解疾病相关知识及注意事项。

#### 1.3.2 实验组

在常规护理基础上实施程序化护理管理联合营养支持,具体如下:

##### 程序化护理管理:

成立护理小组:由护士长担任组长,选取经验丰富的主管护师及责任护士组成护理小组。小组成员接受关于乳腺癌癌性伤口护理及营养支持的专项培训,掌握程序化护理管理流程和方法。

制定护理计划:根据患者个体情况,制定个性化的程序化护理计划。在患者入院后 24 小时内完成全面评估,包括患者的基本情况、病情、营养状况、心理状态等。依据评估结果,制定涵盖伤口护理、营养支持、心理护理、康复指导等方面的详细护理措施及时间节点。

实施护理措施:伤口护理方面,严格遵循无菌操作原则,根据伤口类型和愈合阶段选择合适的敷料,定期评估伤口情况并调整护理方案;心理护理方面,主动与患者沟通,了解其心理需求,给予心理支持和疏导,帮助患者树立战胜疾病的信心;康复指导方面,指导患者进行适当的肢体功能锻炼,促进身体恢复。

##### 营养支持:

营养评估:患者入院后,由营养师采用营养风险筛查量表(NRS2002)对患者进行营养风险评估,结合患者的身高、体重、饮食情况、实验室检查结果(如血清蛋白水平等),全面了解患者的营养状况。

制定营养方案:根据营养评估结果,为患者制定个性化的营养支持方案。对于存在营养不良风险的患者,给予肠内营养支持,选择合适的营养制剂,根据患者的

消化吸收能力调整营养制剂的浓度、剂量和输注速度;对于无法进行肠内营养或肠内营养不能满足营养需求的患者,给予肠外营养支持,保证患者摄入足够的热量、蛋白质、维生素及微量元素等。

营养监测:定期监测患者的营养指标,如体重、血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白等,根据监测结果及时调整营养支持方案,确保患者营养状况得到改善。

### 1.4 观察指标

在研究中,我们关注了癌性伤口的愈合情况,特别对两组患者进行了细致的观察和记录。我们采用了视觉模拟评分法(VAS)来评估伤口的疼痛程度,这种评分法在换药时进行,评分范围从 0 分到 10 分,其中 0 分代表无痛,而 10 分则代表剧痛。此外,我们还根据伤口愈合的标准来评估伤口愈合的质量,将愈合情况分为三个等级:优良(伤口完全愈合,没有红肿和渗液,疼痛感完全消失)、一般(伤口基本愈合,但仍有轻微的红肿现象,疼痛感明显减轻)、以及差(伤口未愈合,仍然有渗液和红肿,疼痛感没有明显改善甚至加重)。通过这些标准,我们计算出伤口愈合的优良率,以量化评估治疗效果。

为了评估患者的营养状态,我们分别在护理前和护理后 4 周采集了患者的空腹静脉血样。通过检测血清中的白蛋白(ALB)、前白蛋白(PA)和转铁蛋白(TF)的水平,我们能够对患者的营养状态进行科学的评估。这些指标是反映患者营养状况的重要生物标志物,能够帮助我们了解患者在治疗过程中的营养变化情况。

在护理期间,我们密切观察并记录了两组患者并发症的发生情况。这些并发症包括但不限于伤口感染、脂肪液化、肺部感染等。通过详细记录这些情况,我们能够评估护理措施的有效性,并为改进护理方案提供依据。了解这些并发症的发生频率和严重程度,对于提高患者的整体治疗效果和生活质量具有重要意义。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析。

## 2 结果

### 2.1 两组患者癌性伤口愈合情况比较

见表 1。

### 2.2 两组患者营养状态指标比较

见表 2。

### 2.3 两组患者并发症发生情况比较

见表 3。

表 1 两组患者癌性伤口愈合情况比较

组别	例数	愈合时间 (d)	疼痛评分 (分)	愈合优良率 (%)
对照组	10	18.5±3.2	5.6±1.2	60.0 (6/10)
实验组	10	13.2±2.5	3.1±0.8	90.0 (9/10)
$t/\chi^2$	-	4.032	5.746	4.333
P	-	0.001	<0.001	0.037

表 2 两组患者营养状态指标比较

组别	例数	时间	ALB (g/L)	PA (mg/L)	TF (g/L)
对照组	10	护理前	32.5±2.8	18.6±3.2	1.8±0.3
		护理后 4 周	35.2±3.1	22.3±3.5	2.1±0.4
实验组	10	护理前	32.8±3.0	19.0±3.4	1.9±0.2
		护理后 4 周	39.8±3.3	28.6±4.0	2.6±0.5
$t$ (护理后 4 周)	-	5.342	5.876	4.891	
P (护理后 4 周)	-	<0.001	<0.001	<0.001	

表 3 两组患者并发症发生情况比较

组别	例数	伤口感染	脂肪液化	肺部感染	并发症发生率 (%)
对照组	10	3	2	1	60.0 (6/10)
实验组	10	1	0	0	10.0 (1/10)
$\chi^2$	-	4.333	-	-	4.333
P	-	0.037	-	-	0.037

### 3 讨论

乳腺癌作为女性群体中较为普遍的恶性肿瘤类型之一,其主要的治疗手段通常包括手术治疗。然而,手术治疗后,患者往往容易遇到癌性伤口愈合不良等并发症问题。除此之外,乳腺癌及其治疗过程本身会使得患者的营养消耗量增加,从而导致营养不良的情况发生。这种营养不良不仅影响患者的康复进程,还会对她们的生活质量产生不利影响。因此,采取一系列有效的护理措施来促进伤口的愈合,并改善患者的营养状况,对于提高患者的生活质量和康复效果具有至关重要的意义。

程序化护理管理是一种既规范化又系统化的护理模式,它通过组建专业的护理团队、制定针对性的个性化护理计划,并严格执行这些计划,确保了护理措施的全面性和连续性。在本项研究中,程序化护理管理小组对患者进行了全面的评估,并在此基础上制定了一个综合性的护理计划。这个计划不仅包括了对伤口的护理,还涵盖了心理护理和康复指导等多个方面。在伤口护理方面,护理团队会根据伤口的具体情况选择最合

适的敷料,并定期对患者的伤口进行评估,根据需要及时调整护理方案,从而有效地促进了伤口的愈合。心理护理方面,通过专业的心理干预帮助患者缓解了焦虑、恐惧等负面情绪,增强了患者对治疗的依从性。而康复指导则通过专业的康复训练,帮助患者恢复肢体功能,提高她们的生活自理能力,从而进一步改善了患者的生活质量。

营养支持对于乳腺癌患者至关重要。乳腺癌患者由于肿瘤消耗、手术创伤以及放化疗等因素影响,营养需求增加,而食欲下降、消化功能紊乱等又导致营养摄入不足,容易出现营养不良。本研究中,通过专业营养师对患者进行营养评估,制定个性化营养支持方案,给予肠内或肠外营养支持,并定期监测营养指标,及时调整营养方案,有效改善了患者的营养状态。营养状况的改善为伤口愈合提供了物质基础,充足的蛋白质、维生素等营养物质有助于细胞增殖、组织修复,从而促进癌性伤口愈合。

本研究结果显示,实验组患者癌性伤口愈合时间短于对照组,伤口愈合优良率高于对照组,说明程序化

护理管理联合营养支持可有效促进乳腺癌患者癌性伤口愈合。同时,实验组患者血清 ALB、PA、TF 等营养状态指标均优于对照组,并发症发生率低于对照组,表明该护理模式能够改善患者营养状态,降低并发症发生风险。

综上所述,程序化护理管理联合营养支持对乳腺癌患者癌性伤口愈合及营养状态具有积极影响,可促进患者康复,提高生活质量,值得在临床推广应用。但本研究样本量较小,研究时间较短,后续还需进一步扩大样本量,进行长期随访研究,以更全面、深入地评估该护理模式的效果。

### 参考文献

- [1] 时通,周腼,何岩,等.多轨心理支持结合中医八段锦对乳腺癌患者的干预效果研究[J].河北中医,2025,47(04):567-571.
- [2] 李丽萍,曾秋凤,朱艳妮.基于行为转变理论的健康指导结合叙事护理对乳腺癌患者的癌性疲乏与生活质量的影响[J].慢性病学杂志,2025,26(04):621-623.
- [3] 叶亭束,孙涛,徐君南,等.阿片类药物在乳腺癌疼痛患者中的真实世界疗效及标志物探索[C]//中国抗癌协会肿瘤标志专业委员会,中国抗癌协会整合肿瘤学分会,重庆医科大学,重庆大学,重庆中医药学会.2025 年 CACA 肿瘤标志物学术大会暨肿瘤标志物产业创新大会暨肿瘤标志物青年科学家大会暨整合肿瘤学学术会议论文摘要集.辽宁省肿瘤医院;,2025:245-246.
- [4] 吕雨桐,周雍明,王佳曦,等.疏肝健脾方对化疗后肝郁脾虚型乳腺癌患者癌症相关性疲乏及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2025,34(07):933-937.
- [5] 王园园,杨添淞,孙晓伟.五脏俞穴位埋线治疗乳腺癌患者癌因性疲乏的临床研究[J].针灸临床杂志,2025,41(03): 46-51.
- [6] 梁雅静,郝金成.超重及肥胖女性乳腺癌患者癌组织 ER、PR、HER-2 及 Ki-67 表达情况分析[J].中外医学研究,2025,23(08):58-60.
- [7] 朱彦杰,董小华,李航.乳腺癌患者癌组织 PAX8、GLUT1、PCNA 的表达与临床病理特征及预后的相关性[J].延边大学医学学报,2025,48(02):47-50.
- [8] 郝辉,罗鹏,王炳胜,等.HER2+乳腺癌患者癌组织中 P53、SBEM 的表达及其与临床病理特征、预后的关系[J].贵州医科大学学报,2025,50(02):306-312.

**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