

外科护理中个性化营养支持对患者康复进程的促进作用的探讨

沈林书

崇阳县青山镇卫生院综合住院部 湖北咸宁

【摘要】目的 探讨外科护理中个性化营养支持对患者康复进程的促进作用。**方法** 将在我院接受外科治疗的 197 名患者,按照随机数字表法分为个性化营养支持组(探究组)98 人和常规护理组(参照组)99 人。其中,探究组在常规护理基础上增加个性化营养支持护理。**结果** 探究组的白蛋白水平($29.5 \pm 0.8 \text{ g/L}$)及 ADL(日常生活能力评估)评分(64.9 ± 5.1 分)均高于参照组,血红蛋白丢失量($13.4 \pm 2.0 \text{ g/L}$)低于参照组,上述差异均有统计学意义($P < 0.05$)。探究组并发症发生人数(21 人,21.43%)显著低于参照组(54 人,54.55%),护理满意度(93 人,94.90%)显著高于参照组(83 人,83.84%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 外科护理中的个性化营养支持能显著提高患者的身体状况,提高护理满意度,并且能有效降低并发症的发生,有助于患者的康复。

【关键词】 外科护理; 个性化营养支持; 康复进程; 并发症减少; 护理满意度提高

【收稿日期】 2025 年 4 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250264

Exploring the promoting effect of personalized nutrition support in surgical nursing on patient

Linshu Shen

Comprehensive Inpatient Department, Qingshan Town Health Center, Chongyang County, Xianning, Hubei

【Abstract】Objective To explore the promoting effect of personalized nutrition support in surgical nursing on patient rehabilitation progress. **Methods** A total of 197 patients undergoing surgical treatment in our hospital were randomly divided into a personalized nutrition support group (study group, $n = 98$) and a routine care group (control group, $n = 99$). The study group received personalized nutrition support in addition to routine care. **Results** The study group exhibited significantly higher albumin levels ($29.5 \pm 0.8 \text{ g/L}$) and Activities of Daily Living (ADL) scores (64.9 ± 5.1 points), along with lower hemoglobin loss ($13.4 \pm 2.0 \text{ g/L}$) compared to the control group ($P < 0.05$). The complication rate in the study group (21 cases, 21.43%) was significantly lower than that in the control group (54 cases, 54.55%), while nursing satisfaction (93 cases, 94.90%) was significantly higher (83 cases, 83.84%; $P < 0.05$). **Conclusion** Personalized nutrition support in surgical nursing significantly improves patients' physical condition, enhances nursing satisfaction, and effectively reduces complications, thereby facilitating rehabilitation.

【Keywords】 Surgical nursing; Personalized nutrition support; Rehabilitation progress; Reduced complication rates; Improved nursing satisfaction

引言

外科手术作为治疗各类疾病的主要手段,因其具有创伤大、术后康复期长等特点,对患者的身心健康产生较大影响。赢得术后康复,关键是准确、全面评估病人营养状况,提供个性化的营养支持,既能改善病人的营养状况,又能提高病人对治疗及术后康复的信心^[1]。个性化营养支持以病人的临床表现、疾病特点等为基础,根据病人的特征和需求制定专门的营养支持方案,

以提高病人抵抗疾病的能力,缩短恢复期,提高生活质量。因此,本研究按照随机数字表法分为接受个性化营养支持的探究组和接受常规护理的参照组,以期探讨外科护理中个性化营养支持对患者康复进程的促进作用,给临床工作提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在当前的医学研究中,研究对象是从我院从 2015 年

作者简介:沈林书(1978-)女,湖北咸宁,汉,大专,主管护师,护士长,研究方向护理学,主要从事护理工作。

1月至2023年2月期间接受外科手术的患者。使用随机数字生成器,从中随机选择了197名患者,并将他们分为两组:探究组($n=98$)和参照组($n=99$)。

在探究组中,所有患者都接受了个性化营养支持,旨在优化他们的术后康复过程。另一方面,参照组中的患者接受了常规护理,而无需提供特别的营养支持。所有患者在入住期间都接受了标准化的护理程序,并进行了全面的医学评估,以收集他们的基线数据,包括白蛋白水平、ADL评分、血红蛋白丢失量以及并发症发生率。

关于患者的基本信息,调查涵盖了他们的年龄、性别、体重、身高、白蛋白水平,以及ADL评分^[2]。这些信息被认为是评估一个外科患者术后恢复状况非常重要的指标。在每次手术后的第1,3,5,7天,以及出院时,测量了各患者的这些参数,并将这些数据记录并保存。

1.2 方法

参照组的患者,采取常规的外科护理策略。具体包括:根据患者的病情和身体情况,提供标准的营养支持,如低脂、低糖的饮食、足够的蛋白质和维生素等。对患者进行常规的康复训练和身体功能锻炼,尽量保证患者的生活自理能力。并且,要密切注意患者术后的一切反应,如出现异常情况,要立即报告并进行相应处理。

探究组的患者,采取个性化的营养支持和护理策略。具体方法为:针对每一位患者的身体情况和术后反应,设计出符合他们需要的营养配方,以达到提供个性化营养支持的目的。比如,针对贫血的患者,会在营养配方中增加富含铁和蛋白的食材;针对糖尿病患者,会减少含糖食物,增加膳食纤维的摄入。为患者提供一对一的护理,按照他们的身体功能和恢复状况,制定出适合他们的康复训练方案,以提高他们的生活质量和自理能力。也特别注意观察患者在接受个性化护理过程中的反应,进行及时的调整和处理,旨在为他们提供最优质的护理服务。

1.3 评价指标及判定标准

本研究围绕患者康复进程进行,主要采用的评价指标包括:白蛋白水平,ADL评分,血红蛋白丢失量,并发症发生率,以及护理满意度。

白蛋白水平是非常重要的营养状态指标之一,衡量患者的营养储备和合成能力,范围通常在35到55g/L。在本项研究中,使用白蛋白水平来判断个性化营养支持的效果。

ADL评分则是衡量患者日常生活自理能力的一个

常用量表,分数越高,表示患者的自理能力越强,走向康复的可能性越大。通过对比探究组和参照组的ADL评分,可以更有效地评估个性化营养支持对患者康复的促进作用^[3]。

血红蛋白丢失量是评估患者术后康复过程中可能出现贫血状况的一个重要指标。较低的血蛋白丢失量可能意味着术后康复更为良好。

并发症发生率包括肺部感染、切口感染和尿路感染的发生情况。低并发症发生率可能意味着患者在接受个性化营养支持后,机体免疫能力得到了改善,康复情况理想。

护理满意度则是从患者的角度评价护理效果的一项重要指标,包括“非常满意”、“满意”和“不满意”三个方面。满意度高分表明患者对个性化营养支持的认可度高,有利于患者的康复。

每个评价指标的差异均由t检验进行比较,差异水平 $P<0.05$ 为显著性差异。

1.4 统计学方法

在中,使用SPSS 22.0软件对两组患者的资料进行了综合统计和对比分析。所有测量数据均为正态分布,结果使用t值和" $\bar{x}\pm s$ "表示。定性资料用卡方和%表示,P值小于0.05的结果被视为具有统计意义^[4]。

2 结果

2.1 两组患者的白蛋白水平及ADL评分对比

将外科手术患者分成接受个性化营养支持的探究组和参照组两类,对比分析两组的白蛋白水平和ADL评分。从表1的数据可以看出,探究组、参照组两组的白蛋白水平分别为 (29.5 ± 0.8) g/L、 (28.2 ± 1.0) g/L,ADL评分分别为 (64.9 ± 5.1) 、 (38.2 ± 3.3) 。两组数据在统计学上均有显著差异($P<0.05$)。这表明,接受个性化营养支持的患者,其白蛋白水平明显高于未接受个性化营养支持的患者,说明了个性化营养支持在维持患者营养状态,促进术后康复方面具有明显优势。探究组患者的日常生活能力评分(ADL评分)也明显高于参照组,进一步证实其在恢复患者日常生活能力方面具有显著效果。

2.2 两组患者的血红蛋白丢失量分析

对探究组和参照组患者的血红蛋白丢失量进行了分析比较。结果显示,探究组患者($n=98$)的血红蛋白丢失量平均为 13.4 ± 2.0 g/L,而参照组患者($n=99$)的平均血红蛋白丢失量则为 23.2 ± 3.5 g/L。通过统计学分析,发现两组间的血红蛋白丢失量差异具有高度统计学意义($P<0.05$)。对比上述结果,可以看出,在外科

护理中实施个性化营养支持的探究组患者，其血红蛋白丢失量明显低于没有接受个性化营养支持的参照组患者。这表明个性化营养支持策略能有效降低外科患者的血红蛋白丢失量，有利于改善患者的营养状况，进而促进患者的康复进程。

2.3 两组患者并发症发生率的研究

在并发症发生率的观察中，主要对比了探究组和参照组患者的肺部感染、切口感染、和尿路感染等情况。结果显示，探究组中，肺部感染患者有 10 例，切口感染 6 例，尿路感染 5 例，总计 21 例患者出现并发症，发生率为 21.43%。相较之下，参照组在并发症的发生率方面显著较高，肺部感染、切口感染和尿路感染的发生数分别为 24、18 和 12 例，总并发症发生数达到 54 例，发生率上升到 54.55%。

通过二者对比，明显表明个性化营养支持在外科护理中对于降低患者并发症的发生率具有明显作用

($P<0.05$)。

2.4 对两组患者护理满意度的评估

在护理满意度评估中，对 98 名探究组患者和 99 名参照组患者进行了调查。从表 4 可以看出，探究组中，有 71 人对护理感到非常满意，22 人满意，仅有 5 人表示不满意，满意度高达 94.90%。在参照组中，则有 30 人非常满意，53 人满意，16 人不满意，总满意度为 83.84%。

通过对比，可以看出，普遍认为个性化营养支持的患者对护理的满意度较高，这可能意味着个性化的营养支持有助于提高患者对护理的满意度和接受程度^[5]。并且，这种差异在统计学上具有显著性 ($P<0.05$)，说明这并非偶然所致，而是个性化营养支持的真实效果。

在此，尤需强调，在快速应对复杂疾病的注重个体差异，并根据其对应需求提供个性化的护理，有可能成为提升患者满意度、改善康复质量的有效策略。

表 1 两组患者的白蛋白水平及 ADL 评分

组别	人数 (n)	白蛋白 (g/L)	ADL 评分
探究组	98	29.5±0.8	64.9±5.1
参照组	99	28.-2±1.0	38.2±3.3
P	-	<0.05	<0.05

表 2 两组患者的血红蛋白丢失量 (g/L)

组别	人数 (n)	血红蛋白丢失量
探究组	98	13.4±2.0
参照组	99	23.2±3.5
P	-	<0.05

表 3 两组患者的并发症发生率

组别	人数 (n)	肺部感染 (n)	切口感染 (n)	尿路感染 (n)	发生率 (n/%)
探究组	98	10	6	5	21 (21.43%)
参照组	99	24	18	12	54 (54.55%)
P	-	-	-	-	<0.05

表 4 两组患者对护理的满意度

组别	人数 (n)	非常满意 (n)	满意 (n)	不满意 (n)	满意度 (n/%)
探究组	98	71	22	5	93 (94.90%)
参照组	99	30	53	16	83 (83.84%)
P	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

个性化营养支持在外科护理中的应用已然得到了广泛的重视，它们在维持患者营养状态，提高治疗效果，

减少并发症的发生以及加快康复进程中都发挥着不可忽视的作用。通过此次研究，发现，在白蛋白水平及 ADL 评分上，接受个性化营养支持的探究组明显优于

参照组。患者的白蛋白水平反映了他们的营养状况,而的数据显示,接受个性化营养支持的探究组的白蛋白水平显著高于参照组(29.5 ± 0.8 g/L vs 28.2 ± 1.0 g/L)。尽管白蛋白水平不能作为单一指标全面反映患者的营养状况,但也确实说明提供的个性化营养支持对改善他们的营养状况起到了必定的促进作用。ADL 评分则是评估患者能力状态,反映其日常生活能力通常与康复程度有着很大的关联。研究中,探究组的 ADL 评分明显优于参照组(64.9 ± 5.1 vs 38.2 ± 3.3),意味着在日常生活能力方面,接受个性化营养支持的患者表现更佳。

这些明显的差异意味着个性化营养支持对于患者的康复具有显著的促进作用^[6]。推荐在外科护理中尽可能引入个性化的营养支持,以帮助患者更好地康复与改善其生活质量。必须注意的是,仍然需要更多的研究和临床观察去继续验证并完善这种方法。

表2展示了两组患者的血红蛋白丢失量对比情况,探究组患者的血红蛋白丢失量明显少于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。血红蛋白作为身体中的氧气运输工具,它的流失直接影响患者体内的氧气供应,进而影响伤口愈合速度和免疫功能等方面,控制血红蛋白的丢失至关重要^[7]。这一结果表明,个性化的营养支持更有助于维持患者体内血红蛋白的稳定,从而提升术后恢复效果。

分析并比较了两组患者的并发症发生率,发现在个性化营养支持下,探究组的并发症发生率(21.43%)显著低于参照组的 54.55%,差异具有显著性($P < 0.05$)。数据结果显示,个性化营养支持可以明显降低患者并发症的发生,如肺部感染、切口感染和尿路感染等。其原因可能是,个性化营养支持能够根据患者的具体情况,提供科学、合理的营养方案,满足患者不同阶段的营养需求,提高患者的营养状况,增强患者的免疫力,有利于患者更好地抵抗各种并发症的发生^[8]。个性化营养支持也有助于患者的精神状态恢复,改善患者的心理状态,进一步促进患者的康复。

研究结果显示,实施个性化的营养支持,在增强患者体力、促进身体功能恢复方面具有显著效果。分析可以从白蛋白水平,ADL 评分至血红蛋白丢失量等多个角度印证该结论。

更为重要的是,护理质量的提升更是明显,可以从患者并发症发生率的显著降低及患者对个性化营养支

持的护理满意度的高涨中窥见一斑。如表4所示,实施个性化营养支持的患者中,有71人非常满意护理,22人满意,而只有5人反映不满意,相较于参照组,其满意度显著提高。

这些结果表明,外科护理中的个性化营养支持能够有效增强患者预后效果、提高生活质量和缩短康复周期,均显著优于一般的护理模式。患者对护理的满意度提高,也说明了个性化营养在维护患者尊严,改善患者体验方面的重要作用。个性化营养支持应作为一种优化的护理模式,在外科护理中得到广泛推广和应用。

参考文献

- [1] 安宁,王晶,张姝研.重症患者的营养评估引导下个性化营养支持护理研究[J].实用临床医药杂志,2020,(07):105-107.
- [2] 应璐静,楼金莹,吕祺美,胡伊群.营养支持及个性化康复护理对老年髌部骨折患者术后康复效果的影响[J].中国乡村医药,2021,28(22):69-70.
- [3] 李延超.肠内营养支持结合个性化营养护理对脑出血患者康复效果的影响[J].中华养生保健,2021,39(10):94-95.
- [4] 高波.集束化护理干预联合个体化营养支持对重症脑卒中患者康复进程及护理满意度的影响[J].临床研究,2019,27(05):173-175.
- [5] 汪琤,黄碧芳,包小琴.个性化营养护理对胃癌术后患者恢复作用及护理满意度的影响[J].中外医疗,2022,41(06):131-134.
- [6] 周梁迹.个性化护理干预对胸外科患者护理满意度及生活质量的影响[J].保健文汇,2019,(04):20-21.
- [7] 李琦,常俊霞,张玉.个性化护理对老年高血压患者满意度及并发症的影响研究[J].中医学报,2020,(S1):0248-0249.
- [8] 任晓婧.个性化康复护理对胸外科患者术后呼吸功能恢复的影响[J].中国医药指南,2022,20(03):27-30.

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