

消化系统肿瘤患者化疗期间恶心呕吐的个性化护理干预研究

毕英 熊沫 王超 程芳 刘潇

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

【摘要】：目的：探究个性化护理对消化系统肿瘤患者化疗期间恶心呕吐症状的缓解效果。方法：选择2025年3月到2026年2月在我院接受化疗的消化系统肿瘤患者，结合此次纳入和排除标准，从中抽选出86例患者进行试验对比，并随机分为参照组和研究组，各组43例。参照组应用常规化疗护理，研究组应用个性化护理干预，对比组间恶心呕吐严重程度、生活质量评分和营养状况。结果：研究组干预后恶心呕吐轻度的例数更多，组间差异明显($P<0.05$)；研究组生活质量得分更优，组间差异明显($P<0.05$)；研究组干预后营养状况更优，组间差异明显($P<0.05$)。结果：针对消化系统肿瘤患者化疗期间的恶心呕吐症状，实施个性化护理干预能够显著减轻恶心呕吐的严重程度，并改善患者的生活质量和营养状况，可推广。

【关键词】：消化系统肿瘤；化疗；恶心呕吐；个性化护理；营养状况

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.007

消化系统肿瘤疾病是近年来临床高发的恶性肿瘤疾病类型，其病死率始终位居前列，对公共健康造成了极大威胁。化疗是当前治疗消化系统恶性肿瘤疾病的常用手段，通过血液循环到达病灶的同时，也会对消化道黏膜、骨髓细胞等正常快速分裂的细胞造成不良影响，而诱发一系列不良反应，危害患者的生理和心理状况，甚至导致治疗中断^[1]。恶心呕吐是化疗患者最为常见的不良反应之一，其发生率可达60%~80%^[2]。为了更有效的控制化疗所致的恶心呕吐症状，防止患者出现代谢紊乱、营养不良等后果，临床需加强个体化干预，为患者提供更加精准、多元的管理。此次研究选择86例接受化疗的消化系统肿瘤患者，对比分析个性化护理干预对缓解恶心呕吐症状的作用，具体结果见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2025年3月到2026年2月在我院接受化疗的消化系统肿瘤患者，结合此次纳入和排除标准，从中抽选出86例患者进行试验对比，并随机分为参照组和研究组，各组43例。参照组应用常规化疗护理，研究组应用个性化护理干预。

纳入标准：符合消化系统肿瘤疾病诊断指南；均接受化疗；沟通、认知能力正常；病历资料完整；首次接受化疗；依从性良好；自愿参与，签署同意书。

排除标准：预期生存期不超过3个月；合并严重心、肝、肾、肺功能不全；合并其他恶性肿瘤；精神障碍疾病；妊娠期；拒绝参与研究^[3]。

参照组：男22例，女21例，年龄处于35-78岁之间，平均 (58.41 ± 4.62) 岁，食管癌10例、胃癌14例、结直肠癌11例、其他8例。

研究组：男24例，女19例，年龄处于34-77岁之间，平均 (58.49 ± 4.73) 岁，食管癌11例、胃癌12例、结直肠癌12例、其他8例。

比较两组各项基础资料，其差异微小，结果无统计学意义 $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 参照组

对患者进行健康宣教，向其讲解化疗期间可能发生的各种不良反应，并告知预防和缓解方法。在接受化疗期间，遵医嘱提前使用止吐药物预防恶心呕吐，并给予患者饮食调整建议。同时，提醒患者保持规律的作息习惯、适量饮水，并留意患者病情变化，保证化疗的顺利性和安全性。

1.2.2 研究组

(1) 风险评估。针对化疗所致恶心呕吐，建立精准的风险评估体系，以提前对患者的恶心呕吐风险进行评估，并制定分级护理方案。针对恶心呕吐发生风险较高的患者，按照相关指南使用三联或四联止吐方案，并加强急性期干预，及时启动呕吐补救方案^[4]。针对中重度及以下风险的患者，加强化疗后的管理，掌握患者恶心呕吐发生情况，及时采取干预措施。

(2) 多学科协作干预。专科护理人员联合心理咨询师、营养师、中医师等人员，组成多学科管理小组。动态评估患者的恶心呕吐程度，调整干预方案，在使用止吐药物的基础上，联合中医适宜技术、饮食指导、心理疏导等方式，形成综合管理体系。

(3) 健康教育。对患者展开一对一健康宣教，结合视频、图文手册等方式，帮助患者认识化疗所致恶心呕吐的原因和可控性，避免患者产生消极想法。借助微信平台与患者及家属保持密切联系，随时解答饮食、用药和自我管理等方面的问题，给予患者足够的支持。同时，采用肌肉放松训练、静坐冥想、音乐放松等手段，帮助患者减轻负性情绪，进而缓解条件性呕吐的发生。

(4) 饮食指导。根据化疗阶段及患者的营养状况，为患者制定饮食方案。化疗前，为患者制定食谱，主要以清淡、易

消化的食物为主，并告知患者不可食用油腻、辛辣、产气类的食物。化疗开始后，告知患者养成少食多餐的习惯，每餐七分饱，且每餐前可含服生姜片或饮用姜茶。针对存在营养风险的患者，可给予口服营养补充或肠内营养制剂，确保营养达标。

(5) 中医耳穴压豆。对患者耳廓周围皮肤进行常规消毒，并准备好耳穴压豆的材料，做好消毒。根据患者实际情况，选择具有健脾和胃、降逆止呕、安神镇静效果的胃、脾、神门、交感、皮质下等穴位。将准备好的王不留行籽贴于对应的穴位处，指导患者用拇指、食指施以适度力量进行按压，结合揉、按、压手法，每穴每次可按压1~2分钟，每日3~4次。

1.3 观察指标

(1) 恶心呕吐严重程度：使用照CTCAE5.0标准分层进行评估，0-4级分别对应严重程度由低到高。

(2) 生存质量：使用EORTCQLQ-C30量表进行评估，对比干预前后两组分值结果，得分越高则越好。

(3) 营养状况：在干预前后分别统计两组患者的血清白蛋白(ALB)、前白蛋白(PA)和体质指数(BMI)结果，对比数值变化情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计软件对数据进行录入和分析，计数资料(%)和计量资料(±s)分别使用 χ^2 和t检验，若 $P<0.05$ 则数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较患者的恶心呕吐严重程度比较情况

研究组接受干预后，轻度恶心呕吐的患者例数更多，结果对比差异明显 $P<0.05$ 。可见表1。

表1 两组患者恶心呕吐严重程度对比(n,%)

组别	研究组	参照组	χ^2	P
例数	43	43	-	-
轻度	33(76.74)	19(44.19)	7.592	$P<0.05$
中度	3(6.98)	8(18.60)	5.619	$P<0.05$
中重度	5(11.63)	10(23.26)	4.402	$P<0.05$
重度	2(4.65)	6(13.95)	5.114	$P<0.05$

2.2 比较两组护理前后的生活质量评分情况

在实施护理后，研究组各方面的平均分均更高，数据差异明显 $P<0.05$ 。可见表2。

表2 两组患者护理前后的生活质量评分对比(n, %)

组别	研究组	参照组	t	P
----	-----	-----	---	---

例数	43	43	-	-
躯体功能	干预前	63.58±4.25	63.29±4.09	0.274 $P>0.05$
	干预后	76.09±4.47	66.21±4.86	7.940 $P<0.05$
角色功能	干预前	65.76±4.41	65.42±4.78	0.216 $P>0.05$
	干预后	78.84±4.14	71.01±4.56	6.705 $P<0.05$
情绪功能	干预前	64.61±4.12	63.39±4.39	0.482 $P>0.05$
	干预后	70.68±4.11	67.95±4.23	6.035 $P<0.05$

2.3 比较患者干预前后的营养状况评分情况

接受干预后，研究组各项评分明显优于参照组，差异明显 $P<0.05$ 。见表3。

表3 两组患者干预前后的营养状况情况对比

组别	研究组	参照组	P	t
例数	43	43	-	-
ALB(g/L)	干预前	34.09±2.67	33.68±3.53	$P>0.05$ 0.467
	干预后	38.37±3.86	35.29±4.05	$P<0.05$ 6.718
PA(mg/L)	干预前	180.63±38.46	182.57±39.81	$P>0.05$ 0.246
	干预后	227.04±40.25	214.92±40.82	$P<0.05$ 12.458
BMI(kg/m ²)	干预前	19.80±1.23	19.24±1.58	$P>0.05$ 0.438
	干预后	22.26±1.21	20.57±1.46	$P<0.05$ 9.425

3 讨论

消化系统肿瘤患者受到疾病的影响，大都存在腹胀、消化不良、吸收障碍等问题，而随着化疗药物对胃肠道的刺激，将进一步加重胃肠道都有负担，导致其恶心呕吐的发生风险和严重程度均较高，易在短时间内出现营养不良、治疗耐受性下降等问题^[5]。化疗后恶心呕吐可根据发生时间分为急性、延迟性，其中延迟性恶心呕吐的控制难度极为困难。为了避免消化系统肿瘤疾病在接受化疗期间，因恶心呕吐出现免疫功能下降、治疗中断、毒副作用增加等问题，需重视对患者恶心呕吐的预防和管理。个性化护理干预强调尊重患者的个体化需求，以及病情动态变化情况，为患者提供精准、多维度的护理干预，从而满足其生理、躯体、心理等多方面的需求，最终保证临床治疗效果^[6]。本次的研究具体分析个性化护理干预的应用效果，结果显示：研究组在接受个性化护理干预后，轻度恶心呕吐的患者例数更多、生活质量评分更高且营养状况更优，与接受常规干预的参照组相比差异显著($P<0.05$)。

个性化护理干预对患者的恶心呕吐风险和程度进行动态评估，可确保临床用药的精准性，从而直接缓解患者的恶心呕

吐程度。健康教育和心理疏导主要为应对患者因疾病、化疗和不良反应而产生的负性情绪问题，通过帮助患者建立正确认知、教授自我管理技能，可以增强患者的自我效能感，打破负性情绪加重恶心呕吐的恶性循环。恶心呕吐会让患者对食物产生厌恶和恐惧，导致其进食欲望下降，而饮食干预以患者实际情况提供阶段性饮食方案，帮助患者恢复进食意愿，可确保营养物质持续供给，并减少恶心呕吐给机体带来的应激反应。另外，采用耳穴压豆、穴位贴敷、穴位按摩等中医适宜技术，既能有效促进患者胃肠蠕动，减轻胃排空延迟、胃扩张引起的恶心呕吐感，还能够调节自主神经和胃肠激素分泌，改善患者的

消化和吸收能力^[6]。通过多维度的护理干预，兼顾了患者的躯体和心理需求，以及症状管理、营养调节，不仅让患者的恶心呕吐症状得到有效缓解，还能够保证患者在化疗期间维持足够的营养摄入，防止机体状况恶化、治疗中断，从而使其整体生活质量得到提升。

综上所述，在消化系统肿瘤患者接受化疗期间，采取个性化护理干预能够有效减轻患者的恶心呕吐严重程度，并维持患者机体保持良好的营养状态，促使其整体生活质量得到有效改善，临床应用价值显著，因此可在消化道肿瘤患者化疗期间进行推广应用。

参考文献:

- [1] 赵玉梅,温影,张玲.预见性护理对肿瘤患者化疗所致恶心呕吐的干预效果评价[J].中国典型病例大全,2026,20(1):1331-1334.
- [2] 尹子敬.肿瘤患者化疗所致恶心、呕吐的护理策略研究进展[J].医学临床研究,2025,42(10):1685-1688.
- [3] 王霞.舒适护理对肿瘤化疗患者恶心呕吐的护理措施及其效果[J].婚育与健康,2024,30(7):151-153.
- [4] 卢小华.舒适护理在肿瘤化疗恶心呕吐患者化疗期间的应用效果[J].中国医学创新,2023,20(30):96-100.
- [5] 陈珊,龙玲慧,陆云,等.芳香疗法联合穴位贴敷护理对胃肠肿瘤患者化疗所致恶心呕吐的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(9):110-113.
- [6] 饶维维,徐令婕,韩越越,等.肿瘤患者化疗期间开展标准化联合护理对化疗相关性恶心呕吐的影响[J].中国标准化,2023,(2):241-243.