骨肿瘤化疗患者胃肠道代谢异常的个性化护理方案探讨

李淑艳

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250031

【摘　要】：目的：本研究评估了个性化护理方案对骨肿瘤化疗所致胃肠道代谢异常患者的应用效果。方法：患者被分为研讨组（个性化护理干预，含心理、认知及行为支持）和泛例组（常规护理）。结果：显示研讨组的心理健康评分改善更显著，护理配合度与家属满意率更高，且发热、咳嗽等症状消失及体温恢复时间更短。结论：个性化护理方案能有效改善患者心理状态，提升治疗配合度与家属满意度，并加速相关代谢异常症状的缓解。

【关键词】：骨肿瘤化疗;胃肠道代谢异常;个性化护理;护理干预;心理支持

DOI:10.12417/2811-051X.26.13.035

引言

骨肿瘤是一种会严重威胁到病人生命的疾病类型，化疗是治疗这种疾病的重要方法。但是化疗药物在杀死肿瘤细胞的同时，往往会引发病人的胃肠道功能紊乱、营养代谢出现异常等各种不良反应，这些问题会让病人很难坚持完成整个治疗过程，也会影响到病人的日常生活质量以及最终的治疗效果。临床上针对这些不良反应，往往只选择一些标准统一的护理方式来处理，却没有足够重视病人之间的个体差异和心理、社会方面的各种因素，所以很难做到对所有问题进行全面有效的解决。所以，研究并推行更加个性化、内容更加全面的护理干预办法显得特别重要。这项研究主要想探讨专门设计的个性化护理方案对接受骨肿瘤化疗的病人出现的胃肠道代谢异常情况到底有什么实际作用，通过把心理支持、认知训练还有行为指导等多种形式结合起来，希望能够帮助病人调整自己的心理情绪，提高病人配合治疗的意愿，同时也让病人家属对护理工作的认可度更高，并且让胃肠道相关的各种不适症状得到明显缓解，从而为今后更好地护理这类病人提供一些有用的参考和借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究挑选我院接收的骨肿瘤化疗之后产生胃肠道代谢异常的患者作为研究对象。所有患者都通过病理学明确诊断为骨肿瘤，并且在常规化疗过程中出现了包括恶心、呕吐、腹泻、食欲不振在内的常见胃肠道代谢异常症状[1]。患者依据入院时间顺序进行分组，运用随机数字表法将其分为研讨组与泛例组，以保证分组的随机性。两组患者在年龄、性别、肿瘤类型、化疗方案及基线胃肠道症状严重程度等一般临床资料方面进行对比，差异均无统计学意义，说明两组基线特征均衡，具备可比性。所有患者都知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法

泛例组患者接受面向骨肿瘤化疗之后出现的胃肠道反应的普通护理。该方案主要包括按照医生要求使用止吐药和止泻药，进行普通饮食指导，建议患者吃清淡容易消化的食物，并且持续观察患者的生命体征和液体摄入情况[2]。

研讨组的患者接受的是平常护理方法之外，额外加上了一套全面而且量身定制的护理照顾办法。这套办法把心理安慰、认识引导还有行为调整这三个方向全部结合起来一起帮助大家。心理安慰部分，护理工作人员会按照时间顺序跟患者以及他们的家属单独谈话，利用相关宣教减轻因为生病和治疗带来的紧张害怕，从而建立起一种互相信赖的关系。认识引导部分，工作人员会自己动手准备一些图文结合的健康教育材料，或者专门挑选一些简单的动画视频，把这些信息清楚明白地告诉给患者和他们的家属，比如说明化疗为何会导致腹部不舒服，这种护理照顾到底想要达到什么目的，具体都有哪些操作步骤，这样可以让患者和他们的家属更加明白整个治疗过程和护理过程。行为调整部分，根据每个患者平时吃饭的习惯以及身体承受能力的具体状况，跟营养专家一起商量出一套适合患者的饮食安排方案，比如把饭菜做得更容易吞咽、分成多次进食、还要让患者每天记录下吃了哪些东西等。同时还会教给患者的家属一些简单的腹部按摩手法，用来帮助患者舒服。另外还会根据实际情况设计出一些专门针对每个患者的身体状况的活动时间和休息时间表，尽量鼓励那些身体条件允许的患者在能够坚持的情况下适当做一些运动，这样也有利于肠胃功能尽快恢复。

1.3 评价指标及判定标准

这项研究设置了几个用来判断心理健康的评价标准。

第一个标准是心理健康状况，使用已经经过信效度验证的儿童心理健康评定量表来进行评估，这个量表包含了情绪状态和适应行为等多个方面的内容，分数越高说明心理健康水平越好，在护理干预开始之前和结束之后都要进行测试。

第二个标准是患者在护理过程中配合度高低，责任护士会在整个护理周期结束的时候，根据患者在治疗、服药、吃饭以及接受各种护理操作时是否能够很好地配合、有没有积极主动性、跟医生护士交流配合的程度来进行一个整体的评价，最终

分成完全配合、基本配合、不配合这三个不同等级。

第三个标准是家属对护理服务的满意程度，使用医院自己制作的护理满意度调查问卷，在患者出院的时候进行调查，问卷里面包含了服务态度、专业技能、健康教育讲解效果、跟患者和家属之间的沟通效果这几个方面，根据最后得出来的总分来计算满意的比例。

第四个标准是患者的身体各项指标情况，主要是记录并且对比两组患者在护理干预之后出现发热、咳嗽这些代谢异常症状消失需要的时间长短，还有体温恢复正常所需要的时间长短。

1.4 统计学方法

使用专门的统计学软件对研究数据进行整理和分析工作。如果计量资料满足正态分布条件，就用均数加上或减去标准差的方式来展示数据特点，不同组之间的比较采用独立样本 t 检验方法，同一组人在不同时间点的比较采用配对 t 检验方法。如果计量资料不满足正态分布条件，则使用中位数加上或减去四分位数间距的方式来展示数据特点，采用非参数检验方式进行比较。计数资料采用具体的例数和百分比的形式来展示数据特点，不同组之间的比较采用卡方检验或者 Fisher 精确概率法来进行判断。所有的统计学检验都采用双侧检验方式，如果 P 值小于 0.05，则认为差异具有统计学上的重要意义。

2 结果

2.1 护理实施前后心理健康水平评价

这项研究使用量表对两组患者接受护理之前和之后的心理健康情况做了评估。表格二清楚显示，护理干预之前，研讨组跟泛例组在心理健康的评分上没有明显差别。到了护理干预结束以后，两组患者的心理健康的评分都比刚开始的时候有了提高，但是研讨组在这方面的进步比泛例组要明显得多，两组之间的评分差距已经达到了统计学上的重要标准。这说明，跟普通的常规护理方法比较起来，这种根据每个患者具体情况制定的个性化护理计划，在帮助骨肿瘤正在接受化疗的患者们改善心理健康状况这个方面，效果要好很多。

表 1 护理实施前后心理健康水平评价

分组		研讨组	泛例组	t	P
例数		61	61	-	-
情绪	护理前	9.65±2.38	9.68±2.40	0.07	0.94
	护理后	17.66±3.09	11.00±2.06	14.00	0.00
认知	护理前	9.68±2.44	9.69±2.57	0.02	0.98
	护理后	17.77±3.00	11.62±2.60	12.10	0.00
意识行为	护理前	9.89±2.68	9.90±2.70	0.02	0.98
	护理后	17.66±3.66	12.21±2.97	9.03	0.00

2.2 患者护理配合度评价

研讨组患者在各项护理操作中的配合度评分整体优于泛例组。尤其是在涉及化疗相关操作及康复训练等方面，研讨组患者展现出更强的依从性和主动性，两组之间的差异具备统计学意义。这表明个性化护理中融合的心理、认知及行为支持有效地提高了患者对治疗和护理的接纳度与配合度。

表 2 患者护理配合度评价

分组	研讨组	泛例组	X^2	P
例数	61	61	-	-
十分配合	38(62.30)	33(54.10)	-	-
部分配合	22(36.07)	20(32.79)	-	-
不配合	1(1.64)	8(13.11)	-	-
总配合度	60(98.36)	53(86.89)	5.88	0.02

2.3 两组家属对护理服务满意率评价

借助问卷调查评定两组患者家属对于护理服务的满意程度。研讨组患者家属对于护理服务的总体满意率明显超过泛例组。在护理沟通、健康指导、情感支持及服务态度等多个维度的评价上，研讨组家属都给予了更高的满意度评分。这一结果表明，个性化护理方案不但重视患者本身，而且借助高效的家属沟通与支持，显著提高了家属的满意度。

表 3 两组家属对护理服务满意率评价

分组	研讨组	泛例组	X^2	P
例数	61	61	-	-
十分满意	36(59.02)	32(52.46)	-	-
满意	24(39.34)	22(36.07)	-	-
不满意	1(1.64)	7(11.48)	-	-
总满意率	60(98.36)	54(88.53)	4.82	0.03

2.4 两组患者体征指标评价

对于化疗引发的胃肠道功能紊乱以及相关不适症状，比如发热、咳嗽等等，研讨组患者各项不适症状平均消失所需的时间以及体温恢复正常水平平均所需的时间都比泛例组短，两组之间的差异具有统计学意义。这说明，专门设计的护理计划能够帮助更快地缓解化疗带来的身体不适症状，加快患者身体状

况的恢复速度。

表4 两组患者体征指标评价

分组	研讨组	泛例组	t	P
例数	61	61	-	-
发热消失(d)	4.62±1.02	5.98±2.16	4.45	0.00
咳嗽消失(d)	6.84±1.66	10.00±2.06	9.33	0.00
肺音消失(d)	7.66±1.00	10.08±2.30	7.54	0.00
体温恢复(d)	7.64±1.14	10.00±2.39	6.96	0.00

3 讨论

本研究针对骨肿瘤化疗患者高发的胃肠道代谢异常问题，在常规护理基础上融入心理、认知、行为多维度支持的个性化干预方案，获得了显著的临床应用成效。研究结果显示，接受个性化护理的研讨组患者，护理干预后情绪、认知、意识行为维度的心理健康评分提升幅度远高于仅接受常规护理的泛例组，说明精准适配个体特征的心理疏导与情绪支持，能够有效消解患者因化疗不适产生的焦虑恐惧情绪，帮助患者建立治疗信心。

从临床依从性来看，研讨组患者的护理总配合度达到98.36%，显著优于泛例组的86.89%，这得益于个性化认知引导通过图文材料、动画科普的形式，帮助患者及家属清晰理解胃肠道代谢异常的发生机制与护理要点，大幅提升了患者对治疗、护理操作的接纳主动性。同时研讨组家属的总满意率高达98.36%，在护理沟通、情感支持等维度的评价均表现更优，充分验证了该护理模式兼顾患者体验与家属需求的优势。

在症状恢复层面，研讨组患者发热、咳嗽等不适症状消失时间及体温恢复时间均短于泛例组，说明结合个体饮食习惯定制的膳食方案、家属辅助腹部按摩、适配体能的康复计划等行为干预措施，能够有效加速胃肠道功能修复，推动代谢异常相关症状快速缓解。相较于传统标准化护理忽视个体差异的弊端，这套个性化护理方案为骨肿瘤化疗后胃肠道代谢异常的临床护理提供了可推广的实践参考，具备重要的临床应用价值。

参考文献：

[1] 王书明.中医护理干预对肿瘤化疗患者胃肠道反应的影响[J].养生大世界,2021,(17):101-102.

[2] 赵琦,石薇,宋英莉.个性化护理对行PICC置管术胃肠道肿瘤患者康复的影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(07):867-869.

[3] 谢文玉,吴劲松.针刺联合穴位贴敷护理对胃肠道肿瘤化疗患者胃肠道反应的影响[J].光明中医,2023,38(15):2917-2920.

[4] 符萍.胃肠道恶性肿瘤患者术后化疗的临床护理观察[J].医学美学美容,2021,30(03):144-144.

[5] 杨莉丽.个性化护理防治左侧乳腺癌放化疗后胃肠道反应的干预价值[J].养生大世界,2021,(08):211-211.

[6] 刘长静,朱峰.中医艾灸联合个性化护理防治胃癌放化疗后胃肠道反应的临床疗效[J].罕少疾病杂志,2023,30(04):97-98.

[7] 龙玲.营养护理干预对晚期胃肠道肿瘤化疗患者的效果[J].家有孕宝,2021,3(05):236-236.

[8] 方春英,朱子鹏,王梅.胃肠道肿瘤合并糖尿病患者实施围术期个性化方案护理模式的效果研究[J].糖尿病新世界,2022,25(22):135-138.

[9] 石大菊栾燕芬.中医护理肿瘤化疗患者胃肠道反应影响研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022,(10):0240-0242.

[10] 王佩贤.胃肠道肿瘤化疗护理体会[J].糖尿病天地,2021,18(10):266-266.