胃癌化疗患者胃肠道反应综合护理措施应用及效果观察

方园

（赤峰松山医院　内蒙古赤峰　024005）

【摘　要】目的：分析胃癌化疗患者胃肠道反应综合护理措施应用效果。方法：本次研究共计抽取60例研究对象，按照入院序号奇偶分组法划分为对照组及观察组，比较两组患者接受护理后恶心呕吐评分、化疗按时完成率、止吐止泻药物使用率、胃肠功能评估、电解质指标。结果：护理后：对照组患者恶心呕吐评分显著大于观察组（P<0.05）；对照组患者化疗按时完成率低于观察组、止吐止泻药物额外使用率大于观察组（P<0.05）；观察组患者1分钟内肠鸣音出现次数、腹胀评分均小于对照组（P<0.05）；与对照组比较，观察组患者电解质指标更优（P<0.05）。结论：采用综合护理对胃癌化疗患者胃肠道反应实施综合护理干预后，患者恶心、呕吐等不适得到有效缓解，同时降低止吐止泻药物额外使用率，护理干预效果显著，值得推荐与应用。

【关键词】胃癌化疗；胃肠道反应；综合护理；应用效果

Application and Efficacy Observation of Comprehensive Nursing Measures for Gastrointestinal Reactions in Patients Receiving Chemotherapy for Gastric Cancer

Fangyuan

（Songshan Hospital, Chifeng, Inner Mongolia　024005）

[Abstract] Objective: To analyze the efficacy of comprehensive nursing measures in managing gastrointestinal reactions in patients receiving chemotherapy for gastric cancer. Methods: A total of 60 study subjects were enrolled and divided into a control group and an observation group using a parity-based grouping method according to their admission sequence number. The two groups were compared regarding nausea and vomiting scores, the rate of timely completion of chemotherapy, the utilization rate of antiemetic and antidiarrheal medications, gastrointestinal function assessment, and electrolyte levels after receiving nursing care. Results: After nursing intervention: the nausea and vomiting score in the control group was significantly higher than that in the observation group (P <0.05); the rate of timely completion of chemotherapy in the control group was lower than that in the observation group, while the rate of additional use of antiemetic and antidiarrheal medications was higher than that in the observation group (P <0.05); the number of episodes of bowel sounds within 1 minute and the abdominal distension score in the observation group were both lower than those in the control group (P <0.05); compared with the control group, the electrolyte levels in the observation group were superior (P <0.05). Conclusion: The implementation of comprehensive nursing interventions for managing gastrointestinal reactions in patients receiving chemotherapy for gastric cancer effectively alleviated symptoms such as nausea and vomiting, while reducing the rate of additional use of antiemetic and antidiarrheal medications. The efficacy of this nursing intervention is significant and warrants recommendation and widespread application.

[Key words] Gastric cancer chemotherapy; Gastrointestinal reactions; Comprehensive nursing care; Clinical efficacy

胃癌是一种常见的消化道恶性肿瘤，该病发生多与不良饮食习惯、感染幽门螺杆菌、遗传等因素有关。该病早期可通过手术+化疗等治疗方案予以干预，术后患者 5 年以上生存率较高；其中化疗治疗方案可于治疗前或治疗后开展，主要目的是延长患者生存期，减少术后复发。但在接受化疗治疗过程中，受药物刺激因素影响，加重患者胃肠道不良反应；为缓解患者胃肠道反应，在临床中多通过调整护理方案辅助治疗工作全面落实。综合护理为整合多维度干预的复合型护理模式，依托多专项护理模块针对性解决患者化疗相关不适，进而提升其护理舒适度[1,2]。本次研究采用综合护理对胃癌化疗患者胃肠道反应进行干预，详细报告内容见下文。

1 材料与方法

1.1 一般材料

本次研究开展于 2022 年 4 月至 2025 年 6 月，共计纳入 60 例研究对象，组别采用对照组及观察组表示；对照组：男性 25 例，女性 5 例，年龄分布为 27–81 岁，平均（63.26 ± 10.58）岁，胃癌占位分布：胃窦部 10 例、贲门部 8 例、胃小弯侧 3 例、胃角 3 例、胃体 6 例；观察组：男性 25 例，女性 5 例，年龄区间 50–90 岁，平均（64.35 ± 10.32）岁，胃窦部占位 10 例，贲门部占位 8 例，胃小弯侧占位 2 例，胃角占位 3 例，胃体占位 7 例；对比上述一般资料未见显著的统计学差异（P>0.05）。本次研究经过本院伦理委员会审核通过后予以开展，参与对象均签署知情同意书。

纳入标准：（1）研究对象均经病理学检查及影像学检查诊断为胃癌。（2）研究对象均为早期病变，未见全身转移。（3）研究对象生存期均超 6 个月。（4）研究对象均具备正常的沟通能力。（5）研究对象伴有电解质紊乱。

排除标准：（1）研究对象中途放弃治疗。（2）研究对象

患有精神障碍类疾病。（3）研究对象依从性差。

1.2 方法

对照组：对本组患者实施常规护理，护理内容包括：（1）健康宣教。护理人员针对化疗后可引起患者出现的胃肠不适进行健康宣教，其间借助视频资料及宣传手册等方式予以开展。（2）环境护理。护理人员为患者调整室内温度及湿度，且定期通风，增强环境舒适性。（3）饮食护理。告知患者需饮食清淡，并选择软烂易消化食物，摄入营养以蛋白类食物为主。

观察组：对本组患者实施综合护理，护理干预内容如下：（1）护理评估。护理开展前对其进行护理评估，全面评估患者化疗前胃肠功能分级、营养风险筛查评分、焦虑抑郁心理状态等临床资料，结合评估结果为患者制定系统化、精细化的护理干预方案。（2）精准宣教。护理人员于护理前一日对其开展精准宣教，以其使用的化疗药物为基础，宣教该药物可引起的不良反应，详细告知胃肠道反应发生机制；重点宣教不良反应症状类型及识别方法，同步纠正患者错误认知，一对一专项答疑，提升患者对化疗相关信息的了解程度。（3）胃肠道专项护理。化疗前：①化疗前 30min 对仅合并胃溃疡、长期服用激素、高危应激溃疡患者按需使用质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂等相关药物，进而减少或抑制胃酸分泌，降低胃酸对胃肠道黏膜造成侵蚀损伤。②优化化疗禁食管理，化疗前可少量饮用温凉清淡流质，规避空腹状态下化疗药物直接刺激胃肠黏膜。化疗中：①急性呕吐护理。护理人员对患者胃肠道反应进行分级评估，首先，遵医嘱用药干预；其次，指导患者缓慢腹式呼吸，同步在病房播放低频白噪音，分散注意力减轻恶心感。若发生呕吐护理人员需立即清理呕吐物，指导患者饮用适量清水进行口腔清洁。之后护理人员对患者评估呕吐物性状、量、颜色等方面信息，同步记录 24h 出入量并及时上报医师，遵医嘱及时纠正水电解质紊乱。若出现腹胀问题，护理人员指导患者每日早晚行顺时针腹部环形按摩，每次 15min，以此促进胃肠动力恢复；同时，还可指导患者下床慢走或床上做踝泵运动等，促进肠道蠕动与排气。（4）饮食护理。化疗结束 1～2d：遵医嘱指导患者以流质饮食为主，如米汤、藕粉等，且注意少食多餐。少量多餐，单次进食量控制在 100ml 以下。化疗后 3～5d：可逐渐过渡至软烂食物，食物中需含有丰富高蛋白及维生素，告知患者饮食仍以清淡为主，禁止摄入油腻、辛辣、产气、生冷食物。最后，根据患者消化耐受情况，遵医嘱对患者饮食方案进行调整，以便改善患者营养状态。（5）心理护理。根据心理评估结果对患者实施心理疏导，与患者沟通过程中以柔和的态度、关心的角度，询问患者护理问题，之后耐心解答患者护理疑惑。对存在明显烦躁、睡眠障碍的患者，指导正念放松训练，并讲解化疗胃肠道反应具有可逆性，增强康复信心。

1.3 观察指标

1.3.1 恶心呕吐评分

采用 Rhodes 恶心与呕吐量表评估患者化疗后 24h 恶心及呕吐程度，共计包含 8 条评估条目，每条评分区间 0~4 分，总分区间 0~32 分，分数越高表示患者呕吐表现越重。

1.3.2 化疗按时完成率、止吐止泻药物额外使用率

化疗按时完成率：根据患者化疗时段统计患者延迟化疗及未接受化疗例数，计算方式：化疗按时完成例数/组别总例数*100%。

止吐止泻药物使用率：统计护理后遵医嘱对患者使用止吐止泻药物的患者例数，计算方式：止吐止泻药物使用例数/组别总例数*100%。

1.3.3 胃肠功能评估

1 分钟内肠鸣音出现次数：指导患者平躺，并使用听诊器紧贴患者腹部，记录护理后患者 1 分钟内肠鸣音出现次数。

腹胀评分：采用 NRS（0–10）视觉模拟腹胀评分量表对患者腹部不适进行评估，评分区间 0—10 分，分数越高表示患者腹胀表现越重。

1.3.4 水电解质指标

于护理前后抽取患者空腹静脉血，经离心处理获取血清样本，并放置电解质自动分析仪中进行检测，获取两组患者钾、钠、氯等关键离子浓度指标。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析，符合正态分布的计量资料采用（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用两独立样本 t 检验；计数资料以例数（百分比）[n (%)]表示，采用 x^2 检验。$P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者恶心呕吐评分对比

护理前，两组患者恶心呕吐评分未见显著的统计学差异（P>0.05）；护理后，与观察组患者比较，对照组恶心呕吐评分更高（P<0.05），见表 1。

表 1 两组患者恶心呕吐评分对比（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数（n）	护理前	护理后
观察组	30	24.25 ± 2.55	16.35 ± 1.52
对照组	30	24.28 ± 2.57	20.52 ± 1.47
t		0.045	10.801
P		0.964	<0.001

2.2 两组患者化疗按时完成率、止吐止泻药物额外使用率对比

护理后，对照组患者化疗按时完成率低于观察组、止吐止泻药物额外使用率大于观察组（P<0.05），见表 2。

表 2 两组患者化疗按时完成率、止吐止泻药物额外使用率对比（n%）

组别	例数（n）	化疗按时完成率	止吐止泻药物额外使用率
观察组	30	27（90.00）	5（16.67）
对照组	30	20（66.67）	16（53.33）
x^2		4.812	8.865
P		0.028	0.003

2.3 两组患者胃肠功能评估结果对比

护理后，对照组患者 1 分钟内肠鸣音出现次数、腹胀评

分均大于观察组（P<0.05），见表 3。

2.4 两组患者电解质指标对比

护理前，两组患者钾、钠、氯离子浓度水平未见显著的统计学差异（P>0.05）；护理后，观察组患者钾、钠、氯离子浓度水平显著大于对照组（P<0.05），见表 4。

表 3　两组患者胃肠功能评估结果对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数（n）	1 分钟内肠鸣音出现次数		腹胀评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	7.26 ± 1.25	4.24 ± 0.62	4.26 ± 0.63	2.32 ± 0.52
对照组	30	7.32 ± 1.24	5.24 ± 0.68	4.22 ± 0.58	3.25 ± 0.56
t		0.187	5.952	0.256	6.666
P		0.853	<0.001	0.799	<0.001

表 4　两组患者电解质指标对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数（n）	钾离子（mmol/L）		钠离子（mmol/L）		氯离子（mmol/L）	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	3.42 ± 0.48	4.26 ± 0.32	133.66 ± 8.25	140.26 ± 4.29	95.36 ± 4.23	104.26 ± 1.55
对照组	30	3.41 ± 0.56	3.68 ± 0.41	133.26 ± 7.26	136.62 ± 2.36	95.47 ± 4.35	102.66 ± 1.55
t		0.074	6.108	0.199	4.072	0.099	3.998
P		0.941	<0.001	0.843	<0.001	0.921	<0.001

3 结论

化疗是治疗胃癌的一种常用方法，该治疗方法不仅抑制肿瘤生长，还会对周围组织形成一定损伤。化疗治疗受药物不良反应影响可引起患者出现恶心、呕吐、腹胀等消化道症状，增加治疗不适。为协助化疗治疗方案的顺利开展，需同步护理内容，对患者胃肠道反应进行干预[3]。本文采用综合护理开展针对性的胃肠道专项护理干预工作，从综合性角度，兼顾患者心理、睡眠、舒适、饮食胃肠不适，为患者提供个性化护理服务，充分解决患者临床不适[4,5]。

本次研究显示，护理后：对照组患者恶心呕吐评分显著大于观察组（P<0.05）；观察组对患者恶心呕吐不适表现控制最佳，分析原因：观察组通过明确饮食方案加强细节部署，提升护理方案的可行性。同时，观察组患者护理方案针对患者胃肠道反应提供专项护理干预，促使患者胃肠不适得到显著缓解，有效降低恶心呕吐评分[6,7]。对照组患者化疗按时完成率低于观察组、止吐止泻药物额外使用率大于观察组（P<0.05）；观察组护理方案以舒适化角度予以干预，并充分解决患者心理问题，在一定程度上改善其临床依从性，故而对化疗按时完成率产生积极影响。因观察组对胃肠不适干预效果突出，故降低止吐止泻药物的使用率[8,9]。观察组患者 1 分钟内肠鸣音出现次数、腹胀评分均小于对照组（P<0.05）；观察组护理方案中通过腹部按摩、饮食调整的方式，有效改善腹胀表现。执行护理方案前，护理干预具有较强的目的性，以护理评估精准锁定护理问题，根据评估指标可明确护理深度及护理内容，促使患者腹胀等问题得到解决。观察组与对照组比较，观察组患者电解质指标更优（P<0.05）；对比两组患者化疗后电解质水平，显示观察组数据更优；分析原因：观察组患者对化疗各个时段胃肠道问题实施专项护理，避免恶心呕吐及腹泻等问题发生或持续进展，故显著阻断电解质紊乱形成通路，故观察组患者电解质水平维持稳定。

综上所述，对胃癌化疗胃肠道反应采用综合护理干预后，患者胃肠不适得到有效缓解，同时进一步降低止吐止泻药物的使用率。

参考文献：

[1]吴桂花,陈慧玲,黄冰.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].中国民族医药杂志,2024,30 (06): 74-76.

[2]罗春艳.人文护理联合精准营养干预对进展期胃癌动脉灌注化疗患者负面情绪及胃肠道反应的影响[J].中外医学研究,2024,22(08): 79-82.

[3]张颖,陈睿.以整体护理为基础的个体化护理在胃癌化疗患者中的效果评价 [J].实用临床护理学电子杂志,2020, 5 (19): 124+162.

[4]栾文革,苟淑萍.针对性护理干预在胃癌化疗患者护理中的有效应用[J].医学食疗与健康,2020,18(05): 6+8.

[5]贾丽雯,吴永红,蒋娟.基于综合护理的胃癌化疗患者恶心呕吐缓解效果研究[J].基层医学论坛,2025,29(26):101-104.

[6]赵姗姗.晚期胃癌患者接受化学药物治疗期间应用不同护理模式的效果比较[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(12):157-159.

[7]刘青,张恒斌,钟丽梅,等.综合护理干预对胃癌化疗患者生存质量的影响[J].系统医学,2020,5(13):172-174.

[8]关坤,贾晓丹,张建新,等.综合康复护理干预对胃癌患者营养不良状况及化疗依从性的影响[J].中国实用医药,2021,16(33):187-190.

[9]彭二娜. 舒适度负面影响因子溯源模式的主动护理对胃癌化疗患者的影响 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19 (23): 3594-3598.