

# 肿瘤化疗患者中运用预见性护理干预后的患者胃肠道反应情况分析

魏晓燕

兰州市第一人民医院肿瘤科 730050

**〔摘要〕**目的 探讨肿瘤化疗患者中运用预见性护理干预后的患者胃肠道反应情况。方法 研究我院 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 100 例肿瘤化疗患者，随机分为观察组与对照组，每组各为 50 例，对照组运用常规护理，观察组运用预见性护理干预，分析各组护理操作后患者胃肠道反应程度、心理状况评分情况。结果 在 SAS、SDS 等评分方面，观察组护理后各评分显著少于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在患者胃肠道反应程度上，观察组各项反应程度明显低于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 肿瘤化疗患者中运用预见性护理干预后可以针对胃肠道反应情况发挥更好的防控效果，提升患者的护理满意度，整体的护理效果更为理想。

**〔关键词〕** 肿瘤化疗；预见性护理干预；胃肠道反应

**〔中图分类号〕** R473.73 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 03-130-02

化疗属于肿瘤患者常见的治疗手段，可以改善患者疾病状况，但是也因为治疗本身会导致人体正常细胞的损伤，容易导致胃肠道反应、肝肾功能影响、骨髓抑制与神经毒性等多种问题<sup>[1]</sup>，由此导致患者治疗依从性降低。尤其是胃肠道反应较为突出，影响治疗质量。本文研究我院 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 100 例肿瘤化疗患者，分析运用预见性护理干预后患者胃肠道反应程度、心理状况评分情况，内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究我院 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 100 例肿瘤化疗患者，随机分为观察组与对照组，每组各为 50 例。对照组中，男 27 例，女 23 例；年龄从 44 岁至 76 岁，平均  $(61.58 \pm 3.29)$  岁；观察组中，男 29 例，女 21 例；年龄从 46 岁至 75 岁，平均  $(62.16 \pm 4.08)$  岁；两组患者的基本年龄、性格与病情等信息上没有明显差异，有可比性。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用预见性护理干预，内容如下：

#### 1.2.1 环境管理

要做好环境优化，保持空气新鲜，保持每天 2 次通风，每次在半小时内。温度在 24℃ 左右，湿度在 50% 至 60%<sup>[2]</sup>。冬季做好保暖，夏季做好清凉状况。要做好室内卫生清洁，做好定时消毒。要及时的清理患者的呕吐物，指导患者做好漱口清洁。要保持良好的氛围，减少不良环境氛围构成的胃肠道刺激。减少空气异味，保持空气的舒适感。

#### 1.2.2 心理护理

要做好患者心理疏导，不良情绪是引发患者恶心呕吐的常见问题。患者会因为疾病与各方面压力导致情绪波动，由此导致病情的严重与不良反应的高发。要做好必要的讲解指导，避免因为理解障碍导致的心理负担。要尊重患者的兴趣、性格、信仰、知识结构等情况<sup>[3]</sup>，提升心理疏导的有效性。要给予对应的沟通疏导，避免心理压力过大导致的不良反应。要给予患者心理压力疏导的空间，鼓励患者多沟通互动，合理宣泄压力。治疗可能容易导致患者脱发，要做好患者形象

的维护，提升患者心理质量。甚至在治疗中，可以播放患者的喜欢的音乐节目等来转移患者注意力，或者其他注意力转移方法，减少患者的胃肠道反应。要意识到患者情绪优化对不良反应的防控作用。

#### 1.2.3 用药护理

药物本身刺激性强，在用药后的 4 天内可能有呕吐反应，甚至较为严重。要做好预先的告知，让患者有正常的接受度，做好心理准备。用药期间嘱咐患者多饮水，让排尿量在每天 2500ml 左右<sup>[4]</sup>，如果尿量相对较少，可以及时告知医生干预。

#### 1.2.4 饮食管理

要做好患者饮食调理，帮助机体有充分的营养支持。保持机体高蛋白、高维生素饮食，针对病情与个人喜好做好饮食方案的设计，提升指导的贴合性。饮食要保持清淡舒爽，保证饮食色香味俱全的调理，由此提升患者的食欲，提升患者的机体免疫力。

#### 1.3 评估观察

分析各组护理操作后患者胃肠道反应程度、心理状况评分情况。胃肠道反应程度分为 0 级、1 级、2 级、3 级、4 级。心理状况评分主要运用 SDS、SAS 等心理自评量表进行，评分越高代表情况越严重。

#### 1.4 统计学分析

收集护理数据，运用 spss23.0 整合分析，计量资料运用 t 检验， $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不同护理后患者心理评分情况

如表 1 所示，在 SAS、SDS 等评分方面，观察组护理后各评分显著少于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；

**表 1: 不同护理后患者心理评分情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)**

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	52.58 ± 3.19	50.92 ± 4.25
	护理后	31.87 ± 2.46	32.55 ± 3.71
对照组	护理前	53.61 ± 4.25	51.63 ± 3.28
	护理后	47.63 ± 3.97	46.27 ± 4.15

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比，

p<0.05

2.2 各组胃肠道反应程度情况

见表 2，在患者胃肠道反应程度上，观察组各项反应程度明显低于对照组，对比有统计学意义 (p<0.05)；

表 2：各组胃肠道反应程度情况 [n(%)]

分组	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
观察组 (n=50)	23 (46.00)	19 (38.00)	5 (10.00)	3 (6.00)	0 (0.00)
对照组 (n=50)	12 (24.00)	21 (42.00)	7 (14.00)	6 (12.00)	4 (8.00)

注：两组对比，p<0.05

[参考文献]

3 讨论

肿瘤化疗患者中运用预见性护理干预，可以有效的改善患者的胃肠道反应，提升整体的恢复质量，患者治疗体验更为理想。具体处理应对上，要考虑个人所需，每个患者情况不同，要调整细节来符合个人情况，避免笼统一个处理方案导致的不配合或者不适应。要考虑护理方案要因地制宜与因人制宜的展开，护理人员要有灵活应对性，懂得观察与调整。

综上所述，肿瘤化疗患者中运用预见性护理干预后可以针对胃肠道反应情况发挥更好的防控效果，提升患者的护理满意度，整体的护理效果更为理想。

[1] 李丽香, 甘淑贞, 林丽婵. 预见性护理干预在肿瘤化疗中预防深静脉导管堵塞的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(13):166-167.

[2] 郭婷. 探讨预见性护理干预在肿瘤化疗中预防深静脉导管堵塞的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(2):238-239.

[3] 沈琴, 杨文梓, 祝玲, 等. 预见性心理干预对肺癌化疗患者负面情绪及免疫功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(10):1129-1131.

[4] 刘红梅. 综合护理干预对妇科肿瘤化疗患者心理状况和生活质量的影响 [J]. 保健文汇, 2017, (4):8.

(上接第 127 页)

误诊误治 2019, 32(11), 97-102.

[4] 郝炎, 缪洁. 蜂蛰伤后不同时间血常规、心肌酶谱及肝肾功的变化 [J] 西南国防医药 2014, 24(10), 1086-1088.

[5] 李甫罡, 刘利, 张勇等. 蜂蛰伤后临床特点及发生急性肾损伤的危险因素分析 [J] 临床肾脏病杂志 2017, 17(11), 663-666.

[6] Ratnayake G M, Weerathunga P N, Dilrukshi M S A, et al. Giant honey bee (*Apis dorsata*) sting and acute limb ischemia: a case report and review of the literature [J]. BMC Res Notes, 2018, 11(1):327.

[7] Kularatne K, Kannangare T, Jayasena A, et al. Fatal acute pulmonary oedema and acute renal failure following multiple wasp/hornet (*Vespa affinis*) stings in Sri Lanka: two case reports [J].

J Med Case Rep, 2014, 8:188.

[8] Zhonghua Wei, ZhongBing Ji, JiuYi Xue. Chinese Society Of Toxicology Poisoning And Treatment Of Specialized Committee, Hubei Emergency Medicine Committee Of Chinese Medical Association, Hubei Provincial Poisoning And Occupational Disease Union, et al. Expert consensus statement on standardized diagnosis and treatment of wasp sting in China [J]. 2018, 30 (9):819-823.

[9] 陈奕, 祁文娟, 刘琼. 重度马蜂蛰伤并发多器官功能障碍综合征的 ICU 综合治疗 [J]. 海南医学院学报, 2013, 19(5):647-650.

[10] 王涛, 张凡, 魏萌, 等. 不同血液净化方式治疗蜂蛰伤致急性肾功能衰竭的临床研究 [J]. 重庆医科大学学报, 2014, 39(6):828-831.

(上接第 128 页)

< 0.05)；观察组生活质量优于对照组 (P < 0.05)。

综合上文，对胃大部切除术后胃瘫患者进行营养支持联合护理，患者临床指标改善，生活质量提高，此方法可在临床推广。

[参考文献]

[1] 潘爱秀, 谢秋红, 施佩妹. 胃大部切除术后胃瘫病人

的营养支持及护理 [J]. 肠外与肠内营养, 2015, 22(5):319-320.

[2] 吴晓鹃. 1 例严重腹部外伤术后并发胃瘫患者的消化液回输护理 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2019, 5(1):182-184.

[3] 韩宇宇. 胃大部切除术后胃瘫综合征 30 例综合护理体会 [J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(02):165-166.

[4] 杨慧. 高龄胃癌根治性全胃切除术后护理探析 [J]. 2016, 24(2):127-128.

(上接第 129 页)

满意度为 85%；实验组患者非常满意为 21 人、满意为 18 人、不满意为 1 人，满意度为 97.5%。两组数据之间的差异较大，(P < 0.05)，具有统计学意义。

3 讨论

目前在进行妇科肿瘤治疗时，多采用手术切除病灶的方式，虽然具有治疗效果显著的特点，但是由于对身体的损害较大，且恢复期较慢，需要注重对患者的术后护理，以促进患者的身体和心理恢复<sup>[3]</sup>。所以，可以在手术治疗后对患者采用优质护理的方式，促进患者的术后身体质量恢复，提高患者对护理服务的满意度。具体来说，优质护理主要是在常规护理的基础上，增添了沟通交流、健康宣教、心理疏导、

环境干预等，实现多角度全方位的护理模式，使患者能够更好地恢复身体和心理上的损害，提高患者对护理服务的满意度。通过本次实验可知，在妇科肿瘤患者治疗后采用优质护理模式，有助于降低患者的心理抑郁度和焦虑度，促进患者的身体恢复，对提高患者对护理服务的满意度具有显著效果。

[参考文献]

[1] 曲忠华. 优质护理对妇科肿瘤患者术后康复及生活质量的影響 [J]. 双足与保健, 2017, 26(21):91-93.

[2] 苏文化, 徐英. 实施优质护理干预对于妇科肿瘤患者术后康复的影响探讨 [J]. 双足与保健, 2018, 27(03):54-55.

[3] 李小翠. 优质护理服务对提高肿瘤内科住院老年患者生活质量与自我护理能力的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(57):257.