

肿瘤放化疗期间患者肠道营养护理的优化实施与疗效评估

王姣姣, 刘小芳*

上海大学附属四一一医院 上海

【摘要】目的 探讨为肿瘤放化疗期间的患者进行肠道营养护理的优化实施策略, 并讨论其实施效果。**方法** 研究从 2025 年 1 月开始, 收集研究样本共 100 例, 均为肿瘤放化疗治疗患者, 结束时间为 2026 年 1 月。将在此期间收集到的 100 例患者进行分组, 对照组中有 50 例患者, 实施常规营养支持护理, 其余患者为观察组, 实施优化肠道营养护理方案。就患者营养状况指标、肠道功能指标、免疫功能指标、住院天数及体重进行比较, 同时对比两组患者放化疗期间肠道不良反应发生率及护理满意度。**结果** 观察组患者经过优化肠道营养护理实施后, 营养状况指标及肠道功能指标较优, 患者体重较高 ($P<0.05$); 观察组患者免疫功能和护理满意度明显较高, 住院天数较短, 肠道不良反应发生率较低 ($P<0.05$)。**结论** 为肿瘤放化疗患者实施优化后的肠道营养护理方案能够显著改善患者营养状况和肠道功能, 提高免疫功能和护理满意度, 降低不良反应发生率, 缩短患者治疗周期。

【关键词】 肿瘤患者; 放化疗期间; 肠道营养护理; 优化措施; 护理效果

【收稿日期】 2026 年 4 月 11 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260238

Optimization implementation and efficacy evaluation of enteral nutrition care for patients during chemoradiotherapy

Jiaojiao Wang, Xiaofang Liu*

Shanghai University Affiliated 411 Hospital, Shanghai

【Abstract】 Objective To explore the optimization strategies for enteral nutrition care during chemoradiotherapy in cancer patients and to evaluate their implementation effects. **Methods** A total of 100 cases of patients undergoing chemoradiotherapy were enrolled from January 2025 to January 2026. The patients were divided into two groups: the control group ($n=50$) received conventional nutritional support care, while the observation group ($n=50$) received optimized enteral nutrition care. Comparison was made between the two groups in terms of nutritional status indicators, intestinal function indicators, immune function indicators, length of hospital stay, and body weight. Additionally, the incidence of adverse intestinal reactions and nursing satisfaction were compared between the two groups during the chemoradiotherapy period. **Results** After the implementation of optimized enteral nutrition care, the observation group showed superior nutritional status and intestinal function indicators, with higher body weight ($P<0.05$). The observation group also demonstrated significantly higher immune function and nursing satisfaction, shorter length of hospital stay, and lower incidence of adverse intestinal reactions ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing an optimized enteral nutrition nursing protocol for cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy can significantly improve their nutritional status and intestinal function, enhance immune function and nursing satisfaction, reduce the incidence of adverse reactions, and shorten the treatment cycle.

【Keywords】 Cancer patients; During chemoradiotherapy; Intestinal nutrition care; Optimization measures; Nursing outcomes

肿瘤患者在临床治疗的常规方式主要包括手术和放化疗治疗等, 放化疗治疗能够有效抑制肿瘤细胞的生殖和繁衍, 延长肿瘤患者的生存期, 对改善患者疾

病预后具有重要意义。营养不良是肿瘤放化疗患者常见的并发症, 和上述因素有明显关系。这不仅会增加患者的痛苦, 还可能导致患者治疗进程延长, 增加死亡风险

作者简介: 王姣姣, 女, 湖北·襄阳, 汉族, 本科, 职称: 主管护师, 研究方向: 肿瘤护理营养、肿瘤护理跌倒坠床。

*通讯作者: 刘小芳

[1]。基于此,本研究通过优化肿瘤患者放化疗期间肠道营养护理方案,探讨其实际应用效果,旨在提高患者的营养状况,促进患者更好地耐受放化疗治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集肿瘤接受放化疗治疗的患者共 100 例,研究时间分布在 2025 年 1 月至 2026 年 1 月。将研究样本进行分组,对照组样本共 50 例,男女性别比例为 27:23,观察组患者性别为男:女=26:24。两组患者中,年龄最小的患者分别为 36 岁、38 岁,年龄最大的患者分别为 75 岁、76 岁,平均分别为 (57.45±10.68) 岁、(56.78±10.46) 岁。对比上述资料两组患者数据相差无几 ($P>0.05$)。纳入标准:(1)患者均做病理检查确诊为肿瘤;(2)接受放化疗治疗;(3)能够完成相关评估配合;(4)知情研究内容,并签署同意书。排除标准:(1)合并严重胃肠道疾病;(2)合并严重器官衰竭;(3)对放化疗治疗方式不耐受患者;(4)对研究所用营养制剂过敏。

1.2 方法

对照组实施常规肠道营养护理,告知患者及家属进行肠道营养的重要性和配合方式,并指导患者和家属饮食指导,建议患者饮食以高蛋白、高热量为主,并兼顾清淡易消化特征。避免食用辛辣或油腻食物,以免对胃肠道产生刺激。存在进食困难时,给予患者整蛋白型营养制剂口服或鼻饲,在服用期间,护理人员密切监测患者服用营养剂的反应情况,出现恶心呕吐、腹泻等反应时及时遵医嘱进行处理。

观察组患者实施优化肠道营养护理方案,结合患者疾病情况和肠道功能为患者制定个性化和系统化的肠道营养护理方案。具体包括以下内容:(1)患者入院及放化疗前均对患者进行营养风险评估,根据患者的评估结果制定个性化营养方案。对于营养风险低危的患者及时补充饮食,指导患者及家属学会营养搭配,确保饮食具有高热量及高蛋白和高维生素食物,如有需要,给予患者短肽型营养制剂;对于风险评估中危且肠道功能较弱的患者给予短肽型营养制剂或氨基酸进

行补充,补充时以少量多次为原则,防止一次性补充过多,患者难以耐受;对于高危风险患者以营养制剂补充为主,采用鼻饲或肠内营养泵为患者输注营养制剂,输注速度不宜过快,剂量根据患者耐受情况逐渐增加,营养制剂的温度设置在 38-40℃ 之间,防止过冷或过热对食管及肠道黏膜产生刺激[2]。(2)为患者实施肠道黏膜保护措施,遵医嘱给予患者相关药物治疗,例如双歧杆菌四联活菌药物等。同时,可指导患者家属对患者进行腹部按摩,按摩方式为顺时针按摩腹膜,病情允许时,指导患者进行适度锻炼,有利于肠道蠕动。(3)定期对患者及家属进行肠道营养护理的健康宣教,告知患者及家属营养方案的具体实施方式和注意事项,并将放化疗可能存在的不良反应详细告知患者,指导其进行应对,提高患者配合度[3]。

1.3 观察指标

1.3.1 在护理干预前后检测患者营养状况指标变化,包括血红蛋白、血清白蛋白及血清前白蛋白水平。

1.3.2 观察并记录两组患者的每日肠道蠕动次数,并检测患者免疫功能指标,包括 CD3⁺、CD4⁺以及 CD4⁺/CD8⁺比值等外周血 T 淋巴细胞亚群指标,对比患者肠道蠕动频率及免疫功能指标。

1.3.3 记录患者住院天数及护理前后体重。

1.3.4 统计两组患者住院期间发生恶心呕吐、便秘、腹泻等胃肠道不良反应的发生例数,并采用自制满意度调查问卷评估患者护理满意度。

1.4 统计学分析

研究数据处理选择 SPSS28.0 工具,计量资料、计数资料分别以 ($\bar{x} \pm s$) 和 (n, %) 进行表示,组间检验选择 t、 χ^2 检验,数据有差异时 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 患者营养状况指标比较

观察组患者经过护理干预后影响状况指标明显较高 ($P<0.05$),见表 1。

2.2 患者肠道功能指标及免疫功能指标对比

观察组患者肠道蠕动频率及免疫功能指标均较高 ($P<0.05$),见表 2。

表 1 所有患者营养状况指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血清白蛋白 (g/L)		血清前白蛋白 (mg/L)		血红蛋白 (g/L)	
		护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
观察组	50	32.63±3.58	41.38±4.33	161.33±26.15	233.64±29.84	103.65±12.38	132.66±14.25
对照组	50	32.55±3.81	36.84±4.15	160.58±25.44	196.84±27.86	106.11±12.85	116.74±13.84
<i>t</i>	-	0.108	5.353	0.145	6.374	0.975	5.667
<i>P</i>	-	0.914	0.000	0.885	0.000	0.332	0.000

表2 所有患者免疫功能及肠道蠕动频率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠道蠕动频率 (次/日)		CD3 ⁺ (%)		CD4 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		入院时	护理后	入院时	护理后	入院时	护理后	入院时	护理后
观察组	50	1.23±0.44	2.59±0.68	58.63±6.71	72.64±7.41	32.14±5.34	45.28±6.14	1.05±0.21	2.01±0.34
对照组	50	1.21±0.38	1.86±0.55	58.47±6.25	65.38±7.21	33.02±5.42	38.14±5.68	1.08±0.23	1.41±0.26
<i>t</i>	-	0.243	5.902	0.123	4.965	0.818	6.036	0.681	9.912
<i>P</i>	-	0.808	0.000	0.902	0.000	0.416	0.000	0.497	0.000

3 讨论

肿瘤患者进行放化疗治疗是临床主要的治疗手段,但部分肿瘤患者体质较差,放化疗治疗可能会给身体带来一定程度的损伤,患者会出现肠道黏膜受损、肠道蠕动变慢等问题,还可能出现恶心、呕吐、便秘或腹泻等肠道相关反应,严重影响患者的饮食和食欲,导致患者体重下降明显。常规营养护理在实施过程中,以基础的营养补充和对症处理为主,缺乏针对性和系统性预防及干预措施,很难解决患者的营养不良问题,容易导致患者治疗过程中体重大幅度下降,不利于患者恢复^[4]。因此,要对肠道营养方案进行不断优化,为患者构建全面、针对性的护理措施。患者放化疗期间出现肠道不良反应和营养不良的核心在于放化疗过程中可能产生的胃肠道黏膜损伤和菌群失衡^[5]。基于此,在治疗开始前,护理人员首先对患者进行营养状态的动态评估,根据患者不同营养风险等级为其制定个性化干预措施,结合患者的治疗方案和身体状态,精准选择营养补充方式,既能避免营养补充不足导致的患者营养不良,又能防止补充过量导致胃肠负担加重^[6]。

本研究中,观察组患者经过护理干预后,营养状况各项指标及体重均较高,免疫功能和肠道蠕动频率较高 ($P<0.05$)。提示优化肠道营养护理方案能够显著改善患者的营养指标,提升机体免疫力,减少体重下降的幅度。分析原因:阶梯式的营养制剂给予方案符合肿瘤患者的肠道功能变化特点,不同风险的患者对营养需求的程度差异较大。本研究中,为观察组患者实施分级护理干预,通过饮食与营养制剂的搭配使用和少量多次营养干预原则,帮助使用营养制剂的患者在初期建立耐受。同时,遵医嘱给予患者益生菌及肠道黏膜保护药物进行干预,有效保护了肠道黏膜,提升了营养制剂的吸收率,发挥出益生菌对肠道菌群的调节作用,有利于改善患者营养状态^[7]。此外,观察组患者肠道不良反应发生率较低,住院时间较短,护理满意度较高 ($P<0.05$),这得益于优化肠道营养护理方案的提前预

防干预,通过健康宣教和密切监测,提前预防可能发生的不良反应,并及时进行干预,减少了不良反应对患者的影响,有助于提高患者依从性和警惕性,确保护理措施能够有效落实。定期排查现有问题并不断进行优化,使护理质量不断提高,患者的满意度也随之提高^[8]。

综上,为肿瘤患者放化疗期间实施优化肠道营养护理方案,通过全面评估和多维度监测,给予患者个性化护理措施,能够有效改善患者的营养状况,对肠道黏膜进行保护,减少了放化疗带来的肠道刺激。同时,能够提升患者免疫功能,提高生活质量,缩短治疗周期,使护理满意度显著提高。

参考文献

- [1] 胡佳佳,杨丽,张李萍,等. 基于ACE-STAR模型的循证护理在胃肠道恶性肿瘤患者化学治疗期间营养管理中的应用 [J]. 护理与康复, 2025, 24 (09): 45-51.
- [2] 李红侠,张其德,凌亭生,等. 医院-家庭营养管理模式联合激励式护理干预在早期消化道肿瘤内镜手术患者中的应用 [J]. 中国临床研究, 2024, 37 (09): 1458-1462+1466.
- [3] 马晓娥,陈蕾. PG-SGA 主导的营养干预联合共情护理对食管癌化疗患者机体营养状态及主观幸福感的影响 [J]. 中华养生保健, 2024, 42 (23): 148-151.
- [4] 魏利敏,金鲜珍,刘萍. 追踪营养护理方案在机器人辅助肝癌术后放疗患者中的应用研究 [J]. 机器人外科学杂志(中英文), 2024, 5 (06): 1254-1259.
- [5] 杨蓉蓉,倪蓉,陈大芳,等. 多学科合作模式护理在老年消化道肿瘤合并营养不良患者中的应用效果 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11 (06): 229-232.
- [6] 曾媛媛,叶丽花. Fitch 理论的营养管理健康教育联合团队协同疼痛护理对胃癌术后睡眠的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12 (05): 1113-1115+1119.
- [7] 何肖肖,杨敏,季小灿,等. 卵巢癌患者营养状态与生活质

量和癌因性疲乏的关联及护理策略探讨 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11 (04): 157-160.

- [8] 李莉梅,董恩格,孙霞,等. 术后早期肠内、肠外联合营养支持结合协作式无缝隙全期护理对胃癌患者术后免疫功能 and 营养指标的影响 [J]. 医学临床研究, 2025, 42

(02): 299-302.

版权声明: ©2026 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