

腹部肿瘤患者在化疗期间的全方位护理

魏宇莎

贵州省人民医院 贵州贵阳

【摘要】目的 探讨腹部肿瘤患者在化疗期间的全方位护理。**方法** 选取我院收治的 100 例腹部肿瘤患者，依据随机分配原则，将其划分为两组作为研究对象，其中 50 例作为对照组，实施常规护理措施；另外 50 例作为观察组，进行特定的全方位护理，对比两组 SAS 和 SDS 评分、护理满意度。**结果** 护理后，观察组患者的 SAS 和 SDS 评分比对照组低；观察组患者的护理总满意度数值比对照组高，对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 全方位护理用于腹部肿瘤患者化疗期间护理，可实现患者焦虑及抑郁情绪的改善，能提升患者的护理满意度，可推广。

【关键词】 腹部肿瘤；全方位护理；SAS 评分；SDS 评分；护理满意度

【收稿日期】2025 年 5 月 19 日

【出刊日期】2025 年 6 月 22 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250308

Comprehensive care for patients with abdominal tumors during chemotherapy

Yusha Wei

Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To explore the comprehensive nursing of patients with abdominal tumors during chemotherapy. **Methods** 100 abdominal tumor patients admitted to our hospital were selected and divided into two groups according to the principle of random allocation, of which 50 were used as control group for routine nursing measures; another 50 were used as observation group for specific comprehensive care, comparing the scores of SAS and SDS and nursing satisfaction. **Results** After nursing, the SAS and SDS scores of the observation group were lower than the control group; the total nursing satisfaction value of the observation group was higher than the control group, which was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing care for patients with abdominal tumors during chemotherapy can improve their anxiety and depression, enhance their nursing satisfaction, and can be promoted.

【Keywords】 Abdominal tumor; Comprehensive nursing care; SAS score; SDS score; Nursing satisfaction

腹部肿瘤包括胃癌、肝癌、胰腺癌、胆管癌、肠癌等多种类型，每种肿瘤的生物学行为、治疗方案和预后都有所不同^[1]。化疗作为这些肿瘤治疗的重要手段之一，其效果和副作用也因肿瘤类型和患者个体差异而异。化疗药物在杀死或抑制癌细胞的同时，也可能对正常细胞造成损害，导致一系列副作用，如恶心、呕吐、脱发、骨髓抑制（导致白细胞减少、贫血和血小板减少）、口腔溃疡、神经病变、肝功能损害、肾功能损害等。这些副作用不仅影响患者的身体健康，还可能影响患者的心理状态和治疗依从性。

全方位护理包括身体护理、心理支持、营养管理、疼痛控制、症状管理、教育和信息支持等多个方面。通过全方位护理，可以减轻患者的不适，提高其对化疗的耐受性，增强治疗效果，同时帮助患者及其家属更好地

应对疾病和治疗带来的挑战^[2]。基于此，本文研讨腹部肿瘤患者在化疗期间的全方位护理，抽取我院收治的 100 例腹部肿瘤患者，采取随机原则将其分为两组作为研究对象，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院肿瘤科收治的 100 例腹部肿瘤患者，采取随机原则，将其分为两组，即对照组（常规护理组）和观察组（全方位护理组），每组患者 50 例，两组患者在年龄、化疗次数、肿瘤类型及文化程度等具体资料如表 1 所示，经统计学分析，数据对比 $P > 0.05$ ，具有对比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：①符合腹部肿瘤的临床诊断标准；②病

历资料和个人资料完整。

排除标准：①精神障碍；②生命预期无法完成试验。

1.3 方法

1.3.1 对照组

常规护理：按照患者病情给予其健康宣教、心理支持、用药指导以及生理护理。

表 1 两组患者一般资料对比

组别	例数	年龄	肿瘤类型				文化程度		
			生殖器官肿瘤	胃肠瘤	感染或胰腺瘤	其他	小学	初中	高中及以上
观察组	50	45.11±3.02	17	23	7	3	16	22	12
对照组	50	46.24±2.58	18	20	8	4	15	21	14
χ^2	-	0.231		0.447				0.209	
P	-	0.817		0.930				0.900	

1.3.2 观察组

全方位护理：（1）化疗前：耐心地倾听患者主诉，主动给其解答疑惑，详细告知其化疗期间需要注意的问题、比较常见的不良反应，让其做足心理准备，让其主动配合化疗；及时疏导患者不良情绪，引导其说出自己的不适症状，给其鼓励与关心，增强其自信。（2）化疗中：输液前后注意使用生理盐水冲管，告知患者控制活动幅度，安全体液更换 10min 后再进行幅度较大的移动动作，密切监测其生命体征并记录下关键数据，发现异常情况应及时告知医生；因为患者长期化疗需要留置 PICC 置管，护理人员应选择具有良好弹性且粗大的外周血管，输液后进行脉冲式的正压封管，24h 内完成敷料的更换，定期更换无针接头。（3）化疗后：提醒患者注意个人卫生，告知 PICC 置管患者不可剧烈晃动穿刺侧手臂，保证穿刺点周边的清洁干燥。护理人员应定期与患者进行沟通，倾听他们的担忧和困惑。通过耐心倾听和细致解答，帮助患者释放内心的压力。向患者详细解释化疗的目的、过程和预期效果，帮助他们了解治疗的全貌，减少因未知而产生的恐惧感。鼓励患者表达内心的感受和情绪，无论是积极的还是消极的。护理人员应给予积极的回应和支持，让患者感受到被理解和关爱。奥沙利铂容易引起神经毒性反应，患者在化疗期间应避免接触冷水和生冷食物，以防止四肢麻木和刺痛等不良反应。紫杉醇可能引起过敏反应，因此在化疗前应常规使用抗过敏药物。氟尿嘧啶对皮肤和黏膜有刺激作用，患者应避免阳光直射，以防止皮肤过敏反应。对于频繁出现呕吐症状的患者，应立即执行禁食措施，并通过静脉补液手段，以防范脱水状况的产生。对于白细胞和中性粒细胞数量有所下降的患者，必须采取一系列预防感染的措施，例如佩戴口罩、避免前往人群密集区域等。对于血小板数量减少的患者，建议其避免剧烈活动，以防止外伤和出血的发生。同时，应

向病患提供腹部按摩指导，以促进肠道蠕动，不仅能够使得便秘症状得以缓解，还能提高患者的舒适度。

1.4 评价标准

1.4.1 满意度。采用问卷调查手段进行数据统计分析，问卷总评分值为 100 分。根据既定的评分体系，得分在 80 分以上者被认定为非常满意，60 至 79 分者为满意，得分低于 59 分者则被视为不满意。计算两组患者护理总满意度并进行对比。（总满意度=非常满意+满意例数/总例数*100%）

1.4.2 不良情绪。主要是借助 SAS 焦虑自评量表、SDS 抑郁自评量表^[3]展开的，量表收集之后，并核对应数，其最高得分为 80 分，得分愈高，反映出患者焦虑和抑郁情绪的严重程度愈为加剧。

1.5 统计学方法

整理搜集到的医疗记录后，运用 SPSS26.0 软件对数据执行统计分析。对于符合正态分布的计量数据，采用 t 检验。计数数据以百分比形式展现，卡方检验。若 P<0.05，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的不良情绪

干预前，2 组不良情绪评分对比无意义，P>0.05；干预后，观察组 SAS 评分与 SDS 评分显著低于对照组评分，P<0.05，有意义，见表 2。

2.2 对比两组患者护理总满意度

对于总满意度而言，观察组占比显著高于对照组，有统计学意义（P<0.05），详见表 3。

3 讨论

化疗期间，患者常常面临一系列的生理和心理挑战，化疗药物在杀死癌细胞的同时，也会对正常细胞造成损害，导致患者出现恶心、呕吐、骨髓抑制、腹泻、便秘等常见副作用^[4]。这些副作用不仅影响患者的治疗依从性，还可能削弱其免疫功能，增加感染风险。

表 2 两组干预前后不良情绪对比[$n(\bar{x}\pm s)$]

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=50)	53.29±3.26	35.58±2.15 ^a	57.68±3.29	33.18±2.18 ^a
对照组 (n=50)	53.48±3.18	46.18±3.15 ^a	57.53±2.95	42.08±3.15 ^a
t	0.263	17.578	0.214	14.693
P	0.792	<0.001	0.830	<0.001

注：与同组干预前比较，^aP<0.05。

表 3 两组患者护理总满意度 (n, %)

组别/项目	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	50	30	19	1	98.00
对照组	50	20	20	10	80.00
χ^2	-	-	-	-	8.273
P	-	-	-	-	0.004

例如，骨髓抑制会导致白细胞和中性粒细胞数量下降，使患者更易受到感染；频繁的恶心呕吐则可能引发脱水、电解质紊乱等问题。化疗对患者心理状态的影响同样不容忽视。面对癌症的威胁和治疗过程中的种种不适，许多患者会出现焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪。这些情绪若得不到及时疏导，不仅会影响患者的治疗效果，还可能导致其放弃治疗。全方位护理不仅关注患者的生理需求，还兼顾心理、药物、并发症等多方面的管理，旨在为患者提供全面、细致的照护，从而促进其康复进程，提高生活质量。

本文结果表明，护理后，观察组患者的 SAS 和 SDS 评分比对照组低。观察组患者的护理总满意度数值比对照组高，对比有统计学意义（P<0.05）。原因在于，全方位护理通过综合运用多种护理措施，能够有效应对化疗期间的各种问题，为患者提供全方位的支持。健康宣教是全方位护理的重要组成部分^[5]。其中的心理干预在全方位护理中占据重要地位，护理人员应密切关注患者的情绪变化，及时进行心理疏导。通过定期沟通、鼓励患者表达感受、提供情感支持等方式，可以有效缓解患者的焦虑和恐惧情绪。

全方位护理还包括对化疗药物的精细化管理。护理人员需严格遵循用药规范，确保药物的正确使用和剂量准确，通过细致的用药指导，可以有效降低化疗药物的副作用，提高治疗效果^[6-8]。

综上所述，全方位护理用于腹部肿瘤患者化疗期间护理，可实现患者焦虑及抑郁情绪的改善，能提升患者的护理满意度，可推广。

参考文献

[1] 谢金红,洪玉兰,杨云霞. 基于症状动态模型理论的全方位护理模式在老年肿瘤患者化疗后不良反应管理中的应用[J]. 河北医药,2023,45(2):312-315.

[2] 谷翠霞,谢焕焕,裴淼,等. 全方位焦点解决模式护理对白血病化疗患儿的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(17):20-25.

[3] 吴春玲,孔菊婷. 全方位护理模式干预对食管癌化疗患者希望水平及生存质量的影响[J]. 医药前沿,2024,14(18):80-83.

[4] 梁冰. 肝胆外科病人全方位术后化疗护理策略[J]. 当代化工,2024,53(6):后插3.

[5] 张翱,姜琳莉,胡志琴,等. 以赋能授权为导向的全方位护理模式在肝癌患者 TACE 介入治疗中的应用[J]. 中国医学创新,2024,21(8):98-102.

[6] 李钰. 胰腺肿瘤护理措施与健康指导[J]. 健康之友, 2024(10):52-53.

[7] 孙烨,王瑞,曹丽君,等. 基于数据挖掘探讨刘永惠教授诊治化疗中肿瘤的中医辨证经验. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21 (3) :80-83

[8] 王一苇,李明强,范为民,等. 国医大师李济仁治疗肿瘤术后虚劳病的药物配伍与剂量数据挖掘. 西部中医药, 2021, 34 (1) :59-65.

版权声明：©2025 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/>

