

## 胃癌化疗病人护理中开展全程化营养支持的效果及满意度分析

方青青

安徽省铜陵市人民医院, 铜陵市医学科学研究院 安徽铜陵

**【摘要】目的** 分析全程化营养支持在胃癌化疗病人护理中的应用效果及对患者满意度的影响。**方法** 选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间的胃癌化疗患者 120 例作为研究对象, 随机分为干预组与对照组。对照组接受常规护理, 干预组在此基础上实施全程化营养支持方案。**结果** 干预组患者的 ALB、PA、HGB 水平均显著高于对照组, III~IV 级恶心呕吐、腹泻、骨髓抑制的发生率更低, 生活质量评分和护理总满意度更高 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对胃癌化疗患者实施全程化营养支持, 能有效改善患者的营养状况, 减轻化疗相关毒副反应, 提升生活质量和护理满意度。

**【关键词】** 胃癌; 化学治疗; 营养支持; 全程护理; 满意度

**【收稿日期】** 2026 年 4 月 11 日

**【出刊日期】** 2026 年 5 月 13 日

**【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20260248

### Analysis of the effect and satisfaction of comprehensive nutritional support in the nursing of gastric cancer chemotherapy patients

Qingqing Fang

Tongling People's Hospital, Tongling Medical Science Research Institute, Tongling, Anhui

**【Abstract】Objective** To analyze the application effect of comprehensive nutritional support in the nursing of gastric cancer chemotherapy patients and its impact on patient satisfaction. **Methods** A total of 120 gastric cancer chemotherapy patients treated in our hospital from June 2023 to June 2025 were selected as study subjects and randomly divided into an intervention group and a control group. The control group received routine nursing, while the intervention group received a comprehensive nutritional support program in addition to routine care. **Results** The levels of ALB, PA, and HGB in the intervention group were significantly higher than those in the control group. The incidence of grade III-IV nausea and vomiting, diarrhea, and myelosuppression was lower, and quality of life scores and overall nursing satisfaction were higher ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Implementing comprehensive nutritional support for gastric cancer chemotherapy patients can effectively improve patients' nutritional status, reduce chemotherapy-related adverse reactions, and enhance quality of life and nursing satisfaction.

**【Keywords】** Gastric cancer; Chemotherapy; Nutritional support; Comprehensive nursing; Satisfaction

胃癌化疗常导致严重的消化道反应, 使患者有营养不良风险<sup>[1]</sup>。这种状态会削弱治疗耐受性, 直接影响生活质量和临床结局。传统的护理模式在营养干预上缺乏系统性, 多在问题显现后才被动介入<sup>[2]</sup>。全程化营养支持强调在治疗全周期做营养评估与干预, 其价值受到关注<sup>[3]</sup>。但在胃癌化疗人群中的应用效果及其对患者主观体验的影响, 有待严谨研究来验证。本研究旨在分析该模式对患者营养指标、毒副反应、生活质量及满意度的影响, 以期为临床实践提供依据。

#### 1 对象和方法

##### 1.1 研究对象

选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间肿瘤科

接受化疗的胃癌患者 120 例作为研究对象, 随机分为干预组 ( $n=60$ , 年龄  $59.82 \pm 4.22$  岁, 男性 34 例) 与对照组 ( $n=60$ , 年龄  $59.27 \pm 4.54$  岁, 男性 32 例)。两组患者的年龄、性别等基线资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 有可比性。

##### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:

- (1) 经病理学确诊为胃癌;
- (2) 年龄 18~75 岁;
- (3) 计划接受至少 4 个周期标准化疗方案;
- (4) 具备基本的理解和沟通能力;
- (5) 知情同意并自愿参与本研究。

排除标准:

- (1) 合并其他严重器官功能衰竭;
- (2) 存在严重精神或认知障碍;
- (3) 合并其他活动性恶性肿瘤;
- (4) 预计生存时间不足 3 个月。

### 1.3 干预方法

#### 1.3.1 对照组方法

对照组实施肿瘤化疗常规护理。含化疗前健康宣教、用药指导、常规饮食建议等等。化疗时要观察病情与不良反应并按医嘱做好对症处理, 出院时给予常规出院指导。

#### 1.3.2 干预组方法

干预组在上述方法的基础上实施全程营养支持, 方案由营养专科护士联合主管医师、临床营养师、责任护士一起执行。具体操作如下:

##### (1) 化疗前阶段

患者入院后 24 小时内, 由营养专科护士用营养风险筛查 2002 (NRS 2002) 工具来做第一次营养风险筛查。对筛查评分  $\geq 3$  分的患者, 联合临床营养师做更全面的营养评估 (其中包括膳食调查、人体测量、实验室检查等)。根据评估结果, 与患者及家属一起制定个体化的营养干预计划。计划内容包括饮食调整的目标、口服营养补充 (ONS) 的选用与剂量、以及必要的饮食行为指导。

##### (2) 化疗期间

在每个化疗周期中, 都监测患者的体重、摄食情况、消化道症状。后根据患者反应, 每日调整饮食方案。对出现了严重的口腔黏膜炎或吞咽困难的患者, 及时启动管饲营养支持。对于经口摄入联合 ONS 但还是无法满足目标能量需求 70%, 并且超过 3~5 天者, 评估启动肠外营养的必要性。同时, 加强症状管理, 譬如针对恶心呕吐提供精准的止吐用药护理与饮食时机指导, 针对味觉改变提供烹调技巧建议。

##### (3) 化疗间歇期及结束后

出院前, 为患者制定详细的家庭营养计划, 并教授自我监测方法。建立定期随访制度, 通过电话、微信以及门诊的复诊方式, 在化疗间歇期及治疗结束后做好

随访, 频率视情况每周 1 次~每月 1 次不等。随访内容涵盖营养计划执行情况、问题解答、心理支持和必要的方案再调整。随访持续至化疗结束后 3 个月。

#### 1.4 观察指标

营养状况指标: 于干预后 (第 4 周期化疗结束后) 采集清晨空腹静脉血, 检测血清白蛋白 (ALB)、前白蛋白 (PA)、血红蛋白 (HGB) 水平。

化疗相关毒副反应: 参照美国国家癌症研究所常见不良反应事件评价标准, 记录两组患者 III-IV 级恶心呕吐、腹泻、骨髓抑制的发生率。

生活质量: 采用中文版癌症患者生命质量测定量表体系之胃癌量表<sup>[4]</sup> (QLQ-STO22) 进行评估, 该量表包含吞咽困难、疼痛、反流、进食限制等维度, 得分越高代表症状负担越重, 生活质量越差。于干预前后各评估一次。

护理满意度: 于研究结束时, 采用我院护理部统一制定的患者护理满意度问卷调查。该问卷 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.89, 内容效度良好, 有服务态度、专业技能、健康教育、人文关怀等方面, 总分 100 分,  $\geq 90$  分为非常满意, 80~89 分为满意,  $< 80$  分为不满意。总满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数  $\times 100\%$ 。

#### 1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用  $t$  和 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料, 使用卡方和 % 表示计数资料,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者干预后营养指标比较

干预后, 干预组患者的 ALB、PA、HGB 水平均显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 患者的 III-IV 级毒副反应、生活质量及满意度比较

干预后, 干预组患者的 III~IV 级恶心呕吐、腹泻、骨髓抑制的发生率明显低于对照组, 生活质量评分和护理总满意度更高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 1 两组患者干预后营养指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	ALB (g/L)	PA (mg/L)	HGB (g/L)
干预组	60	38.91 $\pm$ 3.42	215.67 $\pm$ 40.12	115.78 $\pm$ 11.05
对照组	60	33.45 $\pm$ 3.91	168.34 $\pm$ 42.56	103.45 $\pm$ 14.32
$t$	-	8.142	6.268	5.280
$P$	-	0.001	0.001	0.001

表 2 两组患者的 III-IV 级毒副反应、生活质量及满意度对比[n, (%)、( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	干预组	对照组	$t/\chi^2$	P	
例数	60	60	-	-	
III-IV 级毒副反应	恶心呕吐	8 (13.33)	18 (30.00)	4.910	0.027
	腹泻	5 (8.33)	13 (21.67)	4.183	0.041
	骨髓抑制	11 (18.33)	22 (36.67)	5.058	0.025
生活质量评分 (分)	41.25 $\pm$ 7.89	49.87 $\pm$ 8.45	5.776	0.001	
总护理满意度	58 (96.67)	49 (81.67)	6.988	0.008	

### 3 讨论

胃癌化疗指用化学药物杀灭或抑制胃癌细胞的治疗方法,一般是手术前后的辅助或晚期患者的主要治疗手段。但化疗药物在攻击癌细胞的同时,也会损伤正常组织。其易引发恶心、呕吐、食欲不振、黏膜炎等一系列消化道不良反应,这些副作用会导致患者摄入减少、代谢异常,极易引起营养不良和体力衰弱<sup>[5]</sup>。

目前对胃癌化疗患者多用常规的护理手段。其通常侧重在化疗期间观察副作用并对症处理,按医嘱使用止吐药物、做饮食上的建议等。这种模式有一定帮助,但较为被动和片段化,缺乏系统的营养风险筛查及个性化的干预计划<sup>[6]</sup>。所以,常规护理改善患者深层次的营养状态、有效缓解治疗相关消耗,提升治疗耐受性与生活质量的效果有限。

本研究的结果显示,全程营养支持能有效改善胃癌化疗患者的营养状况与治疗体验。干预组营养指标的明显升高,尤其是前白蛋白这个敏感指标升高,证实了系统的营养干预的及时有效性。稳固的营养状况,可为患者承受化疗提供更好的生理基础<sup>[7]</sup>。值得关注的是,干预组严重化疗毒副反应的发生率明显降低。这不仅是因为补充营养直接增强了机体的修复能力,预防性的症状管理与饮食指导也起到了协同作用。之后生活质量改善,则是身体负担减轻与持续被关怀带来的心理慰藉共同作用的结果<sup>[8]</sup>。干预组患者满意度明显提高,凸显了全程化模式蕴含的连续性与人文关怀价值。这种以患者为中心的护理,增强了治疗同盟间信任感,对提升依从性具有潜在意义。但是,本研究是单中心探索,其结论需更大规模研究来验证。全程化支持对专科护理资源的要求高,其长期效益与成本仍需深入评估。未来的研究可延长随访期,并探索结合数字工具的远程管理模式,以实现更高效、个性化的营养支持。

综上所述,对胃癌化疗患者实施全程营养支持能

有效改善患者的营养状况,减轻化疗相关毒副反应,提升生活质量和护理满意度。

### 参考文献

- [1] 刘俊俊.胃癌化疗患者营养状况与化疗期间不良反应及生活质量的相关性分析[J].黑龙江医学,2023,47(21):2661-2663.
- [2] 唐玲,王炜,郝其艳,等.胃癌化疗患者营养不良的影响因素及风险预测模型构建[J].实用临床医药杂志,2024,28(07):79-84.
- [3] 金小红,严晓玲,刘小曼.全程营养干预模式对胃癌化疗患者结局的影响[J].南通大学学报(医学版),2024,44(03):257-260.
- [4] 万崇华.癌症患者生命质量测量表体系第 2 版 QLICP(V2.0)研究现状[J].广东医科大学学报,2020,38(05):511-517.
- [5] 刘晓萱,李薇,霍晓鹏,等.集束化营养干预对老年胃癌化疗患者影响的研究[J].中华护理杂志,2020,55(03):325-330.
- [6] 王露,赵娟.规范化营养治疗流程及护理在胃癌化疗患者中的应用效果[J].临床医学工程,2023,30(12):1751-1752.
- [7] 钱源,许勤,陈莺,等.基于 PG-SGA 量表的全程个体化营养支持对晚期胃癌化疗患者的应用效果分析[J].肿瘤综合治疗电子杂志,2023,9(04):34-39.
- [8] 薛霞.全程营养支持信息渗透干预在结直肠癌化疗患者中的应用[J].河南医学研究,2020,29(25):4795-4797.

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