

针对性饮食护理对肿瘤患者化疗期间营养状况的影响研究

范加梅

贵州医科大学附属肿瘤医院 贵州贵阳 550001

摘要: **目的:** 调查针对性饮食护理对肿瘤患者化疗期间营养状况的影响。**方法:** 抽选本院在 2021 年 1 月-2022 年 12 月期间收治的化疗期间肿瘤患者共计 88 例, 随机分为 A 组和 B 组, 两组各 44 例, 其中 A 组进行常规护理, B 组进行针对性饮食护理, 在此期间, 护理人员要准确和详细记录需要进行观察的各项指标, 以便为后期研究提供数据支持。**结果:** 经过实验论证发现, B 组患者的营养状况评分高于 A 组, 与 A 组差异较大, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); B 组患者不良反应发生率低于 A 组, 差异显著, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), B 组护理满意度更高, 与 A 组差异较大, $P<0.05$ 。**结论:** 化疗期间癌症患者在采用针对性饮食护理后能够提升营养状况, 减少不良反应的发生, 同时提升患者护理满意度。

关键词: 针对性饮食护理; 化疗肿瘤患者; 营养状况

Effect of targeted diet nursing on nutritional status of cancer patients during chemotherapy

Jiamei Fan

Affiliated Cancer Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang 550001, China

Abstract: Objective: To investigate the effect of targeted diet nursing on the nutritional status of cancer patients during chemotherapy. Method: A total of 88 tumor patients admitted to our hospital during chemotherapy from January 2021 to December 2022 were randomly divided into group A and Group B, 44 cases in each group, in which group A received routine nursing and group B received targeted diet nursing. During this period, the nursing staff should accurately and in detail record the indicators that need to be observed. In order to provide data support for later research. Results: After experimental demonstration, it was found that the nutritional status score of group B was higher than that of group A, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in group B was significantly lower than that in group A ($P<0.05$), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The nursing satisfaction in group B was higher than that in group A ($P<0.05$). Conclusion: During chemotherapy, targeted diet nursing can improve the nutritional status of cancer patients, reduce the occurrence of adverse reactions, and improve patient satisfaction.

Keywords: Targeted diet nursing; Tumor patients undergoing chemotherapy; Nutritional status

癌症主要是由于体内的上皮组织细胞形成了恶性肿瘤所产生的病变, 肿瘤细胞发生的具体位置不同, 其所产生的癌症病变也具体不同, 常见的有胃癌、肺癌和肝癌等等^[1]。其临床症状主要表现为具体癌变部位溃烂出血、肿瘤增生、影响各器官正常功能, 患者会表现出面黄肌瘦、精神萎靡、乏力贫血和全身性疼痛等症状, 一般到了癌症病变的中后期, 肿瘤细胞会由原先所在的部位, 扩散至人体全身, 这样的一个过程就叫做肿瘤转移, 一旦发生转移肿瘤患者便无可救药。据统计, 我国目前有近 400 万人, 每年死亡率高达 60%, 且发病率城市人口大于农村人口, 其具体发病原因包括先天遗传、基因变异、饮食习惯和生活习惯等等, 例如常年抽烟的人群易感染肺癌, 长期饮酒易发生肝癌和胃癌。肿瘤细胞被称为医学界的“脱缰之马”, 是因为目前并没有完全有效可靠的治疗方法, 早期临床治疗通过切除肿瘤细胞后, 随之病

变部位又会产生新的肿瘤细胞, 后来临床学者发现化疗在应对肿瘤细胞具有良好的效果, 于是化疗成为了目前治疗肿瘤患者的主要手段^[2]。化疗顾名思义就是化学治疗, 主要通过化学用药对患者进行治疗, 不同于平常用药, 化学药品能够更精准地消灭肿瘤细胞, 与此同时, 由于化学药品属于有毒药品, 在攻击肿瘤细胞的同时, 也会攻击自身健康的细胞, 造成一定的副作用, 患者常见的副作用包括营养不良、脱发、呕吐腹泻等等。因此, 在保证对肿瘤患者化疗的同时, 又要寻找合理的护理方法改善其营养状况、缓解其不良反应成为了一个迫在眉睫的任务。有报告指出, 针对性饮食护理能够有效改善化疗期间肿瘤患者的营养状况。为此, 本次研究将围绕针对性饮食护理对于化疗期间肿瘤患者的影响展开, 具体报道如下:

一、资料与方法

1.一般资料

本次研究选取我院近两年的化疗期间肿瘤患者，共计 88 例，分为 A 组和 B 组，其中 A 组 44 例包括男性 30 例，女性 14 例；B 组 44 例包括男性 29 例，女性 15 例。A 组患者均龄 (58.76 ± 2.36) 岁，B 组患者均龄 (59.23 ± 1.89) 岁。两组患者除患肿瘤并进行化疗外，并无其它影响实验数据的病症，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准：(1) 确认为肿瘤癌变，并在我院进行化疗。

(2) 患者自愿参与本次研究，在了解实验过程后，签署知情同意书。(3) 患者无其它疾病，确保对本次实验数据没有任何影响。

排除标准：(1) 中途自愿退出实验参与者。(2) 患者存在精神疾病、认知功能疾病或处于昏迷状态，无法为本次实验提供可靠的数据。

2.方法

通过随机数乱序法对 88 例肿瘤患者采取分组后，A 组进行常规护理，告知患者用药注意事项、用药疗程和用药副作用，时刻关注患者临床反应；B 组进行针对性饮食护理，具体方法为：

(1) 制定饮食方案：通过走访、问卷、日常沟通等调查方式，了解患者的饮食喜好、习惯等等，制定符合患者偏好的饮食方案，注意了解患者的过敏性食物，同时，对患者进行测量体重及抽血，了解患者体内蛋白质、维生素、微量元素电解质等营养指标是否正常，结合患者的营养指标，完善饮食计划。要注意饮食方案的个性化和针对性，在实施过程中，若方案出现信息滞后的现象，应该及时对方案做出调整。

(2) 日常监测：对于肿瘤治疗的整个治疗过程来说，尽管化疗能够对肿瘤治疗产生积极影响，但是病情是否得到控制还应以定期检查为准。一般来说肿瘤早期，肿瘤细胞只在上皮组织扩散，但当肿瘤细胞发生转移时，情况将非常可怕，且还会造成极为严重的后果，特别是在日常护理的过程中，应定期对其进行相关检查，进一步判断化疗效果以及病情发展趋势提供明确的诊断，同时有助于为下一步治疗提供明确方向^[3]。

(3) 心理护理：向患者及家属做好健康知识宣教，让其知道营养对疾病治疗的重要性。根据患者自身的喜好制定个性化的营养饮食，在开展针对性饮食护理的过程中，要时刻关注患者的精神状态，心理状态。临床经验表明，大部分患者在化疗后会产生恐惧的心理，特别是化疗后所产生

的胃肠道副作用如恶心、呕吐、呃逆，常常因进食不足，使患者体重下降，营养不足，会让患者舒适改变，从而产生焦虑、恐惧，潜意识认为自己病入膏肓。因此，在化疗之前，护理人员需对患者的心理变化加以观察，加强与患者之间的深入交流，为患者科普肿瘤化疗的原理、肿瘤化疗的过程以及护理方法等，使患者能够对肿瘤化疗有正确的认识，打消患者对于化疗和护理方法的顾虑。护理人员需重视与患者家属的交流，告知家属陪伴及社会关爱对疾病恢复的主要作用。家属配合了解患者的心理变化及治疗需求，尽量满足患者的正确合理的需要，并且解释护理流程的细节，以提高患者对治疗的信心，从而使患者积极参与治疗并做好自我管理。

(4) 饮食护理：做好化疗前后营养管理，患者体质的恢复是有效改善肿瘤患者营养状况的因素，因此对于肿瘤化疗患者的饮食护理尤为重要。医护人员应为患者讲解饮食护理与营养状况恢复的关系，引起患者对饮食护理的重视。在此期间患者应尽可能食用富含蛋白质、脂肪和维生素的食物，例如肉类、鱼类、豆制品和新鲜蔬菜，这些都是有利于病情恢复并且增强人体免疫力的食物，禁止患者进行吸烟饮酒等增加身体负担的行为。结合不同患者不同的营养状况给予补给，同时，若患者口腔或食道溃烂，可采取鼻饲或肠外营养液输注等方式进行补充，静脉输注营养液时注意输液速度及患者心功能情况，避免心脏负荷过重，必要时记录 24 小时出入液体量，同时鼓励无禁忌症患者使用肠内营养摄入。

(5) 日常护理：在化疗后护理期间，患者根据患者体力情况尽量活动，必要时可进行腹部按摩。促进肠胃蠕动。避免便秘及肠梗阻，同时保证充分的休息时间，若发生严重胃肠道反应时通知医生适量使用相关药物治疗。在患者使用药物期间，护理人员需对患者加以密切的观察，发现任何不良反应，需及时告知主治医生。同时与患者充分沟通，缓解患者紧张情绪，使其积极面对化疗后康复^[4]。如有脱发时，注意患者形象紊乱，避免患者因外表形象致患者自卑。可根据患者喜好可使用头巾，假发及帽子等。同时告知患者治疗结束后头发可能会再生。注意环境对患者影响，保证病房的干净卫生，由于患者在化疗后，易发生细菌和真菌感染，因此务必每天对室内进行消毒，同时，开窗通风透气，保证室内空气自然流动。

(6) 应急护理：肿瘤患者在化疗后的临床反应不尽相同，这主要是取决于，患者之间的体质差异。若患者服药后全身疼痛，可适当为患者服用镇痛药物进行镇痛。患者在化疗后出现了发热的症状，这是由于治疗所导致的。应密切观察患者体温变化，注意患者体温变化的趋势、程度和时

间,发现异常应立即通知医生。在化疗后出现发热症状时,患者应卧床休息、多喝温开水,同时,患者要避免过度疲劳。

3.统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件对数据进行处理,以 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

二、结果

1.A 组、B 组患者营养状况评分对比

由数据可知,护理前,两组患者营养状况评分比较无统计学意义, $P > 0.05$; 护理后 B 组营养状况评分较 A 组得到显著改善, $P < 0.05$, 具有统计学意义。具体数据见表 2-1:

表 2-1 A 组、B 组患者营养状况评分对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别	N	护理前	护理后	t	P
A 组	44	6.44 ± 1.37	4.98 ± 0.94	15.375	0.000
B 组	44	6.52 ± 1.25	3.06 ± 0.81	7.001	0.000
t		0.135	10.689		
P		0.445	0.000		

注: 护理后 $P < 0.05$

2.A 组、B 组患者不良反应发生率对比

由数据可知, B 组患者的不良反应发生率远低于 A 组不良反应发生率, 差异较大, $P < 0.05$, 具有统计学意义。具体数据见表 2-2:

表 2-2 A 组、B 组患者不良反应发生率对比[n(%)]

组别	N	腹泻	呕吐	脱发	不良反应
A 组	44	15 (34.09)	16 (36.36)	5 (11.36)	36 (81.81)
B 组	44	2 (4.54)	1 (2.27)	2 (4.54)	5 (11.36)

注: $P < 0.05$

3.A 组、B 组患者护理满意度对比

由数据可知, B 组的护理满意度显著高于 A 组, 存在较大差异, $P < 0.05$, 具有统计学意义。具体数据见表 2-3:

表 2-3 A 组、B 组患者护理满意度对比 [n, n(%)]

组别	N	满意	较满意	不满意	总满意度
A 组	44	4 (9.09)	7 (15.91)	33 (75.00)	11 (25.00)
B 组	44	27 (61.36)	5 (11.36)	12 (27.27)	32 (72.72)
χ^2					6.384
P					< 0.05

三、讨论

近年来,我国肿瘤患者逐渐增多,癌症群体日益增多,参与化疗的患者也日益增多。尽管目前肿瘤并没有彻底有效的治疗方法,但化疗作为一个能够缓解病情,阻挡癌细胞大量扩散的治疗手段,是目前临床治疗肿瘤患者最主要的方法^[5]。但由于化疗所采用的化学药品无论是对于普通细胞和肿瘤细胞,都会进行攻击,在处理癌细胞的同时,也会引起自身有益细胞的坏死,常伴有呕吐腹泻等副作用,部分化疗患者口腔牙齿呈黑色,这是由于经常性呕吐导致,胃液倒流所导致的,对于肿瘤患者来说,其营养状况又是一个亟需解决的问题。通过实验论证发现,针对性饮食护理确实能够有效缓解肿瘤患者的营养不良的状况,同时,缓解患者的不良反应,极大地提高患者的治疗体验,提高其护理满意度。

数据显示, A 组和 B 组患者在进行分组治疗后, B 组营养状况评分 (3.06 ± 0.81) 低于 A 组营养状况评分 (4.98 ± 0.94), $P < 0.05$, 差异具有统计学意义; B 组的不良反应发生率 (11.36%) 远低于 A 组的不良反应发生率 (81.81%), $P < 0.05$, 差异具有统计学意义; B 组的护理满意度 (72.72%) 远高于 A 组的护理满意度 (25.00%), $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。综上所述,通过针对性饮食护理,能够有效改善患者的营养状况,具有临床推广的价值。与此同时,本次研究仍有一定的缺陷,在护理方法和护理方式上还存在一些需要改进和创新之处。

参考文献:

- [1]王丽.饮食护理结合针对性护理对胃癌患者生活质量的影响[J].中国当代医药,2020,27(06):225-228.
- [2]王琳,张允,姜潇.探究术后针对性饮食护理用于胃癌根治术护理的价值研究[J].黑龙江医学,2019,43(12):1518-1519.
- [3]赵玲玲.术后针对性饮食护理用于胃癌根治术护理的临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(99):104-105.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2019.99.078.
- [4]张军,陈丽萍.术后针对性饮食护理用于胃癌根治术护理的临床观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(82):86.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2019.82.064.
- [5]肖慧,陈兆萍.术后针对性饮食护理用于胃癌根治术患者的临床价值探讨[J].基层医学论坛,2018,22(36):5126-5127.DOI:10.19435/j.1672-1721.2018.36.034.