

肿瘤内科晚期患者厌食问题的护理干预与效果分析

张苗苗

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的:本研究旨在评估综合护理干预对肿瘤内科晚期患者厌食症状的改善作用,并进一步分析其在营养指标与生活质量方面的实际成效。方法:研究对象为2023年5月至2024年5月期间住院的30例晚期肿瘤患者,均表现出不同程度的厌食症状。通过随机分组设定对照组和实验组,每组各15人。对照组接受基础饮食指导及常规症状护理。实验组则在此基础上引入心理疏导、家庭营养协同干预及个体化饮食结构调整。采用视觉模拟评分(VAS)对食欲变化进行评价,同时检测干预前后血清白蛋白水平,并应用QLQ-C30量表分析生活质量变化。结果:实验组患者在食欲改善、营养状态提升及生活质量维度上均呈现出优于对照组的结果。干预结束后,其VAS评分显著提高,白蛋白水平恢复趋势明确。QLQ-C30评分显示在社会功能、情绪状态及整体健康感知方面存在积极转变。结论:综合护理干预不仅改善了晚期患者的进食意愿,更在心理和生活功能层面带来实质性优化。未来应进一步拓展干预路径,并加强护理人员与患者间的动态互动,以构建更具温度与实效的支持体系。

【关键词】肿瘤内科;厌食问题;护理干预

Nursing Interventions and Effect Analysis of Anorexia in Advanced Cancer Patients

Zhang Miaomiao

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: This study aims to evaluate the efficacy of comprehensive nursing interventions in alleviating anorexia symptoms in advanced cancer patients and further analyze their practical effects on nutritional indicators and quality of life. Methods: The study enrolled 30 advanced cancer patients hospitalized between May 2023 and May 2024, all exhibiting varying degrees of anorexia. Participants were randomly divided into a control group and an experimental group, with 15 patients in each. The control group received basic dietary guidance and routine symptom management, while the experimental group additionally underwent psychological counseling, family-nutrition collaborative interventions, and personalized dietary adjustments. Appetite changes were assessed using the Visual Analog Scale (VAS), serum albumin levels were measured pre- and post-intervention, and quality of life was evaluated via the QLQ-C30 questionnaire. Results: The experimental group demonstrated superior outcomes in appetite improvement, nutritional status, and quality of life compared to the control group. Post-intervention, VAS scores significantly increased, albumin levels showed a clear recovery trend, and QLQ-C30 scores indicated positive transformations in social functioning, emotional state, and overall health perception. Conclusion: Comprehensive nursing interventions not only enhanced the eating willingness of advanced cancer patients but also delivered substantive psychological and functional optimizations. Future efforts should expand intervention pathways and strengthen dynamic interactions between caregivers and patients to establish a more compassionate and effective support system.

[Key words] Oncology; Anorexia; Nursing Intervention

引言:

随着肿瘤治疗周期延长,晚期患者食欲减退现象变得普遍。患者厌食现象的发生与其本身疾病引起消化内分泌紊乱、恶心呕吐、疼痛等相关,而伴随着化疗引起的不良反应,进一步导致其食欲下降。同时,负面情绪状态如焦虑、抑郁等消解了个体进食的渴望。厌食的加重不但加剧了机体虚弱,还加速免疫力下降,进而影响治疗效果,使患者从病情中深陷在难于自拔的恶性循环之中。机体长期营养不良也使部分患者过早丧失生活自理能力,导致生存时间的缩短。传统的护理干预停留在营养宣教及营养支持上,并缺少对患

者个体心理、家庭社会状况的有效干预。在治疗预期感丧失时,单纯模式化干预基本无任何效果。国外多学科整合护理干预的设想能给一定的启发,但大多数未能充分考虑晚期患者身心俱疲的健康状况,尚有待一种更富有针对性及扩展开来且融合患者真实的内在主观感受及家庭情感支持的护理模式,构建更加立体化的整体干预框架。本文的护理干预策略拟选择为以心理疏导、家庭参与以及个体化营养干预为一体的综合性护理干预,对临床单一护理手段的局限性进行尝试性的突破。研究方法采取对照研究的方式,评价综合干预护理在改善患者食欲、情绪状态、营养指标上较常规护理干预的差异。此外,不但能够以数据形式对临床疗效进行了解,

同时也便于更好地发现患者在整个护理实施过程中存在的心理感受和护理配合度。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选取自本院 2023 年 6 月至 2024 年 1 月收治的 30 例晚期肿瘤内科住院患者进行研究,均为组织病理学诊断的 IV 期肿瘤患者, KPS 评分 ≥ 50 分,近 1 个月既未接受过任何的系统性营养支持,进食积极性降低明显,并持续 2 周以上, VAS 评分 ≥ 4 分。纳入标准:(1) 诊断为晚期肿瘤。(2) 体能状态能够保持基本的生活条件。(3) 患者近 1 个月未接受过营养干预。(4) 有显著、持续的进食减低。排除标准:(1) 合并严重消化道或肝肾功能障碍。(2) 合并精神疾病或认知功能障碍。(3) 其他临床干预研究的参与。采用随机数字表法分为对照组 15 例及实验组 15 例,对照组的性别比为 8:7,其中,男性为 8 例,女性为 7 例。实验组性别比为 9:6,其中,男性 9 例,女性 6 例。两组年龄为 52~78 岁,中位年龄为 65 岁,患病时间集中在 1 年以内,在 3 年之间,病程平均数无统计学差异^[1]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

一般组患者的护理按照常规的护理流程进行。对于营养指导方面:每天按患者的体重计算每日总热量和蛋白,每日每公斤体重 30kcal 和 1.2g。同时在进餐前服用 10mg 甲氧氯普胺治疗患者的恶心,其目的是为了增加患者进食的意愿和耐受力。护理人员对于患者的体重和进食状况在每周进行统计记录,保证患者的营养目标获得。同时营养师每 2 周进行患者的饮食结构评估与改进,这部分措施在很大程度上能够保障患者进食的多样性及合理性,对于情绪的支持方面,由责任护士对于不开心的患者进行短时间内的情感干预,利用倾听或者交流的方式,来减少患者不开心的情绪。这种常规化的护理流程,对于患者的厌食发生的原因的干预相对比较肤浅,缺乏基于个体的动态化调整措施,无法有效发挥患者主动参与的积极性,以及影响较深层次的相关心理因素、患者对于疾病的担忧、味觉的变化等相关方面未被整合到干预流程之中,从而成为影响护理效果的原因之一^[2]。

1.2.2 实验组

观察组护理工作针对晚期肿瘤厌食的原因,从多个方面

入手,从心理、食欲和感受方面进行分类干预,主要是从情绪方面进行护理干预,能够帮助患者通过结构化的对话,改变对疾病的认知^[3];正念和呼吸疗法能够在有效安抚的同时,增强患者的自我感受与自我接纳的感知力;居家营养支持则是通过集中培训与日志反馈,协助患者亲属参与患者饮食护理;在饮食方式和进食时间方面进行调整以配合患者的饱胀感的体验,更好地防止患者受到饱胀感与厌食感受的相互冲突;针对患者的感受阈值水平制订感受刺激方案,主要是对患者的口腔和鼻腔给予刺激,以增强患者的进食诱发反应,并通过先使用寒冷刺激等方式,重启食欲通路,以上 3 项策略的相互干预,均促进了患者更合适的支持过程,并且证实了跨专业介入策略对减轻癌性厌食的影响^[4]。

1.3 观察指标

(1) 症状维度:评估食欲变化采用视觉模拟评分法(VAS)。评分范围 0 至 10 分,0 代表完全无食欲,10 分为正常进食状态。(2) 生理维度:采集静脉血,检测血清白蛋白、前白蛋白及外周血淋巴细胞总数。抽血时间设定在干预前、第 4 周、第 8 周上午空腹状态^[5]。(3) 功能维度:采用 EORTC QLQ-C30 生活质量量表中与食欲直接相关条目进行功能性评分。量表由患者本人填写,护士在场提供指导但不引导内容^[6]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 对照组与实验组患者食欲 VAS 评分比较

对比两组,在基线、干预第 4 周及第 8 周的食欲 VAS 评分变化上,实验组评分提升显著,组间差异随时间推移逐渐扩大($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组营养指标变化对比

实验组血清白蛋白、前白蛋白及淋巴细胞计数改善幅度均显著优于对照组($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组生活质量量表食欲维度评分对比

实验组 QLQ-C30 食欲维度评分改善率显著高于对照组($P=0.015$),且随时间推移优势持续扩大,见表 3。

表 1 两组患者食欲 VAS 评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

时间点	对照组 (n=15)	实验组 (n=15)	t 值	P 值
基线	3.8 $\pm$ 1.2	3.9 $\pm$ 1.1	0.24	0.812
第 4 周	4.1 $\pm$ 1.3	5.6 $\pm$ 1.0	3.91	0.001
第 8 周	4.3 $\pm$ 1.4	6.2 $\pm$ 1.1	4.32	<0.001
组内 Δ (基线 $\rightarrow$ 第 8 周)	+0.5 $\pm$ 0.6	+2.3 $\pm$ 0.8	7.15	<0.001



表 2 两组营养指标动态变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	组别	基线值	第 4 周	第 8 周	组内 P 值 (基线→第 8 周)	组间 P 值 (第 8 周)
血清白蛋白 (g/L)	对照组	32.0 ± 3.2	33.1 ± 2.9	34.5 ± 3.1	0.082	0.003
	实验组	32.1 ± 3.5	35.8 ± 3.0	37.8 ± 2.9	<0.001	
前白蛋白 (mg/L)	对照组	180.5 ± 25.3	195.6 ± 28.1	205.4 ± 30.2	0.124	0.017
	实验组	182.3 ± 24.7	235.8 ± 31.6	258.9 ± 29.4	<0.001	
淋巴细胞计数 (× 10 ⁹ /L)	对照组	1.12 ± 0.31	1.18 ± 0.29	1.21 ± 0.33	0.421	0.048
	实验组	1.10 ± 0.28	1.35 ± 0.32	1.49 ± 0.35	<0.001	

表 3 两组 QLQ-C30 食欲维度评分对比

评估维度	组别	基线评分 (分)	第 4 周评分 (分)	第 8 周评分 (分)	改善率 (%)	χ^2 值	P 值
进食欲望	对照组	28.3 ± 6.1	34.2 ± 7.3	38.1 ± 6.9	33.3	5.88	0.015
	实验组	27.9 ± 5.8	45.6 ± 8.1	52.7 ± 7.5	73.3		
进食满足感	对照组	22.4 ± 5.2	26.7 ± 6.0	29.5 ± 5.8	25.0	4.12	0.042
	实验组	23.1 ± 5.5	38.9 ± 6.7	47.3 ± 6.2	66.7		
进食焦虑	对照组	65.8 ± 9.3	60.2 ± 8.7	56.4 ± 9.1	12.5	6.05	0.014
	实验组	66.1 ± 8.9	48.7 ± 7.5	39.2 ± 6.8	46.7		

3、讨论

从表 5 可以看出研究组治疗干预后食欲 VAS 评分以及营养相关生化指标、QLQ-C30 各维度评分均有所降低,下降不仅仅体现在量表改变上,更重要的是在日常临床照护工作中的执行力和融通性。引入心理干预、家庭参与,不仅仅是把工作推向家属,而是基于信任增进社会支持系统的参与性。研究改变了病人治疗模式,将摄入的“个体”责任上升为“共同体”责任。

血清白蛋白和前白蛋白增加的水平反映出患者整体的营养情况得到较好的恢复,其中前白蛋白水平的升高更加敏感,提示营养摄入的变化更加及时,淋巴细胞计数的增加提示免疫功能的改善,这属于基础护理不能达到的水平,也表明综合干预对机体产生的是一种更高层次的积极影响。

主观感受的变化中,重要的是进食焦虑减低。焦虑不是

进食问题,却极大地影响进食行为。改善主观感受的同时也有可能放松进食前后的强迫与抗拒的心态,这些从心理的角度看待的情绪变化是容易被忽略却能决定干预持续效果的。

最后,此类模块化护理的临床实践需要具备非常紧密的团队参与、非常细密的敏锐性,尤其是该模式下的“针对性营养食谱”配置过程中对疾病进程、患者的身体状况和精神状态均需要进行实况评估,若要进行该模式的普及化,可以同时跨科室的配合,加强工作落实性。

病房关怀不是一个简单的技能应用,它是一种对待生命的全面应答。偏食不是一项不可控制的“副作用”,而是一个进行干预的窗口。我们通过综合性的干预手段,并不只是保证了患者的进食量,更是还权与患者,这已经远远超过了某一单项分数的“价值”意义^[7]。

参考文献:

[1]李文慧,银萍,渠苹.医护人员对肿瘤化疗患者癌性厌食认知与实践的质性研究[J].甘肃医药,2024,43(11):1033-1037.
[2]曹清慧,沈建新,张海涛,李建波.刘亚娟教授辨治肿瘤化疗厌食、呕吐思路探析[J].河北中医药学报,2024,39(05):73-76.
[3]钟红月,李莉,刘春梅,肖洁,肖睿含,陈小菊.肿瘤化疗患者癌性厌食现状及影响因素研究[J].护理学杂志,2023,38(23):1-4.
[4]沙蕊,曹学芬.无极灸灸治疗肿瘤相关性厌食临床观察[J].光明中医,2024,39(05):946-949.
[5]齐淑静,付改霞,齐瑞霞.中医食疗联合营养治疗改善恶性肿瘤患者厌食症状[J].中华灾害救援医学,2024,11(01):1-6.
[6]蒲圆金,庞永慧,韦巧玲,翟义胥.肿瘤厌食症病人管理方案的构建[J].护理研究,2023,37(06):941-946.
[7]佟旭,王大鹏,吴爽.养正合剂在消化道肿瘤放疗后厌食患者中的应用效果[J].中国处方药,2023,21(11):168-172.