

基于变革理论的护理对胃癌化疗患者的影响

闫余会

上海中医药大学附属龙华医院 200032

【摘要】：目的 探讨基于变革理论的护理对胃癌化疗患者并发症及癌因性疲乏的影响。方法选取 2025 年 6 月-2026 年 2 月上海中医药大学附属龙华医院收治的 104 例胃癌化疗患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为对照组与观察组，每组各 52 例。对照组实施常规护理，观察组在对照组基础上实施基于变革理论的护理干预。比较两组患者干预后的并发症发生情况以及干预前后的癌因性疲乏评分。**结果** 干预后，观察组并发症总发生率为 7.69%（4/52），低于对照组的 23.08%（12/52），组间差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。干预前，两组患者癌因性疲乏自评量表（RPFS）评分差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，观察组 RPFS 评分为（ 2.59 ± 0.52 ）分，低于对照组的（ 3.69 ± 0.61 ）分，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 基于变革理论的护理能够有效降低胃癌化疗患者的并发症发生率，缓解癌因性疲乏程度，在临床护理实践中具有积极的推广价值。

【关键词】：胃癌；化疗；变革理论；护理干预

胃癌作为全球范围内发病率与死亡率均居高位的消化系统恶性肿瘤，严重威胁人类健康。化疗是其术后及晚期姑息治疗的核心手段之一，虽能有效控制肿瘤进展，但化疗药物在杀伤肿瘤细胞的同时，亦会损伤机体正常组织，引发恶心呕吐、骨髓抑制、皮疹等一系列并发症，并导致以持续性的躯体、情感及认知疲劳为特征的癌因性疲乏。上述不良反应不仅严重降低患者的生活质量，还可能导致治疗中断或减量，影响整体疗效。常规护理模式多侧重于遵医嘱执行基础对症支持，护理措施较为单一且缺乏系统性，难以充分应对患者动态变化的生理与心理需求。变革理论作为经典的组织变革管理框架，将变革过程划分为解冻、改变、再冻结三个阶段，近年来被逐步引入护理领域，旨在通过系统性评估、个性化方案制定与动态调整，优化护理实践。本研究旨在探讨基于变革理论的护理模式对胃癌化疗患者并发症发生情况及癌因性疲乏程度的影响，以期为临床护理工作提供新的思路与方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用回顾性分析方法，选取 2025 年 6 月-2026 年 2 月期间于上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科接受化疗的 104 例胃癌患者作为研究对象。依据随机数字表法将其分为对照组与观察组，每组各 52 例。对照组 52 例患者中，男性 29 例，女性 23 例；年龄分布为 44 至 74 岁，平均年龄（ 58.47 ± 6.38 ）岁；肿瘤分期：II 期 31 例，III 期 21 例；化疗方案：奥沙利铂联合卡培他滨方案 38 例，其他方案 14 例。观察组 52 例患者中，男性 30 例，女性 22 例；年龄分布为 46 至 73 岁，平均年龄（ 59.12 ± 6.21 ）岁；肿瘤分期：II 期 32 例，III 期 20 例；化疗方案：奥沙利铂联合卡培他滨方案 39 例，其他方案 13 例。经统计学比较，两组患者在性别构成、平均年龄、肿瘤分期及化疗方案等一般资料方面差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有组间可比性。

1.2 方法

对照组患者接受肿瘤科常规护理。具体内容包括：（1）健康宣教：入院时向患者及家属口头讲解胃癌化疗相关知识，包括治疗目的、主要流程及可能出现的常见不良反应。（2）病情监测：密切监测患者化疗期间的生命体征，观察有无恶心、呕吐、腹泻、皮疹、发热等并发症表现，及时报告医师处理。（3）对症护理：对于出现恶心呕吐者，遵医嘱给予止吐药物；出现骨髓抑制者，给予升白细胞、升血小板等对症支持治疗。（4）饮食指导：鼓励

患者进食高蛋白、高维生素、易消化的流质或半流质饮食，少量多餐，保证营养摄入。（5）心理支持：关注患者情绪变化，给予常规安慰与鼓励。

观察组患者在对照组常规护理基础上，实施基于变革理论的护理干预，分为三个阶段。（1）解冻期（入组第 1-3 天）：责任护士通过访谈评估患者生理（恶心呕吐程度、食欲、睡眠）、心理（恐惧、疾病不确定感）及社会支持状况，识别核心问题。与患者及家属共同制定个体化护理目标，如“化疗后 72 小时内呕吐次数减少 50%”。（2）改变期（化疗前 24 小时至化疗后 72 小时）：化疗前 24 小时，通过微信推送化疗知识科普材料，发放自制的“不良反应自我管理卡片”。化疗期间，指导患者记录每日呕吐次数，采用深呼吸联合渐进式肌肉放松训练（每日 3 次，每次 10-15 分钟）；营养师根据进食情况制定“日间多餐方案”（每日 6-8 次，每次 50-100 毫升）；每日晨起及睡前进行 10 分钟正念呼吸训练。化疗结束后，发放“化疗不良反应日记”记录本，责任护士每日查阅；邀请主要照护家属参与护理指导，手把手教授并发症观察与处理技能；组建病友互助微信群，邀请康复者每周分享经验。（3）再冻结期（化疗后第 8-14 天）：责任护士通过电话随访评估 RPFS 评分及并发症发生情况，肯定患者积极行为。与患者共同回顾化疗日记，识别有效应对策略并固化为日常习惯，针对仍存在的问题制定下一周期改进方案，形成闭环管理。

1.3 观察指标

（1）并发症发生情况：统计两组患者在干预期间（自化疗开始至化疗结束后 14 天）出现的化疗相关并发症，包括恶心呕吐、骨髓抑制（白细胞计数 $<3.0\times10^9/L$ ）、皮疹及口腔黏膜炎。并发症总发生率为发生上述任一并发症的患者例数除以该组总例数。（2）癌因性疲乏：分别于干预前（入组时）及干预后（本次化疗结束后第 14 天）采用癌因性疲乏自评量表（RPFS）进行评估。该量表包含行为、情感、感觉及认知 4 个维度，共 22 个条目，每个条目采用 0-10 分计分，总分为所有条目得分的平均值，评分越高表示疲乏程度越严重。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.89，信效度良好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件，计数资料以 $n(\%)$ 表示，行 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生情况比较

干预后，观察组患者并发症总发生率为 7.69%，显著低于对照组的 23.08%，两组比较差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。具体并发症分布情况详见表 1。

表 1 两组患者并发症发生情况比较 [$n(\%)$]

组别	例数	恶心呕吐	骨髓抑制	皮疹	口腔黏膜炎	总发生率
对照组	52	4 (7.69)	3 (5.77)	2 (3.85)	3 (5.77)	12 (23.08)
观察组	52	2 (3.85)	1 (1.92)	0 (0.00)	1 (1.92)	4 (7.69)
χ^2						4.308
P						0.038

2.2 两组患者癌因性疲乏评分比较

干预前，两组患者 RPFS 评分差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。干预后，两组 RPFS 评分均较干预前有所下降，但观察组下降更为显著，其 RPFS 评分低于对照组，组间差异具有统计学意义（ $P<0.001$ ）。具体结果详见表 2。

表 2 两组患者干预前后 RPFS 评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	52	5.12 $\pm$ 0.83	3.69 $\pm$ 0.61	9.325	0.017

观察组	52	5.04±0.79	2.59±0.52	11.423	0.008
t 值		0.503	9.847		
P 值		0.616	0.000		

3 讨论

3.1 基于变革理论的护理能够降低胃癌化疗患者的并发症发生率

本研究结果显示，观察组患者干预后并发症总发生率为 7.69%，显著低于对照组的 23.08% ($P<0.05$)，表明基于变革理论的护理模式在减少化疗相关不良反应方面具有明显优势。分析其原因，变革理论强调“解冻-改变-再冻结”的系统性变革过程，这与传统护理模式的静态、被动特征形成鲜明对比。在解冻期，通过深入评估患者的个体差异（如对化疗的认知水平、既往不良反应经历、家庭支持状况等），护理人员能够精准识别每个患者的核心问题与风险点，从而制定真正个体化的预防方案。在改变期，一系列结构化干预措施形成了协同效应：精准化恶心呕吐管理结合正念呼吸训练，不仅从药物和行为两个层面控制呕吐症状，还通过调节自主神经功能减轻了患者的预期性恶心反应；营养支持的动态调整确保了患者在食欲最差时仍能获得基础营养供给，避免了因进食不足导致的体力下降和免疫功能受损；化疗不良反应日记与家庭赋权教育的结合，则显著提升了患者的自我监测能力与家属的照护技能，使得并发症能够在早期被发现并及时干预，避免了向严重程度发展。上述多维度的协作机制，共同构成了对化疗并发症的有效“防火墙”。

3.2 基于变革理论的护理能够缓解胃癌化疗患者的癌因性疲乏

本研究结果进一步显示，干预后观察组 RPFS 评分显著低于对照组 ($P<0.05$)，提示基于变革理论的护理对缓解癌因性疲乏效果确切。癌因性疲乏是一种多维度、持续性的主观疲劳感，其发生机制复杂，涉及炎症因子激活、下丘脑-垂体-肾上腺轴功能紊乱、能量代谢异常及心理社会因素等多个层面。常规护理往往仅针对单一症状进行处理，难以触及疲乏的核心成因。而本研究所实施的变革理论护理，通过多个路径同时作用于疲乏的驱动因素：第一，正念呼吸训练有助于降低患者对化疗不适的灾难化认知，减少应激相关的皮质醇分泌，从而改善疲劳感；第二，并发症的有效控制（如恶心呕吐减少、口腔黏膜炎减轻）使得患者能够维持更好的经口进食状态，避免了营养状况恶化对体能的负面影响；第三，病友互助小组及家庭赋权教育增强了患者的社会支持感知，改善了因疾病不确定感而伴发的精神性疲乏。值得注意的是，再冻结期的效果评估与行为固化环节，帮助患者识别并强化了对自己有效的疲乏应对策略，形成了可持续的自我管理能力，这对于需要接受多周期化疗的患者而言尤为关键。

综上所述，基于变革理论的护理模式应用于胃癌化疗患者，能够显著降低化疗相关并发症的发生率，有效缓解患者的癌因性疲乏程度，提升患者应对化疗不良反应的能力。该护理模式系统性、个体化特征明显，操作流程清晰，可在临床护理实践中进一步推广应用。

参考文献：

- [1]程婷婷,刘丽丽,于淑媛,等.变革理论下护理对胃癌切除术后早期肠内营养支持患者营养指数及预后的影响[J].中国医药导报,2024,21(17):158-160+164.
- [2]叶玉环,郑玲玲.基于 Orem 自理理论的人文关怀护理对晚期胃癌化疗患者的影响[J].实用临床医学,2023,24(04):84-87.
- [3]唐玉美,陈芸,高丽君,等.基于 KAP 理论模式延续性护理对胃癌化疗患者希望水平、癌因性疲乏及化疗依从性的影响[J].现代医药卫生,2024,40(22):3888-3892.
- [4]韩郁壬,王睿,赵海艳.基于授权理论的饮食护理对胃癌化疗患者营养状况、生活质量的影响[J].肿瘤基础与临床,2024,37(03):292-297.