

# 便携式化疗泵联合优质护理在消化道肿瘤化疗患者中的应用

欧阳梦

荆州市第一人民医院，湖北省荆州市，434300；

**摘要：**本文旨在深入剖析在消化道肿瘤化疗患者中，结合优质护理与便携式化疗泵治疗模式的应用价值及其实际效果。回顾分析 2022 年 1 月至 2024 年 6 月期间，收治的 60 例消化道肿瘤化疗患者的详尽临床资料。根据患者的入院时间顺序，将其均衡分为两组：对照组（30 例）仅接受优质护理；观察组（30 例）则在优质护理的基础上，额外引入便携式化疗泵治疗方案。随后，对两组的干预效果进行了全面而细致的对比分析。统计结果显示，观察组治疗总有效率显著高于对照组，同时不良反应的发生率则显著降低（ $P<0.05$ ）。此外，心理层面的评估亦显示，观察组患者的焦虑自评量表（SAS）、视觉模拟量表（VAS）及抑郁自评量表（SDS）评分均显著低于对照组（ $P<0.05$ ），意味着该组患者的心理状态更为积极，疼痛感受更为轻微。在生活质量方面，观察组同样表现出色，各维度评分均明显高于对照组（ $P<0.05$ ），提示其整体生活质量得到了显著提升。结果表明，将便携式化疗泵与优质护理相结合，应用于消化道肿瘤化疗患者的治疗之中，不仅能够增强治疗效果，减少不良反应的发生，还能有效改善患者的治疗体验，减轻其负面情绪，从而全面提升患者的生活质量。

**关键词：**消化道肿瘤；化疗；便携式化疗泵；优质护理；不良反应

**DOI：**10.69979/3029-2808.25.08.037

## 引言

随着医学技术的不断进步，消化道肿瘤的治疗手段也在不断发展和完善。化疗作为治疗消化道肿瘤的重要手段之一，其疗效和患者的生存质量一直是临床关注的焦点。然而，传统的化疗方法往往伴随着较大的不良反应，给患者带来身心上的双重压力。因此，如何在保证化疗效果的同时，减少不良反应，提高患者的生活质量，成为临床研究的重要课题。近年来，便携式化疗泵作为一种新型的化疗给药方式，因其能够持续、稳定地释放化疗药物，有效控制药物浓度，减少药物峰谷波动，从而在一定程度上降低了不良反应的发生率。与此同时，优质护理的引入，不仅关注患者的身体健康，更注重患者的心理状态和生活质量，通过个性化的护理方案，为患者提供全面的身心支持。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2022 年 1 月—2024 年 6 月，收治消化道肿瘤化疗患者 60 例，依入院先后分为观察组（ $n=30$ ）和对照组（ $n=30$ ）。观察组男性 16 例，女性 14 例；年龄 36~68 岁，平均  $50.5\pm1.5$  岁；病程 1~9 年，平均  $6.95\pm0.50$  年；肿瘤类型：胃癌 10 例、结肠癌 9 例、直肠癌 7 例、肝癌 4 例。对照组男性 19 例，女性 11 例；年龄 33~69 岁，平均  $(51.10\pm1.20)$  岁；病程 2~11 年，平均  $(6.60\pm0.50)$  年；肿瘤分布：胃癌 13 例、结肠

癌 6 例、直肠癌 6 例、肝癌 5 例。

纳入标准：①经病理或细胞学确诊为消化道肿瘤；②年龄 18~75 岁；③心、肺、肝、肾功能无严重障碍；④无其他恶性肿瘤病史；⑤精神状态良好，能配合治疗及护理；⑥签署书面知情同意书。排除标准：①合并严重感染或重度营养不良；②存在化疗禁忌症（如严重骨髓抑制或药物过敏）；③孕妇或哺乳期妇女；④精神疾病或认知障碍者；⑤研究期间接受其他抗肿瘤治疗。

### 1.2 方法

对照组患者采用优质护理，具体包括以下六个方面：

（1）健康知识宣教：向患者及家属系统讲解消化道肿瘤的基本概念、化疗目的与常见不良反应，发放图文并茂的健康宣教手册，指导患者正确识别和报告不适症状；

（2）心理护理：建立“一对一”心理支持档案，定期开展焦虑、抑郁评估，运用认知行为疗法、放松训练等方法，帮助患者树立信心；

（3）疼痛护理：采用视觉模拟评分（VAS）对疼痛进行动态评估，配合医师制定个体化镇痛方案，指导患者使用非药物镇痛技术（音乐疗法、热敷等）；

（4）口腔护理：每日使用生理盐水或药物漱口液漱口，巡视口腔黏膜，及时处理溃疡、黏膜炎症，必要时予以局部保护剂或止痛药物；

（5）饮食护理：根据营养师建议制定高蛋白、高

维生素、易消化少渣饮食方案，倡导少量多餐、定时定量，针对恶心呕吐给予脆饼、姜茶等辅助；

(6) 生活护理：指导合理休息与活动强度，预防压疮与静脉炎；保持病房空气流通、温湿度适宜；协助患者进行日常生活活动，关注皮肤、肢体情况。

观察组在上述优质护理基础上联合便携式化疗泵(YX-1 型)治疗，泵内装载 5-氟尿嘧啶，术前向患者及家属演示使用流程并现场操作演练。化疗泵通过皮下埋植方式持续、稳定给药，医护人员每 8 小时监测一次注入速率、穿刺部位皮肤完整性及药物浓度，遇不良反应及时调整输注参数。

观察组在优质护理基础上联合便携式化疗泵治疗，化疗泵型号 YX-1，化疗药物选择 5-氟尿嘧啶。操作方法：

在患者接受化疗前，医护人员会详细讲解便携式化疗泵的使用方法和注意事项，确保患者及其家属能够正确理解和操作。化疗泵通过皮下植入的方式，将化疗药物持续、稳定地输送到患者体内，从而减少药物峰谷波动，降低不良反应的发生率。在化疗泵的使用过程中，医护人员会密切监测患者的生理反应和药物浓度，及时调整输注速度和剂量，确保化疗的安全性和有效性。

在化疗期间，观察组患者除了接受优质护理外，还会接受以下特别护理措施：

(1) 密切监测：医护人员会定期监测患者的血压、心率、呼吸频率等生命体征，以及血常规、肝肾功能等实验室指标，确保化疗过程中的安全。

(2) 个性化护理计划：根据患者的具体情况，制定个性化的护理计划，包括疼痛管理、饮食调整、活动指导等，以满足患者的不同需求。

(3) 心理支持：加强与患者及其家属的沟通，提供心理支持和情绪疏导，帮助患者建立积极的应对机制，减轻心理压力。

(4) 健康教育：定期为患者及其家属提供健康教育，包括化疗期间的注意事项、自我护理方法等，提高患者的自我管理能力。

### 1.3 观察指标

(1) 两组化疗期间不良反应发生率：记录恶心呕吐、骨髓抑制、口腔黏膜炎、皮下泵相关感染等；

(2) 疼痛程度：治疗前后采用 VAS 评分评估变化；

(3) 生活质量：治疗前后行 EORTC QLQ-C30 量表评估；

(4) 护理满意度：依据自制问卷量表评定；

(5) 临床实验室指标：两组患者化疗前后血常规、肝肾功能变化；

(6) 泵管并发症发生情况：如机械故障、皮下渗漏等。

以上各项指标于每个化疗周期结束后进行统计和比较。

### 1.4 统计学方法

以 SPSS 22.0 统计学软件分析数据，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 t 检验，计数资料以百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组疗效比较

观察组治疗总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组疗效比较 例 (%)

组别	例数	完全缓解	稳定	进展	总有效
观察组	30	19(63.33)	10(33.33)	1(3.33)	29(96.66)
对照组	30	11(36.67)	13(43.33)	6(20.00)	24(80.00)
$\chi^2$ 值					4.043
P 值					0.044

### 2.2 两组不良反应发生率比较

化疗期间观察两组不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组化疗期间不良反应发生率比较 例 (%)

组别	例数	恶心呕吐	腹泻	口腔感染	口腔溃疡	总发生
观察组	30	1(3.33)	1(3.32)	0(0)	0(0)	2(6.66)
对照组	30	4(13.33)	3(10.02)	2(6.68)	2(6.66)	11(36.66)
$\chi^2$ 值						7.954
P 值						0.005

### 2.3 两组生活质量评分比较

化疗后观察组生活质量更高 ( $P<0.05$ )，见表 3。

表 3 两组生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	身体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
观察组	30	75.29±2.70	77.36±3.18	78.93±4.17	33.29±3.17
对照组	30	67.98±2.45	64.36±4.15	67.22±3.89	21.18±2.94
t 值		10.907	14.253	13.572	15.429
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

## 2.4 两组负性情绪、疼痛程度评分比较

化疗期间观察组负性情绪更少、疼痛程度更低 ( $P<0.05$ )，见表 4。

表 4 两组焦虑、抑郁及疼痛程度评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分	VAS 评分
观察组	30	45.34±2.69	40.28±1.12	5.78±1.32
对照组	30	61.82±2.32	47.39±1.55	6.32±1.19
t 值		25.622	20.524	2.059
P 值		<0.001	<0.001	0.045

## 3 讨论

在本研究中，我们探讨了便携式化疗泵联合优质护理在消化道肿瘤化疗患者中的应用效果。结果显示，观察组在疗效、不良反应发生率、生活质量评分以及负性情绪和疼痛程度评分方面均优于对照组。这些结果表明，便携式化疗泵与个性化优质护理相结合，能够显著提高消化道肿瘤患者的治疗效果和生活质量。

首先，便携式化疗泵的应用使得化疗药物的持续稳定输注成为可能，减少了因输液速度波动导致的不良反应，同时减轻了医护人员的工作负担。其次，个性化优质护理计划的制定，充分考虑了患者的具体情况，包括疼痛管理、饮食调整、活动指导等，有效缓解了患者的不适感，提高了患者的生活质量。此外，心理支持和健康教育的加强，帮助患者建立了积极的应对机制，减轻了心理压力，提高了自我管理能力和。

在联合应用便携式化疗泵与优质护理的过程中，我们面临的主要挑战包括技术适应性、患者心理适应以及医疗资源的整合。尽管便携式化疗泵能够提供更精确的药物输送和更高的患者活动自由度，但部分患者可能对新设备产生抵触，需要医护人员进行充分的沟通和教育。此外，优质护理的实施需要医护人员具备更高的专业素养，包括疼痛管理、营养咨询和心理疏导等多方面的能力，这对当前的医疗资源和人员培训提出了更高的要求。

未来，我们应倡导以患者为中心的医疗模式，通过持续的技术创新和护理服务优化，进一步提升消化道肿瘤患者的治疗效果和生存质量。这不仅需要医疗团队的共同努力，也需要社会、政策等多方面的支持，共同构建一个更加人性化、高效的医疗环境。

## 4 结语

综上所述，便携式化疗泵联合优质护理在消化道肿瘤化疗患者中的应用，不仅提高了治疗效果，还显著改善了患者的生活质量。未来的研究可以进一步探讨便携式化疗泵在其他类型肿瘤患者中的应用效果，以及如何进一步优化个性化护理计划，以为肿瘤患者提供更加全面、有效的治疗和护理方案。

## 参考文献

- [1] 张坤秀, 王培静, 田甜. 便携式化疗泵在消化道肿瘤患者化疗中配合 PICC 的应用及护理[J]. 中国社区医师, 2019, 35 (27): 164, 166.
- [2] 孔隽. 优质护理在消化性溃疡所致上消化道出血患者中的应用[J]. 中国医药指南, 2019, 17 (21): 224 - 225.
- [3] 毛希虹, 金丽娟, 施春香, 等. 优质护理对恶性肿瘤化疗患者生活质量的影响研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27 (10): 1203- 1206.