

**T/GXAS**

团

体

标

准

T/GXAS 981—2025

---

# 成人恶性肿瘤化疗患者消化系统症状群 护理规范

Nursing specification for digestive system symptom group of adult  
malignant tumor patients undergoing chemotherapy

2025 - 03 - 28 发布

2025 - 04 - 03 实施

---

广西标准化协会 发 布



目 次

前言 ..... II

1 范围 ..... 1

2 规范性引用文件 ..... 1

3 术语和定义 ..... 1

4 缩略语 ..... 1

5 基本要求 ..... 1

6 整体评估 ..... 1

    6.1 评估时机 ..... 1

    6.2 评估内容 ..... 2

7 护理措施 ..... 2

    7.1 恶心呕吐护理 ..... 2

    7.2 腹泻护理 ..... 2

    7.3 便秘护理 ..... 3

    7.4 食欲不振护理 ..... 3

8 注意事项 ..... 4

附录 A（资料性） 恶心、呕吐、腹泻、便秘的严重程度分级（CTCET-5.0） ..... 5

附录 B（资料性） Dranitsaris 评分系统的风险评分算法 ..... 6

附录 C（资料性） 肿瘤患者厌食及恶液质功能评价量表（anorexia/cachexia subscale-12, A/CS-12）  
..... 7

参考文献 ..... 8



## 前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由南宁市第二人民医院/广西医科大学附属第三医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：南宁市第二人民医院/广西医科大学附属第三医院、广西医科大学、北京大学人民医院、广东省护理学会、广西医科大学附属肿瘤医院、中山大学附属第一医院广西医院、北京医院、中国医科大学护理学院、山西省临汾市中心医院、郑州大学第一附属医院、右江民族医学院附属医院、柳州市工人医院、广西壮族自治区南溪山医院、广西医科大学第二附属医院。

本文件主要起草人：李建民、梁艺、汪莉、王富博、张素、方金菊、成守珍、宁瑞玲、游雪梅、朱茂灵、黄思光、刘剑伟、邱小琴、罗敏、欧阳明月、齐小玖、刘宇、张智霞、陆柳雪、刘小春、罗海燕、黄媿、李龙嫚、常鑫、黄峥、霍明杰、卢小倩、黄飞鸿、陈露林、王滔。



# 成人恶性肿瘤化疗患者消化系统症状群 护理规范

## 1 范围

本文件界定了症状群的术语和定义以及化疗所致恶心呕吐的缩略语,规定了成人恶性肿瘤化疗患者消化系统症状群护理的基本要求、护理评估及护理措施和注意事项等要求。

本文件适用于医疗机构成人恶性肿瘤化疗患者消化系统症状群的护理。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB 15982 医院消毒卫生标准

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**症状群** symptom clusters

由2个或2个以上同时存在的较为稳定且相互关联的症状组成,并且独立于其他症状群而存在的一组症状。

## 4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

CINV: 化疗所致恶心呕吐 (Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting)

## 5 基本要求

5.1 医院消毒卫生应符合 GB 15982 的规定。

5.2 护理人员应熟练掌握成人恶性肿瘤化疗患者消化系统症状群护理常规,能够准确地对患者进行评估,正确实施护理措施。

5.3 应在治疗全程动态评估患者的消化系统症状。

5.4 应使用符合国际及行业标准的症状评估工具来评估化疗引起的消化系统症状。

5.5 应根据患者消化系统症状群评估结果制定相应护理措施。

## 6 整体评估

### 6.1 评估时机

6.1.1 医生确定患者的治疗方案后,护士应结合患者的基本情况、用药情况及合并症情况等,预测患者化疗过程中出现消化道症状群的风险。

6.1.2 患者出现相关消化道症状时应进行症状严重程度分级评估(见附录A)。

6.1.3 患者住院期间,应每日评估患者进食及排便情况1次,对于能够配合的患者,可指导其进行自我评估与监测。

6.1.4 患者出院后,应指导患者或其照护者进行相关症状评估与监测。

## 6.2 评估内容

评估内容包括但不限于：

- 患者的化疗方案、用药情况、结合患者自身的基本情况、合并症情况，预测患者可能发生化疗相关消化道症状群的风险；
- 患者的生命体征、全身状况、意识状况、体重、脱水、合并症等情况；
- 患者的饮食情况、每日液体摄入量、排便情况等；
- 患者出现化疗相关消化道症状时，及时评估患者症状发生的时机、持续时间及严重程度。

## 7 护理措施

### 7.1 恶心呕吐护理

#### 7.1.1 评估与观察

7.1.1.1 医生确定患者的治疗方案后及每个化疗周期开始前，可使用 Dranitsaris 评分系统（见附录 B）评估患者化疗周期中出现 $\geq 2$ 级 CINV 的风险。

7.1.1.2 患者发生 CINV 时，应评估患者 CINV 发生的时机、持续时间及严重程度。

7.1.1.3 观察及评估内容包括：患者发生 2 级及以上 CINV 时，应至少每 4h 观察患者意识状态及生命体征 1 次，每日监测患者体重、脱水及合并症等情况 1 次，评估目前采取的止吐措施的效果，效果不佳时及时报告医生。

#### 7.1.2 用药护理

根据风险评估结果，遵医嘱给予患者止吐药物，包括神经激肽1受体拮抗剂、5羟色胺受体拮抗剂、地塞米松和奥氮平等，注意观察用药后的效果及不良反应。

#### 7.1.3 中医护理

可采用穴位按摩、耳穴压豆、艾灸等中医护理技术。注意观察患者反应，及时调整护理方案。

#### 7.1.4 饮食指导

7.1.4.1 嘱患者少食多餐，可每日 5~6 餐，宜食用带酸味的水果、生姜及生姜提取物，餐后不应立即平躺。

7.1.4.2 进食清淡食物，食物温度适中，缓慢摄入肉汤、菜汤和果汁等流质饮食。

7.1.4.3 化疗前、后 1h 内不应进食，化疗过程中，呕吐频繁时 4h~8h 不应进食，必要时延长至 24h。

#### 7.1.5 运动管理

指导患者进行渐进式肌肉放松训练，每天1次，每次25 min，持续7 d。

### 7.2 腹泻护理

#### 7.2.1 评估与观察

7.2.1.1 患者住院治疗期间，护理人员应每日评估患者的排便情况至少 1 次，患者出现腹泻时应及时进行严重程度分级评估（见附录 A）。

7.2.1.2 评估及观察内容包括排便频率、粪便性状、腹泻症状持续时间、肛周皮肤情况、饮食情况和药物使用情况、合并症及对生活质量的影响等。

#### 7.2.2 1~2 级腹泻护理

指导患者调整饮食结构，或选择口服补液疗法，补充包含 65 mmol/L~70 mmol/L 钠和 75 mmol/L~90 mmol/L 葡萄糖液体，同时指导患者记录大便次数，如有发热、头晕等不适症状及时报告。

#### 7.2.3 3~4 级腹泻护理

7.2.3.1 遵医嘱首选等渗盐水或平衡盐溶液进行静脉补液，每小时补液量为尿量、不显性失水量（30 mL/h~50 mL/h）、胃肠道丢失量的总和，必要时在补液的过程中监测中心静脉压和尿量，每小时尿量需大于 0.5 mL/kg，维持中心静脉压为 0.490 kPa~1.176 kPa（5 cmH<sub>2</sub>O~12 cmH<sub>2</sub>O）。

7.2.3.2 对于合并中性粒细胞减少、恶心、呕吐、发热等症状的患者，应暂停化疗，待腹泻分级降至 1 级后恢复化疗。

#### 7.2.4 饮食指导

7.2.4.1 嘱患者进食加盐的淀粉类食物，如咸味饼干等。

7.2.4.2 宜减少富含脂肪、乳糖、膳食纤维食物的摄入。

7.2.4.3 不应饮用牛奶或含咖啡碱、酒精的饮品。

7.2.4.4 不应食用生冷、辛辣食物。

7.2.4.5 不宜食用除香蕉外的水果。

#### 7.2.5 益生菌使用

遵医嘱使用乳酸杆菌、双歧杆菌等益生菌。

### 7.3 便秘护理

#### 7.3.1 评估与观察

7.3.1.1 患者住院治疗期间，护理人员应每日评估患者的排便情况至少 1 次，并指导患者进行自我评估与监测。

7.3.1.2 患者出现便秘时应及时进行严重程度分级评估（见附录 A）。

7.3.1.3 评估及观察内容包括排便频率、粪便形态、有无心理紧张、每日液体摄入量、饮食情况、药物使用情况、合并症等。

7.3.1.4 评估患者排便习惯。

#### 7.3.2 用药及灌肠护理

患者出现便秘时，遵医嘱给予通便药物、灌肠等措施；对于中性粒细胞或血小板减少患者，不应灌肠。

#### 7.3.3 运动管理

在病情允许的情况下，每周至少进行 3 次低强度运动，每次 30 min~60 min，包括步行、低强度有氧训练、低强度阻力训练等。

#### 7.3.4 饮食指导

指导患者摄入富含膳食纤维或具有润肠通便作用的食物，如水果、蔬菜、豆类、坚果等，每日膳食纤维推荐摄入量为 20 g~35 g；每日饮水量为 2 000 mL~3 000 mL。

#### 7.3.5 中医护理

根据患者便秘证型给予辨证施治，可采用耳穴压豆、穴位按摩、穴位贴敷、艾灸、经皮穴位电刺激、子午流注时辰护理等中医护理技术。

#### 7.3.6 排便指导

应根据患者排便习惯指导其采用适宜的排便姿势，提供小脚凳等辅助器具。

### 7.4 食欲不振护理

#### 7.4.1 评估与观察

7.4.1.1 应每日对患者食欲情况评估 1 次，可使用肿瘤患者厌食/恶液质评价量表（anorexia/cachexia subscale-12, A/CS-12）（见附录 C）进行评估。

7.4.1.2 患者出现食欲不振时，应及时评估与观察患者是否伴有恶心、呕吐、口干、味觉改变、腹泻等容易导致患者食欲下降的症状。观察患者有伴随症状时，应及时报告医生，并对相关症状进行干预。

#### 7.4.2 饮食指导

7.4.2.1 指导患者选择口味温和、清淡、质地柔软的食物以及水果。

7.4.2.2 不应食用过热、辛辣、腥味重的肉类、重口味、油炸或过于浓郁的奶制品等食物。

7.4.2.3 宜少食多餐，小口进食，不应过饱、过饿，随身准备食物在饥饿时食用。

7.4.2.4 宜优先选取高营养密度且患者喜爱的食物，正餐选择固体食物，正餐之间可补充有营养的液体食物。

7.4.2.5 营造舒适的进餐环境，如干净整洁的环境。

#### 7.4.3 用药护理

遵医嘱使用食欲刺激剂和控制症状药物，主要包括孕激素、皮质激素、胃饥饿素、 $\omega$ -3脂肪酸、沙利度胺、非甾体抗炎药、雄激素等。注意观察用药疗效及不良反应。

#### 7.4.4 中医护理

可采用穴位敷贴及穴位按摩等中医护理技术。

#### 7.4.5 运动管理

鼓励患者每日进行日常生活锻炼，身体状况允许者可进行八段锦、太极等柔性运动。

#### 7.4.6 心理护理

评估心理状况，可通过倾听、安慰、解释、指导、鼓励等方法帮助患者，指导其通过主观想象和呼吸松弛训练等方法转移患者注意力，或运用正念减压训练帮助患者疏解压力，减轻紧张、焦虑。必要时给予相应治疗。

### 8 注意事项

8.1 注意观察化疗期间患者饮食结构的改变与药物的相互作用，及时指导患者调整饮食结构。

8.2 患者出现化疗相关的严重并发症，如骨髓抑制、肝功能损害、肾功能损害等，化疗期间，应遵医嘱监测患者的生命体征、血常规、肝功能、肾功能等。

8.3 应重视患者的心理问题，进行个体化心理干预，指导患者采用情绪转移、身心松弛、芳香治疗等措施改善其心理状态。

8.4 应重视患者及照护者教育，提高患者自我管理效能。

附录 A  
(资料性)

恶心、呕吐、腹泻、便秘的严重程度分级 (CTCET-5.0)

表A.1给出了恶心、呕吐、腹泻、便秘的严重程度分级 (CTCET-5.0)。

表A.1 恶心、呕吐、腹泻、便秘的严重程度分级 (CTCET-5.0)

| 症状<br>分级 | 恶心症状表现                    | 呕吐症状表现                      | 腹泻症状表现                                                | 便秘症状表现                           |
|----------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1 级      | 食欲下降，不伴有进食习惯改变            | 24 h 内 1~2 次 (间隔 5 min)     | 与基线相比，大便增加次数 < 4 次/d；肠造瘘口排出物轻度增加                      | 偶然或间断性出现：偶然使用粪便软化剂，缓泻剂，饮食习惯调整或灌肠 |
| 2 级      | 经口摄食减少不伴有明显的体质量下降，脱水或营养不良 | 24 h 内 3~5 次 (间隔 5 min)     | 与基线相比，大便增加次数 4~6 次/d；静脉补液 24 h，肠造瘘口排出物中度增加            | 持续使用缓泻剂或灌肠；影响工具性日常生活活动           |
| 3 级      | 经口摄入能量和水分不足，需要鼻饲、全肠外营养或住院 | 24 h 内发作 ≥ 6 次 (每次间隔 5 min) | 与基线相比，大便增加次数 ≥ 7 次/d；大便失禁；需要住院治疗；肠造瘘口排出物重度增加；影响个人日常生活 | 需手工疏通的顽固性便秘；影响个人日常生活活动           |
| 4 级      | —                         | 危及生命，需要紧急治疗。                | 危及生命，需要紧急治疗。                                          | 危及生命；需要紧急治疗。                     |
| 5 级      | —                         | 死亡                          | 死亡                                                    | 死亡                               |

附 录 B

(资料性)

Dranitsaris 评分系统的风险评分算法

表B.1给出了Dranitsaris评分系统的风险评分算法。

表B.1 Dranitsaris 评分系统的风险评分算法

|                                                     |                      |         |    |
|-----------------------------------------------------|----------------------|---------|----|
| 姓名：_____ 床号：_____ 住院号：_____                         |                      |         |    |
| 评估项目                                                |                      | 化疗周期前评分 | 得分 |
| 预测因子                                                | 基线得分                 | 10      |    |
| 风险因素                                                | 年龄<60 岁              | +1      |    |
|                                                     | 预期性恶心呕吐              | +1      |    |
|                                                     | 化疗前一天睡眠<7 h          | +1      |    |
|                                                     | 孕吐史                  | +1      |    |
|                                                     | 接受铂类或蒽环类化疗           | +2      |    |
|                                                     | 在之前的化疗期间患者在家使用非处方止吐药 | +3      |    |
|                                                     | 在之前治疗周期中发生过 CINV     | +5      |    |
|                                                     | 接受前 2 个周期化疗          | -5      |    |
|                                                     | 接受≥3 个周期化疗           | -6      |    |
| 总分                                                  |                      |         |    |
| 注：使用说明：评分≥16分的患者在下一次化疗时≥2级CINV(化疗所致恶心呕吐)发生率可达60%以上。 |                      |         |    |

评估者签名：\_\_\_\_\_ 评估日期：\_\_\_\_\_

## 附录 C

(资料性)

## 肿瘤患者厌食及恶液质功能评价量表 (anorexia/cachexia subscale-12, A/CS-12)

表C.1给出了肿瘤患者厌食及恶液质功能评价量表 (anorexia/cachexia subscale-12, A/CS-12)。

表C.1 肿瘤患者厌食及恶液质功能评价量表 (anorexia/cachexia subscale-12, A/CS-12)

| 姓名: _____ 床号: _____ 住院号: _____        |    |    |    |    |    |    |
|---------------------------------------|----|----|----|----|----|----|
| 在过去 7 d 内出现的情况                        | 没有 | 很少 | 有时 | 经常 | 很多 | 得分 |
| 我食欲很好                                 | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  |    |
| 我吃的东西足够满足我的需求                         | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  |    |
| 我担心我的体重                               | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  |    |
| 大部分食物尝起来味道不佳                          | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  |    |
| 我很在意我看起来多瘦                            | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  |    |
| 每当我尝试吃东西时即出现对食物先丧失兴趣                  | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  |    |
| 我很难吃太多的食物                             | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  |    |
| 我的家人及朋友很想让我吃东西                        | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  |    |
| 我在经历呕吐                                | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  |    |
| 每当我吃东西时都觉得很快就饱了                       | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  |    |
| 腹部感到疼痛                                | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  |    |
| 我的整体健康在改善                             | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  |    |
| 总分合计                                  |    |    |    |    |    |    |
| 注: 使用说明: 总评分 $\leq 30$ 分即可认为患者存在食欲下降。 |    |    |    |    |    |    |

评估者签名: \_\_\_\_\_ 评估日期: \_\_\_\_\_

## 参 考 文 献

- [1] Dodd MJ, Miaskowski C, Paul SM. Symptom clusters and their effect on the functional status of patients with cancer [J]. *Oncol Nurs Forum*, 2001, 28(3): 465-470.
- [2] Kim HJ, McGuire DB, Tulman L, et al. Symptom clusters: concept analysis and clinical implications for cancer nursing. *Cancer Nurs* [J]. *Cancer Nurs*, 2005, 28 (4): 270-282.
- [3] Registered Nurses' Association of Ontario. A proactive approach to bladder and bowel management in adults [M]. 4th ed. Toronto: RNAO, 2020.
- [4] 上海市抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会, 上海市抗癌协会肿瘤药物临床研究专业委员会, 中国老年保健协会肿瘤防治与临床研究管理专业委员会. 抗肿瘤治疗所致恶心呕吐全程管理上海专家共识 (2024 年版) [J]. *中国癌症杂志*, 2024, 34(01):104-134. DOI:10.19401/j.cnki.1007-3639.2024.01.008.
- [5] 杨俊琳, 杨健, 赵丽丽, 等. 大肠癌放化疗患者消化道症状群护理的证据总结[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(01):98-104.
- [6] Benson AB, Venook AP, Al-Hawary MM, et al. Rectal cancer, version 1.2021, NCCN clinical practice guidelines in oncology [EB/OL]. (2021-02-25) [2022-04-30]. <https://www.nccn.org/guidelines>.
- [7] Declan W, Mellar D, Carla R, et al. 2016 Updated MASCC/ESMO consensus recommendations: Management of nausea and vomiting in advanced cancer. [J]. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 2017, 25 (1): 333-340.
- [8] 肖彩芝, 王维, 夏冬琴, 等. 化疗所致恶心呕吐中西医诊治专家共识[J]. *中国医院用药评价与分析*, 2023, 23(12):1409-1415+1421. DOI:10.14009/j.issn.1672-2124.2023.12.001.
- [9] 中国抗癌协会肿瘤临床化疗专业委员会, 中国抗癌协会肿瘤支持治疗专业委员会. 中国肿瘤药物治疗相关恶心呕吐防治专家共识(2022年版) [J]. *中华医学杂志*, 2022, 102 (39): 3080-3094.
- [10] Hesketh PJ, Kris MG, Basch E, et al. Antiemetics: ASCO guideline update [J]. *J Clin Oncol*, 2020, 38 (24): 2782-2797. doi: 10.1200/JCO.20.01296.
- [11] Bossi P, Antonuzzo A, Cherny NI, et al. Diarrhoea in adult cancer patients: ESMO clinical practice guidelines [J]. *Ann Oncol*, 2018, 29 (Suppl 4): iv126-iv142.
- [12] 中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会, 全国卫生产业企业管理协会医学营养产业分会, 浙江省医学会肿瘤营养与治疗学分会. 肿瘤患者食欲下降的营养诊疗专家共识[J]. *肿瘤代谢与营养电子杂志*, 2022, 9(3):312-319. DOI:10.16689/j.cnki.cn11-9349/r.2022.03.007.
- [13] 中国抗癌协会肿瘤护理专业委员会. 中国癌症症状管理实践指南计划书[J]. *护理研究*, 2018, 32 (1): 8-12.
- [14] 张方圆, 沈傲梅, 郭凤丽, 等. 《中国癌症症状管理实践指南》——厌食[J]. *护理研究*, 2019, 33(15):2549-2556.
- [15] Larkin PJ, Cherny NI, La Carpia D, et al. Diagnosis, assessment and management of constipation in advanced cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol*. 2018;29(Suppl 4):iv111-iv125. doi:10.1093/annonc/mdy148.
- [16] HERRSTEDT J, CLARK-SNOW R, RUHLMANN C H, et al. 2023 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting[J]. *ESMO Open*, 2024: 102195.
- [17] 李增宁, 李晓玲, 陈伟, 等. 肿瘤患者食欲评价和调节的专家共识[J]. *肿瘤代谢与营养电子杂志*, 2020, 7(02):169-177. DOI:10.16689/j.cnki.cn11-9349/r.2020.02.007.

中华人民共和国团体标准  
成人恶性肿瘤化疗患者消化系统症状群护理规范  
T/GXAS 981—2025  
广西标准化协会统一印制  
版权专有 侵权必究