

# 围化疗期患者恶心呕吐的预防和护理体会

秦海丽(浙江省温岭市第二人民医院手术室 317500)

【关键词】 围化疗期; 恶心呕吐; 预防和护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.13.076 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)13-1656-02

化疗药物因能有效控制肿瘤细胞的生长,所以成为肿瘤患者治疗的主要方法之一。但治疗中引起的恶心呕吐副作用,常令患者感到痛苦不堪,且影响患者的生活质量。呕吐引起脱水、代谢紊乱、营养不良等反应,严重者不得不中止治疗,导致化疗不能顺利进行。目前,虽然临床有新的止吐药,不过仍有一半以上的化疗患者出现不同程度的恶心呕吐。因此,如何减轻患者化疗所致的胃肠道反应,对改善患者生活质量,提高疗效具有积极作用。为减轻患者化疗所致的胃肠道反应,本文围绕化疗前后采取积极的预防,通过化疗前期做好护理评估,了解化疗经历,熟悉化疗方案,掌握心理状态,适当饮食指导及化疗期间给予创造良好环境,掌握用药时间,正确熟练使用耳穴贴压法联合止吐药<sup>[1]</sup>,进行少量清淡饮食,严密观察副作用等实施具体护理措施,取得很好的护理效果,现简介如下。

## 1 化疗前期护理

**1.1 做好护理评估** 当患者被确定需化疗时,化疗之前护理人员应对患者的性别、年龄、心理状态、体质状况及疾病史作初步的分析评估。一般来说,男性患者较女性患者少发生恶心呕吐,这与精神心理因素有关,女性患者较易产生紧张、恐惧、焦虑等不良情绪,从而降低机体对恶心呕吐的耐受力,尤其曾有妊娠剧吐的患者化疗时较易恶心呕吐。另外,老年患者呕吐率高,这是因为老年人胃肠蠕动和食管下段括约肌紧张度减低,胃排空慢,胃内残留量增加,胃内压增高所致<sup>[2]</sup>。此外,体质虚弱和前次化疗后恢复欠佳以及有胃肠疾病的患者均较易发生呕吐。因此,针对情绪化的女患者应尽可能住单独病房和安排在小病房,且病房内其他病员恶心呕吐症状较轻,以防相互影响,加重症状。

**1.2 了解化疗经历** 护理人员对患者是初次化疗还是曾经接受过化疗,用过何种止吐药化疗后胃肠道反应情况,恶心呕吐经历的患者,对当时机体产生强烈的不适感受留下深刻印象,在化疗未开始前期内而畏惧化疗。而初次接受化疗患者此症状较少出现。所以,对曾经接受过化疗的患者,要强调化疗的重要性,从思想上树立战胜疾病的信心。

**1.3 熟悉化疗方案** 不同化疗方案、不同剂量、不同药物,导致患者呕吐的程度也不同。联合化疗和单一化疗、大剂量和小剂量、高度致吐药与低度致吐药相比较,前者角后者更易发生恶心呕吐。化疗药物可引起肠嗜铬细胞释放 5-羟色胺(5-HR),可激活中枢和迷走神经的 5-羟色胺 3(5-HR3)受体引起呕吐反射<sup>[3]</sup>;其次,药液对消化道黏膜有刺激性。临床上联合化疗方案中,大剂量阿糖胞苷、柔红霉素、蒽环类抗肿瘤抗菌药及顺铂类药物等,患者的呕吐症状较明显,因此护理人员应严密观察化疗期间的呕吐反应,及时做好相应的护理。

**1.4 运用耳穴贴压法联合止吐药** 耳穴贴压法是通过对人体各个部位在耳廓上的对应点或反射区的刺激改善胃肠道不良反应,起到消除呃逆,镇静止吐的目的<sup>[4]</sup>。同时与止吐药有机结合,对缓解胃肠道反应具有一定的增强疗效的作用。该法操作简单,费用低廉,疗效好,患者愿意接受。

**1.5 掌握心理护理** 对首次接受化疗的患者,护理人员应解释化疗的目的、方法以及治疗可能出现的不良反应,使患者了解有关知识,但不必过于强调对待恶心呕吐的方法处理,以免人为造成患者紧张心理,产生不良效果。曾经化疗但呕吐较剧烈的患者,往往在未化疗前已经产生恐惧心理,这时护理人员应做好心理疏导,帮助患者分析致吐的原因,采取相应的护理措施。初次复发的患者再次接受化疗时,会对化疗药物治疗疾病信心不足,护士要帮助患者正确认识和对化疗,增强战胜疾病的信心。多次复发的患者情绪相对不稳定,化疗方案也可能改变,护士要告诉患者,稳定的情绪可增加机体对化疗的耐受力,积极主动的治疗,可产生较好的治疗效果。

**1.6 适当饮食指导** 化疗药物在杀伤肿瘤细胞的同时,对正常细胞同样有杀伤作用。因此,化疗后对机体的损害是较大的,患者在接受化疗前可适当的补充营养,鼓励多进食高蛋白、高热量、高维生素易消化的食物,选择那些适合患者口味、注意色香味的搭配,避免油腻、辛辣的食物,为化疗打下较好的身体基础。

## 2 化疗期间的护理

**2.1 创造良好环境** 保持病房内的整洁安静,为患者营造舒适、轻松的环境。对一些爱好音乐的患者,化疗时播放自己喜欢的音乐,患者听音乐时植物神经兴奋性下降,会影响患者的生理、心理及情感反应,可分散注意力,减轻化疗中的恶心呕吐。同时要减少各种不良刺激如:污物、药物、气味等,尤其是与化疗药稀释后颜色相同的食物,应尽量避免,以防产生不良的条件反射。护士在施行化疗时,要态度和蔼、语言恰当、准确无误。当患者出现呕吐时,要给予安慰,协助患者坐起,呕吐后帮助患者用温水漱口,及时清理呕吐物。

**2.2 掌握用药时间** 在睡眠中给药可预防化疗所致的呕吐<sup>[5]</sup>。这是因为胃酸分泌随迷走神经的控制而周期性变化,睡眠时胃肠蠕动慢,肛门括约肌反射改变,吞咽活动弱,唾液分泌近乎停止,所以睡眠中中枢呕吐反射会弱。因此对呕吐频繁者可采取午睡时给药。静脉化疗于餐后 3~4 h 用药较适宜,此时胃充盈度小,胃内压力低,发生呕吐症状少。

**2.3 使用止吐药** 目前白血病化疗最有效控制恶心呕吐的方法是止吐剂,止吐剂的作用机制是通过作用于致吐的神经递质结合点,使其拮抗机体的神经受体对细胞毒性化疗药的反应,从而抑制呕吐。临床上常用的止吐药物有呕必停、枢复宁、枢丹、胃复安等。枢复宁等药物高选择地阻断 5-羟色胺受体来达到止吐目的,它能有效的预防急性呕吐,静脉推注后 30 min 产生作用,此时应注意止吐药起效后方可用化疗药<sup>[6]</sup>。胃复安也是临床常用的止吐药。效果不如枢复宁,且反复多次易发生椎体外系症状和直立性低血压。

**2.4 饮食清淡、少量** 化疗时恶心呕吐使交感神经兴奋,抑制消化腺分泌和胃肠平滑肌的蠕动,直接抑制了消化功能,这时患者常无进食的生理和心理要求,护士不必强求患者多进食,饮食给予流质或半流质,如:稀饭、清汤、粥等,少量多餐。并根

据患者进食和呕吐的情况给予适当补充水分,如:果汁、糖水、盐水等。

**2.5 观察药物的不良反应** 化疗药物引起恶心呕吐时常伴有唾液分泌增加、心动过速、出冷汗、头晕眼花等症状,剧烈呕吐致使嘴唇干燥、唾液黏稠、尿色暗黄、极度口渴等脱水症状。同时止吐药也会产生头痛、嗜睡、肌肉强直等不良反应。因此,用药期间护理人员应观察上述症状,做好详细记录,对症状严重者应汇报医生,以便及时调整药物剂量和给药间隔时间。对脱水患者要注意保持水、电解质及酸碱平衡。

**3 化疗后期护理**

通常化疗一疗程结束后,恶心呕吐症状随之消失。但也有个别患者恶心呕吐会延迟发生在化疗后 24 h,甚至持续几天。因此护士仍应关心患者,多与患者交谈,劝其适当起床活动,摆脱化疗时不适的阴影,使机体在化疗后能尽快康复。

**参考文献**

[1] 韩光,李丽朝,周亚男,等.耳穴贴压法联合止吐药预防化

疗胃肠道反应疗效观察[J]. 护理学杂志,2004,19(5):34-35.

[2] 沈蓉蓉. 胃充盈度对化疗致吐的影响[J]. 中华护理杂志, 1997,32(7):376-377.

[3] 郭新平,王福利,宋传莲,等. 动脉注射康泉预防肝癌介入治疗引起的胃肠道反应[J]. 护理学杂志,2002,17(11): 858-859.

[4] 白兴华. 实用耳穴位图[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2002:5-6.

[5] 谢毅,付越榕. 睡眠中给药预防化疗所致的呕吐[J]. 国外医学:肿瘤分册,1996,23(4):254.

[6] 曾万勇,孙燕. 枢复宁预防由顺铂引起呕吐的临床研究报告[J]. 中华肿瘤杂志,1992,14(4):273-275.

(收稿日期:2011-02-27)

# 西宁地区 686 例癫痫患者丙戊酸钠血液药物浓度监测的结果分析

彭 海,刘 兰,龙 溯(青海省人民医院检验科,西宁 810007)

**【关键词】** 癫痫; 丙戊酸钠; 药物浓度

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.13.077 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)13-1657-02**

癫痫是由多种原因引起的中枢神经系统疾病,是以脑部神经元过度放电所致的突然、反复和短暂的中枢神经系统功能失常为特征的多发病、常见病。为了控制癫痫发作或减少发作次数,患者需要长期或终生服用抗癫痫药物。丙戊酸钠(又名抗癫痫片、二丙基乙酸钠片)是目前临床上常用的抗癫痫药物之一,由于此类药物具有吸收和代谢的个体差异性大、安全范围小、毒性较强等特点,易造成治疗效果不佳或用药过量后发生药物不良反应。因此,定期、适时进行血液药物浓度的监测是达到安全、有效治疗癫痫的最终手段。现将本院在 2008 年 1 月至 2009 年 10 月检测的 686 例丙戊酸钠血液药物浓度的结果统计后进行回顾性分析,现报道如下。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料** 本组统计资料为 2008 年 1 月至 2009 年 10 月期间来本院进行丙戊酸钠血药浓度检测的原发或继发性癫痫患者 686 例。

**1.2 检测方法** 长期口服丙戊酸钠的癫痫患者,根据药物的正常治疗剂量连续服药 1 周以上,达到稳态血药浓度后,晨起、空腹并在服药前(稳态血药浓度的谷值)采集静脉血 2 mL,分离血清后 2 h 内完成测试。

**1.3 测试仪器** 美国雅培公司生产的 TDX/FLX 血药浓度检测仪,使用原厂标准品、质控品和检测试剂盒。

**2 结 果**

对 686 例癫痫患者进行丙戊酸钠血药浓度监测结果的分析,在有效血药浓度范围(50~100 μg/mL)内的有 367 例,占 53.50%;低于有效治疗浓度下限(<50 μg/mL)的有 292 例,占 42.57%;高于有效治疗浓度上限(>100 μg/mL)的有 27 例次,占 3.93%。见表 1。通过各年龄段的统计数据来看,115 例 0~3 岁组的血液药物浓度在治疗窗范围的仅占 52 例,为

45.22%;而不在治疗窗范围的为 63 例,达到了 54.78%。另外,>18 岁组不在治疗窗范围的比例也达到了近一半,为 125 例,占 48.83%。

**表 1 686 例癫痫患者丙戊酸钠血液药物浓度的检测结果[n(%)]**

年龄(岁)	n	低于有效治疗浓度 (<50 μg/mL)	治疗窗范围 (50~100 μg/mL)	高于有效治疗浓度 (>100 μg/mL)
0~3	115	59(51.30)	52(45.22)	4(3.48)
3~14	269	104(38.66)	157(58.36)	8(2.97)
14~18	46	17(36.96)	27(58.70)	2(4.35)
>18	256	112(43.75)	131(51.17)	13(5.08)
合计	686	292(42.57)	367(53.50)	27(3.93)

**3 讨 论**

丙戊酸钠主要用于癫痫综合征、大发作、失神性发作、肌阵挛性发作,还可用于各型小发作、局限性发作、混合型癫痫以及高热惊厥等<sup>[1]</sup>,有效血药浓度范围为 50~100 μg/mL<sup>[2]</sup>。丙戊酸钠在使用过程中,中枢神经系统不良反应小。但在临床上的治疗指数低、安全范围窄,体内代谢过程和疗效存在较大的个体差异,血药浓度与药效的相关度明显大于剂量与药效的相关度,给药剂量与血药浓度的相关性不稳定<sup>[3]</sup>。

此次对 686 例癫痫患者的丙戊酸钠血药浓度检测数据的统计结果总体来看:只有 53.5% 的患者在有效治疗范围内,另外 46.5% 的患者血药浓度不在有效治疗范围内。也就是说,即使是按药物的正常治疗剂量进行治疗,也有近半数患者治疗效果不佳或存在药物过量。年龄在 0~3 岁的婴幼儿和大于 18 岁的成人不在有效治疗浓度范围的比例最高,分别是 54.78%、48.83%。经回访部分患者本人、家属及临床医生后,