

ulation in the United States[J]. Transfusion, 2012, 52(7 Pt 2):1614-1621.

penic purpura undergoing total knee arthroplasty [J]. Knee Surg Relat Res, 2012, 24(4):245-248.

[12] Singhal R, Gudimetla V, Stewart A, et al. Perioperative care of a patient with refractory idiopathic thrombocyto-

(收稿日期:2013-11-03 修回日期:2013-12-30)

## 肿瘤治疗相关性呕吐的护理\*

郝艳娇(辽宁省肿瘤医院,沈阳 110042)

**【摘要】 目的** 探讨肿瘤治疗相关性呕吐的围化疗期护理方法及效果。**方法** 选择 2011 年肿瘤科化疗患者 60 例作为对照组,进行常规化疗护理;将 2012 年化疗患者 60 例作为研究组。在对照组护理基础上实施针对于呕吐的围化疗期护理。**结果** 研究组患者无呕吐比例明显高于对照组,轻度呕吐和重度呕吐比例明显低于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 肿瘤化疗相关性呕吐对患者心理和生理危害大,应积极进行预防性护理,避免发生呕吐或减轻呕吐程度,从而为患者赢得更好地治疗时机和效果,提高预后。

**【关键词】** 肿瘤治疗; 相关性呕吐; 临床护理; 护理效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)10-1428-02

恶性肿瘤严重危害患者生命健康,化疗是临床施治的三大手段之一,且经临床验证具有较好效果<sup>[1]</sup>。但化疗不良反应大,恶心呕吐的发生率较高,给患者带来极大痛苦,降低生存质量,还易影响患者心理健康,产生负面情绪,影响依从性,甚至可能从主观上放弃治疗,因此化疗前后的有效护理十分重要<sup>[2]</sup>。本文探讨肿瘤治疗相关性呕吐的围化疗期护理方法及效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 随机选择 2011 年肿瘤科化疗患者 60 例作为对照组。其中男 35 例,女 25 例;年龄 48~78 岁,平均(62.5±6.3)岁;病程 6 个月至 10 年,平均(3.2±1.1)年;原发症:胃癌 18 例,肝癌 22 例,肺癌 16 例,食管癌 2 例,乳腺癌 2 例。随机选择 2012 年化疗患者 60 例作为研究组,其中男 33 例,女 27 例;年龄 50~76 岁,平均(61.8±5.6)岁;病程 6 个月至 12 年,平均(3.5±1.2)年;原发症:胃癌 20 例,肝癌 23 例,肺癌 14 例,食管癌 1 例,乳腺癌 2 例。两组患者性别、年龄、病程、原发症等一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照组进行常规化疗护理,研究组在对照组护理基础上实施针对于呕吐的围化疗期护理,内容包括以下几个方面。

**1.2.1 化疗前护理** (1)心理护理:心理状态可影响生理变化,因而化疗前对患者实施心理护理、减轻压力,有助于减轻或预防呕吐。应积极与患者沟通,充分了解患者的心理状态、对疾病的想法、对化疗不良反应的知晓程度等,针对性的实施心理安抚<sup>[3]</sup>。分析评价患者不良心态属于对疾病的恐惧、还是对经济负担等的焦虑、或是对住院环境产生陌生和孤独感等,对症疏导,以改善患者的感受。注意对患者的鼓励,转变其错误的世界观和人生观,带动患者憧憬治愈后美好的生活和愿望,提高患者面对病魔的信心。(2)健康教育:许多患者由于对疾病相关知识的了解不足,对恶性肿瘤存在偏见,认为癌症就是不治之症,直接影响临床顺应性。另外,患者对化疗相关不良

反应了解不足,未作好心理准备,当发生不良反应时从身体和心理上都不能很好地接受,影响治疗效果,还可能加重不良反应的发生。健康教育应循序渐进,制订好阶段性地宣教内容。健康教育内容应包括对疾病知识、化疗方法、不良反应等的详细讲解,并强调心理作用、化疗前后相关护理措施对于有效降低呕吐发生率、或减轻呕吐程度具有重要意义,希望患者能够尽可能地配合护理工作完成各项护理工作,积极防治化疗相关性呕吐。(3)饮食护理:恶性肿瘤具有较大的消耗性,大多数患者机体免疫力弱、抵抗力不足,更易引发化疗中或化疗后的胃肠道不适,引起呕吐。化疗前合理的饮食可增加机体所需营养,提高抵抗力,从而改善化疗的不良反应。化疗患者的饮食应注意色、香、味俱全,以提高食欲<sup>[4]</sup>。但化疗当日饮食应注意,早餐最好多摄取蛋白质、高热食品,注意清淡易消化,建议采用半流食<sup>[5]</sup>;化疗前 2 h 需严格禁食,避免胃内充盈度过高而加重呕吐程度;化疗后禁食 4 h 观察无异样再进食。(4)环境护理:好的环境可改善患者陌生、孤独感,减轻恐惧、心慌、不安等不良心理,进而提高机体对化疗的适应性,减轻呕吐。病房内应注意温馨清洁,自患者入院起就带领患者与病友结识,使患者感觉到有同伴、有共同患者,减轻孤独感,也有利于相互鼓励和经验分享。病房内注意通风换气,保持空气清新,保持安静,给患者充分的休息空间。化疗前可给患者播放舒缓的音乐以使其心情平静,更好地接受化疗。可提前为患者准备电视机、影碟等,在化疗过程中为患者播放,以转移其注意力,减轻痛苦。

**1.2.2 化疗后护理** (1)评估呕吐程度:注意观察患者化疗过程中的不良反应,并与患者充分沟通,鼓励其主诉呕吐程度、感受等,便于制订对应的呕吐护理方案。对严重呕吐患者,应避免脱水,进行水电解质调节,并及时通知医生给予治疗,必要时遵医嘱停止化疗用药或改变化疗方案。(2)辨证护理:根据李德琼等<sup>[6]</sup>的报道,对化疗产生恶心呕吐患者可采用中医辨证施护的方法,以减轻呕吐症状。胃热呕吐型表现为口干口苦、呕物酸苦、舌红苔黄、大便干结,应注意饮食上以滋阴养胃、清热

\* 基金项目:辽宁省沈阳市科技局项目(LZYX-2012)。

泻火为宜;胃郁结滞型表现为胸腔胀满、暖气吞酸、舌苔黄腻、大便结伴腹痛,饮食方面应以消结导滞、行气通腑为宜;淤毒反胃型表现为朝食暮吐、宿谷不化、呕物腐臭时有带血、舌青紫、大便黑,饮食提倡理气活血、养胃健中;邪毒蕴积型表现出上腹积块、反胃吐食、形渐消瘦、舌苔白腻、呕吐频作等,饮食以软坚散结、消肿化积为宜;胃寒呕吐型表现为时作时止、呕吐酸水、倦怠无力、面白、舌淡苔白、大便溏薄,饮食以和胃降逆、温中健脾为宜。

**1.3 观察指标** 比较评价两组患者化疗期间恶心呕吐程度,呕吐分度标准对照世界卫生组织的分度标准,分为 0~IV 度,0、I 度为无呕吐,II 级为轻度呕吐,III、IV 级为重度呕吐。分度越高,说明恶性程度越重。比较两组患者满意度情况。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS18.0 统计软件进行分析,计数以率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组患者化疗期间呕吐程度比较** 研究组患者无呕吐比例明显高于对照组,轻度呕吐和重度呕吐比例明显低于对照组,两组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者化疗期间呕吐程度比较[n(%)]

组别	n	无呕吐	轻度呕吐	重度呕吐
研究组	60	44(73.3)	14(23.3)	2(3.3)
对照组	60	10(16.7)	24(40.0)	26(43.3)
$\chi^2$		38.922	3.851	26.832
P		<0.01	<0.05	<0.01

**2.2 两组患者护理后满意度比较** 研究组患者对护理的满意度为 95.0%,对照组为 83.3%,研究组明显高于对照组,两组间比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.227, P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者护理后满意度调查(n或%)

组别	n	满意	不满意	满意度
研究组	60	57	3	95.0
对照组	60	50	10	83.3

## 3 讨 论

肿瘤化疗相关性呕吐在临床上十分常见,给患者带来痛苦,部分患者因无法耐受痛苦想要放弃化疗,影响病情早期康复<sup>[7-9]</sup>。

化疗护理应从心理和身体两方面同时入手。在临床上,患者心理与生理的变化是相辅相成、相互作用、互相影响的,负面心理可能进一步加重生理的病痛感,而良好和积极的心理状态则可减轻患者不良感受。化疗前应建立患者信心,提高依从性,并通过健康教育使患者更好地配合护士工作,提高护理效果<sup>[10-11]</sup>。另外,饮食是摄取更多能量、提高机体耐受性的重要因素,但化疗前 2 h 和化疗后 4 h 需禁食,以避免因腹内充盈而加重呕吐的发作。

对肿瘤化疗相关性呕吐的护理应注意全面性和系统性,本文主要采用围化疗期护理,即化疗前进行呕吐预防性护理,化疗后进行呕吐治疗性护理。具体护理内容包括心理护理、健康

教育、饮食护理、环境护理、呕吐程度评估、辨证护理等,各项工作全面围绕化疗前后整个过程,以达到系统化护理目标。而对照组患者仅采用常规护理,即简单的遵医嘱对患者实施相关护理内容,忽略对患者心理和生理因素的综合影响,效果不佳。值得指出的是,对患者实施辨证护理,即加用中医药方对症辨证施治,可在原有西医疗基础上增加中药治本和调理机体的功效,从而进一步提高疗效,促进患者早期康复。

本研究结果表明,研究组患者无呕吐比例较高,而对照组患者呕吐比例较高,提示围化疗期护理对肿瘤化疗相关性呕吐具有较好地预防作用,通过有效预防呕吐可改善患者化疗不良反应,减轻痛苦,提高治疗效果。本研究结果还显示,研究组患者对护理的满意度明显高于对照组,说明该方法有利于促进医患关系,提高患者满意度和临床依从性,这样则更益于快速和准确地临床配合,进一步提高护理效果。

总之,肿瘤化疗相关性呕吐对患者心理和生理危害大,应积极进行预防性护理,结合中西医结合疗法,避免呕吐发生或减轻呕吐程度,从而为患者赢得更好的治疗时机和效果,提高预后,并促进患者依从性的提高。

## 参考文献

- [1] 潘红卫. 肿瘤患者前后的心理护理对减轻恶心呕吐的效果观察[J]. 中国农村卫生, 2012, 1(1): 209-211.
- [2] 谭凤, 毛德莲. 护理干预对恶性肿瘤化疗恶心呕吐的效果观察[J]. 中国保健营养: 下旬刊, 2012, 22(12): 5131.
- [3] 张莹娟, 康赛霞, 沈秋艳, 等. 恶性肿瘤化疗患者恶心呕吐的影响因素分析及护理[J]. 福建医药杂志, 2011, 33(4): 157-158.
- [4] 黄为君. 肿瘤化疗恶心呕吐的相关性研究和护理[J]. 中外医学研究, 2009, 7(12): 138-139.
- [5] 杨洪菊, 刘玲, 李金凤, 等. 肿瘤治疗相关性呕吐的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(18): 2193-2194.
- [6] 李德琼, 石大菊, 赵秀华. 肿瘤患者呕吐的辨证施护体会[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(7): 73.
- [7] 卓银霞. 肿瘤化疗患者营养状况和生活质量的相关性研究[D]. 石河子: 石河子大学, 2011.
- [8] 杜金梅. 肿瘤患者恶心呕吐的护理[J]. 健康大视野, 2013, 21(9): 226-227.
- [9] Thoresen L, Fjeldstad I, Krogstad K, et al. Nutritional status of patients with advanced Cancer: the value of using the subjective global assessment of nutritional status as a screening tool[J]. Palliat Med, 2002, 16(1): 33-42.
- [10] Awadalla AW, Ohaeri JU, Gholoum A, et al. Factors associated with quality of Life of outpatients with breast Cancer and gynecologic cancers and their family caregivers: a controlled study[J]. BMC Cancer, 2007, 7(7): 102.
- [11] Holley S. Cancer-related fatigue. Suffering a different fatigue[J]. Cancer Pract, 2002, 8(2): 87-95.