

护士为主导的无呕病房管理模式 对乳腺癌化疗所致恶心呕吐的效果观察

唐燕彬

广西民族医院胸心腺体外科 广西南宁 530000

摘要：目的：探讨护士为主导的无呕病房管理模式在乳腺癌化疗所致恶心呕吐（chemotherapy induced nausea and vomiting, CINV）中的作用效果。方法：选取2021年2月至8月于本科接受化疗的116例乳腺癌患者，采用随机数字表法分为对照组与试验组，各58例。对照组给予化疗的常规止呕护理，试验组在对照组基础上实施护士为主导的无呕病房管理模式进行护理，观察并比较两组患者化疗后的恶心呕吐（CINV）发生分级情况、CINV对患者生活质量的影响及对护理工作的满意程度。结果：试验组患者CINV发生分级情况明显优于对照组，组间差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；试验组患者呕吐生活功能指数量表评分高于对照组，组间差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；试验组患者对护理工作总满意度高于对照组，组间差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对乳腺癌化疗患者实施护士为主导的无呕病房管理模式护理，可明显降低CINV的发生率和严重程度，减轻CINV对患者生活质量的影响，提高患者对护理工作的满意度，值得在临床上推广使用。

关键词：无呕病房管理模式；乳腺癌；化疗所致恶心呕吐

Effect of nurse-led non-vomiting ward management mode on breast cancer chemotherapy induced nausea and vomiting

Yanbin Tang

Department of Thoracic and cardiac Glandular Surgery, Guangxi Nationalities Hospital Nanning Guangxi 530000

Abstract: Objective: To explore the effect of nurse-led nausea and vomiting (CINV) on chemotherapy induced nausea and vomiting of breast cancer. Methods: A total of 116 breast cancer patients who received chemotherapy from February to August 2021 were selected and divided into control group and experimental group by random number table method, with 58 cases in each group. The control group was given conventional anti-emesis nursing of chemotherapy, and the experimental group was given nurse-led non-emesis ward management mode of nursing on the basis of the control group. The classification of postoperative nausea and vomiting (CINV), the influence of CINV on patients' quality of life and their satisfaction with nursing work were observed and compared between the two groups. Results: The grade of CINV occurrence in the experimental group was significantly better than that in the control group, and the difference between the groups was statistically significant ($P < 0.05$). The score of vomiting life function index in experimental group was higher than that in control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The total satisfaction of nursing work in the experimental group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Nurse-led non-vomiting ward management mode nursing for breast cancer chemotherapy patients can significantly reduce the incidence and severity of CINV, reduce the impact of CINV on patients' quality of life, and improve patients' satisfaction with nursing work, which is worthy of clinical application.

Keywords: Vomit-free ward management mode; Breast cancer; Nausea and vomiting due to chemotherapy

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一，严重威胁患者的生命健康，据国际癌症研究机构（the International Agency for Research on Cancer, IARC）发布的数据显示，2020年乳腺癌新发病例数（占癌症新发病例总数的11.7%）首次超过肺癌（占癌症新发病例总数的11.4%），成为世界上发病率最高的癌症^[1]，化学治疗（化疗）是乳腺癌综合治疗的重要手段之一，化疗所致恶心呕吐（chemotherapy induced nausea and vomiting, CINV）是化疗最常见的不良反应，发生率高达80%~90%^[2]，恶心呕吐可能造成代谢紊乱、营养失调，导致化疗中断，严重影响患者的生活质量及化疗的实施和疗效^[3]。因此，乳腺癌化疗患者护理过程中的恶心呕吐是重点干预方面，积极、合理的规范防治势在必行^[4]。本研究就护士为主导的无呕病房管理模式对乳腺癌化疗所致恶心呕吐（CINV）的作用效果进行研究与分析，进而减少乳腺癌患者CINV发生率，提高患者生活质量，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2021年2月至8月于本科接受化疗并符合纳排标准的116例乳腺癌患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与试验组，各58例。纳入标准：①年龄 ≥ 18 岁；②经临床诊断和病理学检查，符合《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范》中相关诊断标准确诊乳腺癌并且首次进行化疗的患者；③女性；④化疗方案当中含高致吐化疗药物；⑤知晓本案研究内容，并签署知情同意书。排除标准：①有精神病史或严重认知、沟通功能障碍者；②合并存在胃部疾病胃部疾病或手术史及其他严重系统疾病等患者；③在化疗前后5d内合并放射治疗的患者。对照组患者年龄23~76岁，平均年龄（ 51.7 ± 7.7 ）岁；肿瘤分期：I期12例，II期17例，III期19例，IV期10例；受教育程度：小学9例、中学22例、大专17例、大专及以上10例，试验组中年龄24~78岁，平均年龄（ 52.1 ± 8.3 ）岁，肿瘤分期：I期11例，II期15例，III期21例，IV期11例；受教育程度：小学8例、中学21例、大专18例、大专及以上11例。比较两组的年龄、肿瘤分期及受教育程度，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

患者进行化疗常规止呕护理，内容包括：（1）健康宣教：①告知患者化疗易引起消化道反应，如恶心、呕吐等；②减轻恶心呕吐的非药物方法：如改善嗅觉体验，

聆听悠扬悦耳的音乐，分散注意力等；③饮食指导：嘱患者化疗前2h内避免进食，饮食清淡，少量多餐，多饮水，多食新鲜的蔬菜水果；（2）止呕用药：在化疗药物使用前30min遵医嘱给予5-HT₃受体拮抗剂+DXM静脉注射；（3）出现呕吐时：①用淡盐水漱口，保持口腔清洁，预防感染；②呕吐后及时清理呕吐物，更换床单位及衣物，开窗通风；③观察呕吐物的性状及呕吐量，注意观察电解质变化情况，必要时，遵医嘱补充水电解质。

1.2.2 试验组

患者对照组基础上实施护士为主导的无呕病房管理模式进行护理，具体如下：

（1）建立以护士为主导的无呕病房管理团队：成员由护士、医生、患者及家属组成，护士作为核心成员，通过护士，实现医师-护士-患者一体化的有效衔接模式，对医务人员进行呕吐相关内容的培训，培训内容包括：邀请专业相关人士根据美国国家综合癌症网络（NCCN）发布的《NCCN临床指南：止吐（2016版）》^[5]、癌症支持疗法多国学会（MACC）/欧洲肿瘤内科学会（ESMO）发布的《放化疗相关性恶心呕吐以及晚期肿瘤患者恶心呕吐的预防（2016版）》^[6]，以及中国抗癌学会癌症康复与姑息治疗专业委员会（CRPC）和中国临床肿瘤学会抗肿瘤药物安全管理专家委员会（ASMC）发布的《肿瘤治疗相关呕吐防治指南（2014版）》^[7]相关内容进行授课，学习CINV的发病机制、严重程度及分级标准、掌握风险评估、预防措施及药物治疗情况、效果评估等，同时对培训后的效果进行考核与评估，明确分工，制定标准化、系统化的无呕病房管理制度。

（2）实施护士为主导的无呕病房管理模式干预措施：①建立患者CINV风险评估及观察档案：A.进行风险筛查，对CINV高风险患者，床旁挂CINV高危标识牌；B.从化疗前1d开始至化疗第7d每日进行CINV评估，在院期间由护士进行评估，记录化疗后恶心呕吐次数和分级，对于出现呕吐者记录呕吐量、呕吐物性质等，记录水分摄入、电解质情况，并进行水和电解质的有效补充及平衡维持，出院后通过科室微信小程序推送评估量表给患者进行自评；C.详细记录化疗方案、预防止吐药物、解救药物等；D.根据量表测评结果、症状，及时调整止吐干预措施。②制定个体化止呕方案：根据根据NCCN（2016）^[5]用药指南推荐的CINV预防方案和CRPC/ASMC指南^[7]等的推荐，结合我科实际情况，对于化疗前不同CINV风险分级的患者，予以个体化的预防性止吐方案：高风险患者，给予三联止吐方案（5-HT₃受体拮抗剂

+DXM+NK-1受体拮抗剂)，必要时加用奥氮平或苯海拉明；中风险患者，给予二联止吐方案（5-HT₃受体拮抗剂+DXM）。轻度风险患者，给予单一方案预防或不常规处理；轻微风险的患者，不会常规给予止吐药物，如患者发生呕吐，后续化疗考虑给予高一个级别的止吐方案。

③健康指导：A.心理护理，癌症患者心理多为负性情绪，如焦虑、抑郁，多由于化疗疗程长、药物不良反应以及费用昂贵等因素引起^[8]，心理与社会支持对CINV的预防有着重要作用，密切关注患者心理状况，加强与患者沟通交流，了解其心理，向家属及照护者进行CINV防治健康宣教，树立信心，多陪伴患者等。B.饮食护理，肿瘤患者其处于高代谢与高消耗状态，对营养的需求更高，及时补充营养，方可提高抗癌能力^[9]。因此，指导饮食时要膳食均衡，既要保证清淡，又要富含营养，少食辛辣刺激的食物，避免食用动物的内脏以及脂肪含量较高的食物；指导患者多食用新鲜的果蔬，多喝水，保持大便通畅，多摄取含钙量高的食物。化疗期间，患者易出现口唇干燥、食欲下降以及味觉减弱等情况，应当结合患者的情况指导。C.发放CINV防治手册或单张，指导指导并督促患者落实非药物预防措施，如适当进行室外活动，呼吸新鲜空气，合理安排作息时间，改变不良生活习惯等。

④加强随访：通过电话、微信、QQ、问卷星等多种方式进行随访，随访内容包括：患者呕吐、恶心级别、活动及进食情况，电解质复查结果和不良反应等。

1.3 观察指标及评价标准

观察并比较两组患者6个化疗周期后的CINV发生分级情况、CINV对患者生活质量的影响及对护理工作的满意程度。

①CINV发生分级情况包括呕吐频率及呕吐程度，以美国国立癌症研究所所制定的常规毒性判

定标准（Common Terminology Criteria Adverse Events, CTCAE）3.0版本^[10]进行评判，分为0、I、II、III、VI五个等级，从化疗前1d开始至化疗第7d每日进行评价；

②CINV对患者生活质量的影响评价以呕吐生活功能指数量表（Functional Living Index-Emesis, FLIE）^[11]进行评判，FLIE量表具有良好的信度和效度，是用以评估恶心呕吐对日常活动的影响，包含恶心、呕吐两个维度，每个维度各包含9个问题条目。FLIE量表采用Likert7级评分法，各维度采用累计计分，最低分7分，最高分63分，各维度总分≥54分（或平均分≥6分）代表恶心、呕吐对患者日常生活无影响或影响甚微。由责任护士在化疗3d后、7d后、15d后对患者进行评价。

③使用本院自制的满意度测评表评价患者的护理总满意度，总分为100分。91~100分为非常满意，81~90分为比较满意，71~80分为一般满意，≤70分为不满意。护理总满意度=（非常满意+比较满意+一般满意）例数/总例数*100%^[12]，由责任护士在化疗3d后、7d后、15d后对患者进行评价。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计学软件对研究所得数据进行整理和分析，计数资料用例数和百分比表示，采用 χ^2 检验；等级资料用率表示，采用秩和检验；计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用配对t检验，P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者CINV发生分级情况比较

试验组患者的CINV发生分级情况明显优于对照组，组间差异有统计学意义（P<0.05），详见表1。

2.2 两组患者呕吐生活功能指数量表评分情况比较

试验组患者呕吐生活功能指数量表评分高于对照组，组间差异有统计学意义（P<0.05），详见表2。

表1 两组患者CINV发生分级情况比较[n (%)]

| 组别 | 例数 | 恶心分级 | | | | 呕吐分级 | | | |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|
| | | 0级 | I级 | II级 | III~IV级 | 0级 | I级 | II级 | III~IV级 |
| 对照组 | 58 | 9 (22.49) | 14 (19.64) | 22 (29.57) | 13 (12.35) | 8 (16.53) | 20 (41.29) | 23 (17.47) | 7 (6.22) |
| 试验组 | 58 | 21 (39.16) | 19 (21.59) | 12 (25.91) | 6 (8.34) | 30 (19.82) | 14 (37.46) | 11 (14.29) | 3 (7.03) |
| Z值 | | 2.458 | | | | 2.542 | | | |
| P值 | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

表2 两组患者呕吐生活功能指数量表评分情况比较 $(\bar{x} \pm s, ^\circ)$

| 组别 | 例数 | 恶心 | | 呕吐 | | 总分 | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组 | 58 | 41.57 ± 5.26 | 46.08 ± 3.63 | 41.24 ± 4.17 | 49.29 ± 3.32 | 85.72 ± 6.07 | 98.52 ± 3.65 |
| 试验组 | 58 | 42.32 ± 5.18 | 56.21 ± 3.55 | 40.33 ± 4.31 | 57.03 ± 3.47 | 84.58 ± 5.97 | 102.27 ± 3.53 |
| t值 | | 0.041 | 3.258 | 0.106 | 4.483 | 0.059 | 3.592 |
| P值 | | 0.408 | 0.012 | 0.413 | 0.001 | 0.472 | 0.017 |

2.3 两组患者护理总满意度比较

试验组患者对护理工作总满意度高于对照组，组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表3。

表3 两组患者对护理工作总满意度比较[n (%)]

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 比较满意 | 一般满意 | 不满意 | 总满意 |
|-----|----|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 对照组 | 58 | 9 (27.15) | 17 (21.47) | 22 (20.52) | 10 (19.62) | 82 (15.62) |
| 试验组 | 58 | 20 (30.06) | 25 (22.31) | 9 (20.48) | 4 (21.17) | 93 (13.39) |
| U | | 5.483 | | | | |
| P | | <0.05 | | | | |

3 讨论

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一，并呈逐年递增、快速增长的趋势，化疗能有效防止癌细胞转移和复发，是乳腺癌综合治疗的关键环节之一^[13]，但化疗所致恶心呕吐 (chemotherapy induced nausea and vomiting, CINV) 会降低患者生活质量和治疗依从性及完整性^[14]，因此乳腺癌化疗患者CINV的防控与改善控制是临床上需求重点解决的问题，无呕病房管理模式是近年来在恶性肿瘤患者中应用率不断提升的一类护理模式，本模式更为重视恶性肿瘤化疗患者恶心呕吐等方面的防控与改善，其通过多方面及多元化对患者进行有效且针对性的干预，达到预防、控制与改善化疗患者恶心呕吐的目的，与常止呕护理方式相比，其干预更具有针对性、科学性及全面性，干预效果也更好^[15-17]。

本研究主要探讨护士为主导的无呕病房管理模式对乳腺癌化疗所致恶心呕吐的效果，对照组患者进行化疗常规止呕护理，试验组患者在对照组基础上实施无呕病房管理模式进行护理干预，以护士为主导，通过护士设计并采用科学、客观的CINV评估工具，预防为主，及时治疗，开展个体化的健康宣教，鼓励患者及家属参与管理，出院患者延伸护理，使得患者化疗所致恶心、呕吐规范化护理全程无缝隙，研究结果显示，试验组患者CINV发生分级情况明显优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；试验组患者呕吐生活功能指数量表评分情况高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；试验组患者对护理的总满意度高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明其在有效防控与改善乳腺癌化疗患者恶心呕吐方面具有积极的应用效果，且对化疗相关恶心呕吐导致的生活能力与生活质量等生存状态方面也有积极的影响作用，这与护士为主导的无呕病房管理模式更为全面有效地对恶心呕吐进行了影响有关^[18]，且其对相关影响因素进行分析，故干预更为细致及整体，干预也更

为科学，因此问题解决效果相对更好^[19]。

综上所述，针对乳腺癌化疗患者，采用护士为主导的无呕病房管理模式，不仅可以改善患者的恶心呕吐发生分级，提高生活质量，还具有较高的护理满意度，值得在临床上推广使用。

参考文献：

- [1] Latest global cancer data: Cancer burden rises to 19.3 million new cases and 10.0 million cancer deaths in 2020 [EB/OL].(2020-12-15).
- [2] 刘倩欣, 向倩, 张卓, 等. 乳腺癌患者化疗药物不良反应情况及影响因素分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34 (04): 475-478.
- [3] Clark-Snow Rebecca, Affronti Mary Lou, Rittenberg Cynthia N. Chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) and adherence to antiemetic guidelines: results of a survey of oncology nurses.[J]. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 2018, 26(2): 557-564.
- [4] 李女, 刘瑞娟, 陈锦娇, 等. 集束化护理在肿瘤内科无呕吐规范化病房护理工作模式中的应用效果及安全性[J]. 慢性病学杂志, 2018, 19 (4): 455-456.
- [5] National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology: antiemesis. Version 1 [EB/OL]. (2016-03-15) [2018-07-17]. http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/antiemesis.
- [6] Roila F, Molassiotis A, Herrstedt J, et al. MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting and of nausea and vomiting in advanced cancer patients [J]. Ann Oncol, 2016, 27: 119-133.
- [7] CRPC, ASCO. Guidelines for the prevention of nausea and vomiting related to cancer treatment 2014 [J]. Chin Clin Oncol (临床肿瘤学杂志), 2014, 19(3): 263-273.
- [8] Purkayastha D, Venkateswaran C, Nayar K, et al. Prevalence of Depression in Breast Cancer Patients and its Association with their Quality of Life: A Cross sectional Observational Study [J]. Indian J Palliat Care, 2017, 23 (3): 268-273.
- [9] 余国英. 饮食护理干预改善肿瘤患者化疗时营养状况的效果分析[J]. 当代医学, 2016, 22 (19): 113-114.
- [10] 黄回, 胡雁. 化疗相关性恶心呕吐评估工具的研究进展[J]. 护理与康复, 2017, 11 (10): 924-927.

[11]Martin AR, Pearson JD, Cai B, et al. Assessing the impact of chemotherapy induced nausea and vomiting on patients' daily lives: a modified version of the Functional Living Index Emesis(FLIE) with 5 day recall[J].Supportive Care in Cancer, 2003, 11(08) : 522-527.

[12]郝培. 饮食疗法对肺癌化疗患者恶心呕吐的影响研究[J].当代护士(下旬刊), 2017 (2) : 72-73.

[13]CHENJG, CHEN HZ, ZHUJ. Cancer survival in patients from a hospital-based cancer registry, China[J]. Journal of Cancer, 2018, 9 (5) : 851-860.

[14]许晶, 李洁, 张美静, 等. 化疗相关性恶心呕吐的回顾性研究[J].临床肿瘤学杂志, 2018, 23 (5) : 440-443.

[15]谢红艳, 王燕玲, 赵云, 等. 肿瘤科无呕吐病

房护理工作模式建立的方法与体会[J].中医药管理杂志, 2017, 25 (02) : 166-168.

[16]林花. 针对性护理对肺癌化疗者睡眠质量及生活质量的影响[J].中医临床研究, 2019, 11 (3) : 77-78.

[17]França MS, Usón Junior PL, Antunes YP, et al. Assessment of adherence to the guidelines for the management of nausea and vomiting induced by chemotherapy[J]. Einstein (Sao Paulo), 2015, 13(2): 221-225.

[18]陈晓玲, 张赛卿, 廖贤英. 舒适护理模式在肺癌化疗患者中的应用效果观察[J].中国现代药物应用, 2018, 12 (16) : 158-159.

[19]卢玮冬, 左云, 陆筱灵, 等. 肺癌患者化疗相关呕吐前驱症状的筛选及其与化疗相关呕吐的关系[J].临床和实验医学杂志, 2017, 16 (8) : 821-823.