

化疗所致恶心呕吐规范化护理实践的应用效果评价

郭倩 冯月亮

(首都医科大学附属北京胸科医院综合科 北京 101149)

【摘要】目的: 通过对化疗患者恶心呕吐的管理质量进行比照分析护理干预措施的完善要点。**方法:** 选100例2018年5月-2020年5月入院实施化疗治疗的患者进行护理效果对比, 随机分组后对照组实施常规护理, 研究组加强对化疗所致恶心呕吐的预防管理, 比较恶心呕吐预防效果。**结果:** 患者对CINV相关知识的掌握以及护理依从情况对比, 研究组高, 恶心程度对比, 化疗后感染发生率对比, 研究组低 ($P < 0.05$)。**结论:** 化疗患者护理管理中加强对于恶心呕吐的预防能够通过对于护理干预措施的强调和完善帮助患者正确认识相关知识内容, 降低恶心呕吐情况的出现, 提升化疗质量及安全性。

【关键词】 化疗; 恶心呕吐; 护理干预; 完善要点

化疗所致恶心呕吐是肿瘤患者实施化疗治疗中非常常见的不良反应, 这类情况的发生也加重了患者的化疗压力, 对于患者化疗的依从性也会产生影响, 在肿瘤患者化疗管理中如果对其恶心呕吐的情况未能进行有效的制止和处理, 会增加患者代谢异常、营养缺失、精神状态下降等情况, 对患者生活质量和安全性也会产生影响^[1]。为此, 我院在肿瘤患者化疗治疗的管理中加强了对患者的恶心呕吐管理。详细报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选100例2018年5月-2020年5月入院实施化疗治疗的患者进行护理效果对比, 随机分两组, 对照组男女为35:15例, 年龄24-69岁, 均值(46.94 ± 8.42)岁; 肺癌10例, 乳腺癌25例, 结直肠癌15例; 研究组男女为30:20例, 年龄22-65岁, 均值(46.54 ± 8.33)岁; 肺癌12例, 乳腺癌24例, 结直肠癌14例; 基线资料 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

化疗期间参照常规要求进行护理管理, 配合医嘱工作开展进行干预, 针对患者化疗中出现的不良情况进行管理并及时告知医生进行针对处理。

1.2.2 研究组

化疗前期护理: 化疗之前护理人员需要对患者的化疗治疗史以及对于化疗的认识情况进行调查, 根据患者的认知情况以及对化疗的配合态度进行前期的健康教育及指导, 对患者化疗中恶心呕吐等不良情况的风险程度进行前期预估, 并就预估结果进行化疗方案完善。

化疗期间护理: ①创造良好的环境: 良好的化疗环境是提升患者化疗舒适性的关键, 需要确保化疗室内清洁、安静, 可通过舒缓音乐的播放, 分散患者的注意力, 以缓解其心理上的紧张以及不适感受, 避免不良条件反射加重恶心呕吐的情况的发生, 护理人员与其进行沟通时需要保持耐心和细心, 仔细解答患者提出的各类问题, 如患者出现呕吐情况, 需要给予安慰, 并辅助患者进行漱口, 及时帮助其将呕吐物进行清理, 避免加重患者的不适情绪。②掌握用药时间: 严格按照要求为患者进行化疗药物的使用也是非常重要的, 众多研究表明, 睡眠中进行化疗药物的给药能够有效降低患者恶心呕吐情况的发生。因此, 如患者呕吐情况较为严重或者比较频繁, 可在其午睡时进行化疗药物给药, 且化疗治疗前3-4个小时内尽可能不要进食, 以避免胃充盈度过高, 为内部压力过大, 增加恶心呕吐情况的发生。③合理使用止吐药: 如患者恶心呕吐情况较为严重, 需要及时告知其主治医生选择相适合的药物进行呕吐抑制。

化疗后期护理: 大部分患者化疗完成之后, 恶心呕吐症状便会完全消失, 但仍有较少部分患者会在停药之后仍然存在恶心呕吐情况, 护理人员需要加强对于患者的沟通和交流, 可根据患者的身体状况劝其适当进行下床活动, 以促进其机体功能以及不良情绪的调节。

1.3 观察指标

依照化疗所致恶心、呕吐调查量表(CINV)对患者认知情况和护理依从性进行评定。通过恶心次数和恶心程度进行评定并对比。统计患者化疗后口腔、肺部以及皮肤感染发生率后对比。

1.4 统计学分析

用SPSS22.0软件处理数据, 计量资料在该软件数据计算中的代表方式为($\bar{x} \pm s$), 计算所得数据的代表方式为t, 计数资料在该软件数据计算中的代表方式为(%), 计算所得数据的代表方式为 χ^2 , 如经软件计算之后 $P < 0.05$, 则代表所计算的该组数据之间有统计学意义, 如计算之后 $P \geq 0.05$ 则表示所计算的该组数据之间没有统计学意义。

2 结果

2.1 比较患者对CINV相关知识的掌握以及护理依从情况

患者对CINV相关知识的掌握以及护理依从情况对比, 研究组高 ($P < 0.05$)。见表1:

表1 比较患者对CINV相关知识的掌握以及护理依从情况($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	知识评分	行为依从评分
研究组	50	7.16 ± 0.33	41.87 ± 2.25
对照组	50	4.14 ± 0.12	33.31 ± 2.13
t		60.815	19.536
P		0.000	0.000

2.2 比较患者恶心程度

恶心程度对比, 研究组低 ($P < 0.05$)。见表2:

表2 比较患者恶心程度[n(%)]

组别	例数	0级	1级	2级	3级
研究组	50	15 (30.00)	26 (52.00)	9 (18.00)	0
对照组	50	5 (10.00)	13 (26.00)	26 (52.00)	6 (12.00)
χ^2		6.250	7.104	12.703	6.383
P		0.012	0.008	0.000	0.012

3 讨论

化疗治疗在肿瘤患者治疗中的应用在临床治疗中已经充分体现出了治疗优势, 但是各类化疗不良情况的发生仍然是影响患者对治疗配合的重要原因^[2]。加强化疗恶心呕吐的护理预防从患者化疗前、化疗中以及化疗后进行了护理干预措施的优化和调整, 随着患者对化疗所致恶心呕吐情况认识了解程度的不断增加, 其对于治疗及护理的配合性也在不断提升^[3]。

综上可知, 化疗患者护理管理中加强对于恶心呕吐的预防能够通过对于护理干预措施的强调和完善帮助患者正确认识相关知识内容, 降低恶心呕吐情况的出现, 提升化疗质量及安全性。

参考文献:

- [1] 陈星, 周筱琴, 朱霞, 等. 循证护理在预防胃癌患者化疗期间恶心、呕吐及不良情绪中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, v.15(21):104-106.
- [2] 姚素琴, 沈峰平, 李子文. 化疗所致恶心呕吐规范化护理实践的应用效果评价[J]. 当代护士(专科版), 2019, 26(7):102-105.
- [3] 顾玲俐, 陆箴琦, 张晓菊, 等. 基于信息化的多维管理模式对化疗所致恶心呕吐的影响[J]. 护理学杂志, 2019, v.34(16):5-9.