

肿瘤患者化疗期间开展标准化联合护理对化疗相关性恶心呕吐的影响

张胜男

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究肿瘤患者化疗期间开展标准化联合护理对化疗相关性恶心呕吐的影响。方法：选取在2020年2月-2022年2月本院收治的80例肿瘤化疗患者，随机分为观察组（标准化联合护理）和对照组（常规护理）各40人。结果：观察组化疗相关性恶心呕吐发生率降低，疼痛症状、睡眠质量、心理弹性、自我管理改善更明显（ $P < 0.05$ ）。结论：肿瘤患者化疗期间开展标准化联合护理对化疗相关性恶心呕吐的影响效果十分显著。

【关键词】肿瘤；化疗；标准化联合护理；恶心呕吐

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.083

The impact of standardized combined care on chemotherapy related nausea and vomiting in cancer patients during chemotherapy

Shengnan Zhang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the impact of standardized combined care on chemotherapy related nausea and vomiting in cancer patients during chemotherapy. Method: 80 tumor chemotherapy patients admitted to our hospital from February 2020 to February 2022 were randomly divided into an observation group (standardized combined care) and a control group (routine care) with 40 patients each. Result: The incidence of chemotherapy related nausea and vomiting in the observation group was low, and the improvement in pain symptoms, sleep quality, psychological resilience, and self-management ability was more significant ($P < 0.05$). Conclusion: Standardized combined care for cancer patients during chemotherapy has a significant impact on chemotherapy related nausea and vomiting.

Keywords: Tumor; Chemotherapy; Standardized joint care; Nausea and vomiting

肿瘤对人们生命健康的威胁极大，化疗是临床治疗晚期肿瘤的主要手段，通过化疗虽然可以取得一定的治疗效果，然而也较易引起诸多的不良反应，加重患者的疼痛感，使患者出现各种不良的情绪，从而影响化疗效果。可见在化疗期间为患者提供针对性的护理措施在预后恢复中发挥着重要作用^[1-2]。因此，本文旨在探究肿瘤患者化疗期间开展标准化联合护理对化疗相关性恶心呕吐的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年2月-2022年2月本院收治的80例肿瘤化疗患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男23例、女17例，平均年龄（ 61.25 ± 5.23 ）岁；对照组男25例、女15例，平均年龄（ 60.69 ± 5.36 ）岁。资料差异不明显， $P > 0.05$ 。所有肿瘤患者均接受化疗，且经过伦理委员会批准。排除精神障碍、沟通不良者。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组标准化联合护理：（1）心理干预。在化疗期间患者会有各种不良反应出现，例如恶心、

食欲下降、呕吐等，并且由于患者对疾病的认知不足，所以较易有各种不良的心理出现，因此护理人员应当与患者建立良好的沟通，对患者的心理问题和实际情况深入了解，为其提供针对性的心理疏导，使其不良情绪得到缓解，给予患者一定的安慰和鼓励，增强其信心。告知患者化疗的过程、方法、可能会出现的不不良反应等，让患者有一定的心理准备，提高其配合度。（2）饮食干预。肿瘤化疗患者通常会有食欲降低情况出现，所以护理人员需要按照患者的实际状况和饮食喜好，将个性化的饮食方案制定出来，嘱患者少食多餐，进食高蛋白、高维生素易消化的食物，保证机体摄入充足的营养，禁止摄入刺激性食物，从而有效预防胃肠道不良反应。（3）睡眠干预。护理人员需要将睡眠卫生有关的知识告知患者，嘱患者规律作息，睡觉之前不要进行剧烈的活动，睡前3到4小时应当保持平静，并将睡眠松弛想象法和肌肉松弛法告知患者，通过放松肌肉，促进睡眠。（4）人文关怀。热情的接待并主动的体贴、关心患者，对于容易刺激患者视觉的药物，在输注过程中需要使用遮光袋进行遮挡，闻到酒精气味较易引起恶心症状时，嘱患者可以携带其他自己喜爱的东西将嗅觉刺激掩盖住；如果发现同病房的室友呕吐而引起呕吐、恶心症状时，应当对

床位进行合理的安排,如果患者存在十分严重的呕吐情况,则需要与其他患者分开,并将呕吐物清除干净,从而使恶性的刺激源减少。

1.3 观察指标

(1) 化疗相关性恶心呕吐; (2) 运用 VAS、VRS、PPI 评分标准^[3]评价疼痛症状; (3) 运用 PSQI 评分标准^[4]评定睡眠质量; (4) 运用 CD-RISC 量表^[5]评估心理弹性; (5) 运用 ESCA 量表^[6]评估自主护理能力。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件,用“($\bar{x} \pm s$)”、[n(%)]表示,“t”、“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 化疗相关性恶心呕吐发生率

观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 化疗相关性恶心呕吐【n(%)】

组别	例数	恶心	呕吐	总发生率
观察组	40	1	1	5%(2/40)
对照组	40	3	5	20%(8/40)
χ^2				10.685
P				<0.05

2.2 VAS、VRS、PPI 评分

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 VAS、VRS、PPI 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	40	40			
VAS 评分	干预前	5.84 ± 1.24	5.88 ± 1.25	0.023	>0.05
	干预后	4.01 ± 1.01	4.74 ± 1.11	40.674	<0.05
VRS 评分	干预前	35.18 ± 1.35	35.21 ± 1.64	0.471	>0.05
	干预后	25.34 ± 1.02	28.39 ± 1.38	21.492	<0.05
PPI 评分	干预前	4.64 ± 0.74	4.66 ± 0.59	0.105	>0.05
	干预后	2.35 ± 0.36	3.52 ± 0.44	21.957	<0.05

2.3 睡眠质量

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	40	40			
觉醒次数(次)	干预前	5.78 ± 1.37	5.84 ± 1.26	0.083	>0.05
	干预后	1.38 ± 0.58	3.21 ± 1.20	6.635	<0.05

入睡时间(h)	干预前	4.10 ± 1.12	4.05 ± 0.92	0.074	>0.05
	干预后	0.36 ± 0.19	1.15 ± 0.84	7.973	<0.05
睡眠质量评分(分)	干预前	8.64 ± 1.25	8.68 ± 1.50	0.070	>0.05
	干预后	3.25 ± 1.02	6.23 ± 1.26	8.983	<0.05

2.4 心理弹性评分

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 心理弹性评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	40	40			
韧性	干预前	18.76 ± 2.53	18.75 ± 2.52	0.023	>0.05
	干预后	45.18 ± 1.38	34.76 ± 1.64	40.674	<0.05
力量性	干预前	11.19 ± 1.25	11.09 ± 1.26	0.471	>0.05
	干预后	27.85 ± 0.21	19.56 ± 0.24	217.492	<0.05
乐观性	干预前	7.09 ± 1.12	7.07 ± 1.13	0.105	>0.05
	干预后	14.58 ± 1.20	10.29 ± 1.11	21.957	<0.05

2.5 自我护理能力评分

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 自我护理能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	40	40			
健康知识水平	干预前	20.11 ± 5.12	20.30 ± 5.11	2.004	>0.05
	干预后	40.21 ± 6.15	35.14 ± 6.02	18.555	<0.05
自我责任感	干预前	15.66 ± 3.10	15.60 ± 3.11	2.687	>0.05
	干预后	31.54 ± 5.14	25.12 ± 5.03	15.624	<0.05
自我护理技能	干预前	18.47 ± 3.16	18.65 ± 3.22	1.352	>0.05
	干预后	37.25 ± 6.11	30.25 ± 5.95	13.587	<0.05
总评分	干预前	70.33 ± 5.63	7.18 ± 5.34	1.257	>0.05
	干预后	140.22 ± 7.15	105.33 ± 7.05	12.054	<0.05

3 讨论

目前,化疗是临床治疗肿瘤的主要手段。通过化疗可以抑制癌细胞在体内的转移和繁殖,然后将其杀死。虽然化疗能够对肿瘤细胞产生抑制作用,然而也会对机体的免疫功能产生损伤,出现各种不良反应,例如食欲减退、恶心、呕吐等,加重患者的心理负担,对其睡眠质量产生严重影响。而且,由于肿瘤是一种慢性消耗性疾病,需要很长时间的化疗,因此会降低患者的治疗依从性,影响化疗效果^[7-8]。除此之外,国内外相关研究发现^[9-10],由于患者对护理工作的开展没有正确的理解,猜疑医护人员可能会隐瞒自己的病情,不向医护人员全面的提供自己的病史,并且不向医护人员告知自己的不适,缺乏对护

理人员的信任,对疾病的复发表示担心。化疗过程中,患者会表现出恐慌情绪,担心自己的病情,特别是在夜间时,会增加其恐惧感,在听到他人死亡的消息时,会加剧恐惧感。主要因紧张的气氛、异常的环境,会在一定程度上改变患者的生理状态,从而出现恐惧、焦虑、紧张的心理。因此,需要为患者提供综合的护理干预,从而降低不良反应的发生,减轻其心理负担^[11-12]。

常规护理无法使患者的心理、生理需求得到充分满足,缺乏针对性、系统性的特点^[13]。本文通过探究肿瘤患者化疗期间开展标准化联合护理对化疗相关性恶心呕吐的影响,结果显示,观察组化疗相关性恶心呕吐发生率低,疼痛症状、睡眠质量、心理弹性、自我管理能力的改善更明显($P<0.05$)。原因在

于:开展标准化联合护理,护理人员能够将疾病、化疗的相关知识告知患者,按照患者的情绪状态,对其实施心理疏导,不仅能够缓解患者的不良心理状态,还可以使其更好地配合各项护理工作,减轻疼痛症状。强化饮食、睡眠干预及人为关怀护理,有利于促进患者的睡眠质量得到明显改善,使患者在日常生活中更好地约束自己的行为,养成良好的行为、饮食习惯,从而减少胃肠道不良反应的发生,改善预后效果^[14-15]。

综上所述,肿瘤患者化疗期间开展标准化联合护理对化疗相关性恶心呕吐的影响效果十分显著,能够减少化疗相关性恶心呕吐的发生,减轻其疼痛症状,改善其睡眠质量和心理弹性,使其自我管理能力的提升。

参考文献:

- [1] 吕学波.舒适护理对肿瘤化疗恶心呕吐患者的效果观察[J].养生保健指南,2021(43):237-238.
- [2] 白致臻,李晶晶.集束化护理措施在控制肿瘤化疗所致恶心呕吐中的临床效果分析[J].智慧健康,2022,8(27):173-176,181.
- [3] 黄莹莹.舒适护理对肿瘤化疗恶心呕吐患者的应用效果观察[J].饮食保健,2021(20):222.
- [4] 田彩群,邓溶.舒适护理对肿瘤化疗恶心呕吐的护理措施及其效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(21):345-346.
- [5] 洪小燕.个体化护理降低肿瘤化疗患者相关性恶心呕吐发生率的应用[J].饮食保健,2021(4):174.
- [6] 蒋艳红,李燕艳,陆丽娟.集束化护理措施在控制肿瘤化疗所致恶心呕吐中的临床效果分析[J].现代养生(上半月版),2022,22(4):547-549.
- [7] 柳青,吴海燕,刘冰,等.中医五联护理法预防肿瘤化疗后恶心呕吐疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(86):79,86.
- [8] 王静.护理干预减轻肿瘤化疗患者恶心呕吐的效果评估[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(8):287-288.
- [9] 曹凤芝.探讨整体护理在肿瘤化疗致恶心呕吐患者中的干预效果[J].健康必读,2020(7):153.
- [10] KELLI BORGES DOS SANTOS, CAROLINE S. CAMPOS, ANA CAROLINA AMARAL DE SAO JOSE PERRONE, et al. Nursing documentation for chemotherapy in a university hospital's bone marrow transplant unit: a best practice implementation project[J]. International journal of evidence-based healthcare.,2020,18(1):75-85.
- [11] 梁学芬.心理护理干预对减轻肿瘤化疗患者恶心呕吐的影响[J].中国社区医师,2019,35(8):160,162.
- [12] 蔡静,阿米娜·曲海.心理护理干预对减轻肿瘤化疗患者恶心呕吐的效果分析[J].医药前沿,2019,9(35):160-161.
- [13] 刘冰心.心理护理干预减轻肿瘤化疗患者恶心呕吐的效果分析[J].中国现代药物应用,2017,11(13):182-183.
- [14] RAFFAELLA GUALI, ANNA DE BENEDICTIS, MARIA GRAZIA DE MARINIS, et al. Managing the Journey of Patients under Chemotherapy In a Pandemic Era: A Nursing Perspective[J]. Chemotherapy: International Journal of Experimental and Clinical Chemotherapy,2020,65(5/6):115-118.
- [15] 吴莉娜.综合护理对肿瘤化疗致恶心呕吐患者的影响效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(35):100.