

· 腹部疾病 ·

止呕护理对内科肿瘤化疗患者情绪状态及肠道副作用的影响

河南省人民医院肿瘤内科二病区 (河南 郑州 473000)

魏巍

【摘要】目的 探讨止呕护理对内科肿瘤化疗患者情绪状态及肠道副作用的影响。方法 将我院内科病房2014年3月-2016年8月收治的160例肿瘤化疗患者随机分为观察组和对照组, 每组各80例。对照组给予止呕药物联合常规肿瘤内科化疗护理, 观察组在对照组基础上给予止呕护理, 比较两种不同护理方式干预对患者情绪状态及肠道副作用反应的影响。结果 干预前两组患者QOL评分及FLIE评分无差异($P > 0.05$), 不同护理方式干预后, 两组患者QOL评分及FLIE评分较护理干预前均有上升($P < 0.05$); 其中采用止呕护理干预的观察组患者QOL评分及FLIE评分上升幅度明显高于常规护理的对照组患者($P < 0.05$); 观察组胃肠道副作用反应症状的改善情况也明显优于对照组($P < 0.05$), 对比差异有均统计学意义。结论 药物治疗配合止呕护理不仅改善患者情绪低落抑郁的症状, 还能减轻或控制恶心、呕吐等胃肠道副作用反应症状。

【关键词】止呕护理; 内科肿瘤化疗; 情绪; 肠道副作用

【中图分类号】R246.1

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.05.018

Effect of Antiemetic Nursing on Emotional State and Intestinal Side Effects in Patients with Medical Chemotherapy

WEI Wei. Department of Oncology, Henan Province People's Hospital, Zhengzhou 473000, Henan Province, China

【Abstract】Objective To study the effect of antiemetic nursing on emotional state and intestinal side effects in patients with medical chemotherapy. Methods From Mar. 2014 to Aug. 2016, a total of 160 patients with chemotherapy in our hospital were taken as the clinical objects, and they were randomly divided into observation group (80 cases) and control group (80 cases). Both groups were given antiemetic drugs and routine chemotherapy nursing, besides, the observation group was given additional antiemetic nursing. The effects of two different nursing interventions on patients' emotional state and intestinal side effects were compared. Results Before intervention, there were no significant differences in QOL and FLIE scores between the two groups($P > 0.05$), after intervention, the QOL and FLIE scores in the two groups were both increased($P < 0.05$), the increase of QOL and FLIE scores in the observation group was significantly higher than that in the control group($P < 0.05$), the improvement of intestinal side effects in the observation group was obviously better than that in the control group, and their difference was statistically significant($P < 0.05$). Conclusion Medication combined with antiemetic nursing can not only improve the symptoms of depression, but also reduce or control the symptoms of gastrointestinal side effects such as nausea and vomiting.

【Key words】Antiemetic Nursing; Medical Chemotherapy; Emotion; Intestinal Side Effect

呕吐是内科肿瘤化疗患者化疗期间较为常见的并发症之一, 因化疗期间各种化疗药物的使用, 使患者胃肠道收到药物毒副作用刺激而引发的呕吐反应^[1]。呕吐反应易导致患者不同程度的食欲下降、厌食、情绪不佳, 容易并发营养不良, 电解质紊乱等症状, 更有甚者因误吸呕吐物导致死亡事件发生, 临床多采用静脉滴注药物联合常规内科肿瘤护理以降低或消除呕吐反应症状, 但未取得较为显著疗效^[2]。本次研究通过给予患者常规止呕治疗方案联合止呕护理的止呕方式, 取得了较为显著的研究成果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院内科病房2014年3月~2016年8月收治的160例肿瘤化疗患者随机分为观察组和对照组, 每组各80例。其中观察组男51例, 女39例, 年龄45~70岁, 平均(57.5±6.87)岁, 合并肿瘤3期65例, 肿瘤4期15例, 急性呕吐27例, 迟发型呕吐23例, 预期性呕吐反应14例, 爆发性呕吐8例, 难治性呕吐8例; 对照组男54例, 女36例, 年龄46~72岁, 平均(59.0±6.51)岁, 合并肿瘤3期63例, 肿瘤4期17例, 急性呕吐30例, 迟发型呕吐21例, 预期性呕

作者简介: 魏巍, 女, 主管护士, 学士学位, 内科护理, 主要研究方向: 肿瘤化疗方面护理研究

通讯作者: 魏巍

吐14例,爆发性呕吐7例,难治性呕吐8例。所有参与研究对象性别、年龄、合并症及呕吐类型对比无差异($P>0.05$),具可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①均为内科肿瘤化疗患者,且能配合完成至少5个化疗周期;②均采用含顺铂的化疗方案^[3];③既往无胃肠道功能障碍史;④研究内容经本院医院伦理委员会统一;⑤参与研究对象均知情研究内容并签署知情同意书。

排除标准:①病情恶化较快患者;②有药物过敏史患者;③生活不能完全自理患者;④依从性不佳患者。

1.3 止呕方法 两组患者均依据患者不同的呕吐程度给予相应的药物止呕治疗方案,同时给予内科常规肿瘤护理。观察者在此基础给予止呕护理。

1.4 止呕护理方法 内科常规肿瘤护理^[4]:①化疗期间密切关注患者并发症反应情况,如出现呕吐症状,则应及时协助患者采取正确姿势以防止呕吐所致误吸时间的发生;②及时清理呕吐所致污物,给予呕吐患者温水漱口以除异味;③密切关注患者生命体征、精神状况及呕吐物基本情况,如有异常应立即通知相关医师;④对需使用止呕药物治疗的患者应严格遵照医嘱进行止呕治疗,指导患者正确使用止呕药物;⑤保持病房整洁安静,防止探视人员杂乱引起病房吵闹;⑥对患者给予心理疏导,引导患者精神放松,分散患者对不良反应的注意力。

止呕护理^[5]:①观察化疗药物的副作用,并给予针对性预防方案;②给予患者心理护理,通过沟通了解病患感受,帮助病患了解化疗知识,减轻病患化疗时的紧张恐惧感,树立治疗信心;③保持病房整洁安静无异味,及时清理药物、垃圾及患者呕吐污物,为病患创造舒适的治疗环境;④音乐干预,在绝对安静环境下让病患利用耳机聆听音乐,引导患者融入音乐意境,继而达到舒缓神经、放松肌肉的目的;⑤通过帮助患者转移注意力降低对呕吐反应的关注度,如看电视、参加娱乐活动等;⑥当患者出现呕吐反应时应及时给予安慰和鼓励,减少因情绪不佳或心理压力过重导致的呕吐加剧;⑦饮食护理:详细讲解饮食营养对肿瘤化疗的重要性,让患者明确不进食对胃肠道的负面作用及对化疗的影响。同时告知有利于呕吐症状的食疗方子,指导患者多饮水,每日饮水量不得少于3000ml;⑧予以手厥阴心包经络穴按压,于化疗结束4小时后开始,每日至少按压5次,每次20min。

1.5 观察指标 于止呕护理干预前后对患者进行

肿瘤病人的生活质量评分(QOL)和呕吐功能性生活指数(FLIE)评分;同时观察两组患者胃肠道作用反应的改善情况

1.6 评分及疗效标准 QOL量表内容涵盖了患者饮食、情绪、社会关系等方面,包括食欲、精神、睡眠、疲乏、疼痛、家庭理解、同时的理解与配合、对治疗的态度、日常生活能力、治疗副作用影响、面部表情等12个维度,每个维度5分,总分60分。分值与患者生活质量呈正相关关系。

FLIE评分量表是专门评定肿瘤化疗患者因化疗导致的微信呕吐症状对患者日常生活影响的量表。量表分为呕吐和恶心两大项,共18个维度,每个维度7分,总分126分,分值与患者生活质量呈正相关关系。

呕吐症状分为四个等级:完全控制:无任何恶心呕吐症状;显效:恶心呕吐、食欲下降、电解质紊乱或营养不良情况等症状明显改善,每日呕吐次数减少至2次以下;有效:恶心呕吐、食欲降低,电解质紊乱或营养不良症状有轻微改善,每日呕吐次数减少至3~4次;无效:恶心呕吐、食欲下降、电解质紊乱或营养不良情况等症状无任何改善或者恶化,每日呕吐次数5次以上。

1.7 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件包处理数据,评分资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验;计量资料用%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 止呕护理前后两组患者QOL评分及FLIE评分比较 干预前,两组患者QOL评分及FLIE评分无差异($P>0.05$);不同护理方式干预后,两组患者QOL评分及FLIE评分较护理干预前均有上升($P<0.05$);其中采用止呕护理干预的观察组患者QOL评分及FLIE评分上升幅度明显高于常规护理的对照组患者($P<0.05$),对比差异有统计学意义,见表1。

2.2 护理前后两组患者胃肠道副作用改善情况比较 护理后观察组患者总有效率较对照组高,对比差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

3 讨 论

化疗是将化疗药物直接注入血管,利用药物杀死

表1 护理前后两组患者QOL评分及FLIE评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	QOL评分	FLIE评分
观察组	80	干预前	28.17±6.81	81.67±5.68
		干预后	37.24±7.92*#	106.35±7.03*#
对照组	80	干预前	27.57±6.03	82.01±5.59
		干预后	31.33±4.08*	91.41±3.66*

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$;与对照组护理后比较,# $P<0.05$

表2 护理前后两组患者胃肠道副作用改善情况比较 (n,%)

组别	例数	完全控制	显效	有效	无效	总有效率
观察组	80	26 (32.50)	22 (27.50)	25 (31.25)	7 (8.75)	91.25
对照组	80	18 (22.50)	26 (32.50)	20 (25.00)	16 (20.00)	80.00
χ^2						4.113
P						0.042

或间接损伤肿瘤细胞来达到控制肿瘤细胞的生长,延长患者生存期的目的,是治疗肿瘤的有效手段^[6]。但此种化学物质多具有一定毒性,在杀伤肿瘤细胞的过程中也通过血液循环至机体各部分,损伤正常细胞组织,继而引发一系列正常细胞组织功能障碍^[7]。有报道指出,化疗过程中患者多伴有不同程度的免疫系统紊乱、恶心、呕吐等胃肠道毒副作用反应症状^[8]。呕吐症状最为常见,即便在给予止呕药物预防后,化疗之前患者呕吐反应发生率仍高达70%以上,其中采用含顺铂化疗方案患者呕吐并发症更是高达90%以上^[9],给病患带来精神和身体双重打击,部分呕吐患者因机体脱水、营养不良,精神力恍惚、焦虑、抑郁等身体状况无法耐受化疗而不得不减量甚至终止化疗,影响治疗效果及患者生活质量。

肿瘤化疗期间患者的呕吐反应,可依据其症状、呕吐频率、呕吐时间分为急性呕吐、迟发型呕吐、预期性呕吐、爆发性呕吐及难治性呕吐五种呕吐现象^[10]。其中,急性呕吐指化疗后即有呕吐反应,并呈持续性发展,但多数患者通过药物治疗后呕吐症状可在24小时内得到有效缓解;迟发型呕吐指化疗24小时后出现的呕吐症状,经药物治疗后仍然持续数天;预期性呕吐则是指患者因精神紧张、焦虑抑郁等情绪不佳导致的反射性呕吐,此类患者没有实质毒副作用反应,而是因情绪及心理作用导致的呕吐反应;爆发性呕吐是指在给予一般呕吐治疗仍出现呕吐症状,需联合多种不同止呕药物治疗方案的呕吐反应;难治性呕吐是指呕吐治疗失败,在未来化疗期间仍然出现的呕吐反应。临床多依据患者呕吐症状不同采取针对性药物治疗配合内科肿瘤常规护理方式进行止呕预防或治疗,但常规肿瘤护理方式有一定的局限性,针对性

不强。

止呕护理是针对化疗所致呕吐患者制定的护理手段,不仅涵盖了常规内科肿瘤化疗护理,如饮食护理、心理护理、环境护理等项目,还增加了音乐护理干预中医穴位按压护理,且在各个护理项目基础上给予更深层次的护理手段。其中,针对饮食护理环节,在告知患者常规饮食注意事项的同时,加强患者对肿瘤及呕吐相关知识的了解,给予安全有效的食疗方子,丰富患者对食物种类的选择,改善食欲,减少了因食欲不佳带来的恶心呕吐症状,有效避免了某些患者因恐惧呕吐减少进食进

水,或因进食不当事物引起的呕吐症状加重现象;心理护理环节中,不仅要在患者病痛时给予及时安抚,还通过各种心理辅导使患者敢于直面肿瘤及呕吐症状,建立治疗信心,在经历恶心呕吐等反应时引导患者以各种方式转移注意力,进行情绪的自我调节;其中音乐干预则是指在绝对安静、舒适的环境下播放适当的音乐,引导患者进行精神和肉体放松;音乐一直被认为是人类心灵的最好医生,对肿瘤化疗呕吐患者进行音乐干预不仅可转移患者对不良反应的关注,还能提高患者精神生活质量,舒缓情绪,改善抑郁焦虑等负面情绪^[11];同时手厥阴心包经络穴按压,也可抑制引起呕吐的中枢神经异常放电,改善呕吐症状及呕吐频率^[12]。

本次研究通过对两组内科肿瘤化疗期间伴呕吐患者给予不同止呕方案,对比两组治疗前后QOL评分及FLIE评分,及胃肠道作用症状,也进一步印证了止呕护理的作用效果:干预前,两组患者QOL评分及FLIE评分无差异($P>0.05$);不同护理方式干预后,两组患者QOL评分及FLIE评分较护理干预前均有上升($P<0.05$);其中采用止呕护理干预的观察组患者QOL评分及FLIE评分上升幅度明显高于常规护理的对照组患者($P<0.05$);同时通过对两组患者呕吐的改善情景进行比较发现,采用止呕护理干预的观察组患者胃肠道副作用表现症状的改善情况明显优于对照组,总有效率高达91.25%。

由此可见,对内科肿瘤化疗患者进行止呕护理有较为积极的作用效果,能有效改善患者因呕吐症状带来的情绪焦躁、低落或治疗失去信心等负面情绪;给予患者或患者家人正确的饮食护理方式及心理调节方式,

(下转第 52 页)