

预见性护理对肿瘤患者化疗所致恶心呕吐的干预效果评价

殷瑾

上海中医药大学附属龙华医院 200032

【摘要】目的 探讨预见性护理对肿瘤患者化疗所致恶心呕吐的干预效果。**方法** 选取 2024 年 8 月至 2025 年 8 月在本院接受化疗的肿瘤患者 110 例,随机分为观察组(55 例)与对照组(55 例)。对照组采用常规护理,观察组在常规护理基础上实施预见性护理。比较两组患者恶心呕吐发生率及严重程度、止吐药使用情况、生活质量。**结果** 干预后,观察组急性期和延迟期恶心呕吐发生率均低于对照组($P<0.05$);观察组恶心呕吐严重程度轻于对照组($P<0.05$);观察组止吐药额外使用率低于对照组($P<0.05$);观察组生活质量各维度评分均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 预见性护理可有效降低肿瘤患者化疗所致恶心呕吐的发生率和严重程度,减少止吐药使用,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

【关键词】 恶心呕吐; 预见性护理; 生活质量

化疗所致恶心呕吐是肿瘤患者治疗过程中最常见且最难以忍受的不良反应之一。即便应用了标准的止吐方案,仍有相当比例的患者在急性期和延迟期经历不同程度的恶心呕吐,这不仅严重影响患者的营养状况、治疗依从性,更会诱发焦虑、恐惧等负性情绪,显著降低生活质量。预见性护理作为一种以风险评估和提前干预为核心的新型护理模式,强调在问题发生前识别高危因素并采取针对性措施,为恶心呕吐的管理提供了新的思路。本研究选取 110 例肿瘤患者,研究预见性护理对肿瘤患者化疗所致恶心呕吐的干预效果,为临床护理工作提供可操作的实践方案,以期让更多化疗患者受益于更加精准、人性化的护理服务。

1 对象与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 8 月至 2025 年 8 月在本院接受化疗的肿瘤患者 110 例作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组,各 55 例。观察组男 31 例,女 24 例;年龄 35~72 岁,平均(56.38 ± 9.24)岁;对照组男 30 例,女 25 例;年龄 34~73 岁,平均(57.01 ± 8.96)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理。观察组在常规护理基础上实施预见性护理，具体措施如下：（1）成立预见性护理小组：由护士长、责任护士 3 名、营养师 1 名、心理咨询师 1 名组成。小组成员共同学习恶心呕吐相关知识和预见性护理理念，制定标准化护理流程。（2）化疗前风险评估与干预：①采用恶心呕吐风险评估量表评估患者发生恶心呕吐的风险，包括年龄、性别、既往化疗史、晕动病史、焦虑程度等，将患者分为低、中、高风险三级；②高风险患者提前 24h 进行心理疏导，讲解化疗流程和可能出现的反应，消除恐惧心理；③指导患者化疗前 2h 进食清淡易消化食物，避免空腹或过饱；④对于有晕动病史或既往化疗呕吐史的患者，提前遵医嘱加用止吐药物。（3）化疗中密切监测与即时干预：①化疗期间每 30min 巡视一次，观察患者面色、精神状态，主动询问有无恶心感；②出现轻度恶心时，立即指导患者进行深呼吸放松，含服生姜片或薄荷糖；③保持病房空气流通，清除异味刺激；④采用音乐疗法分散患者注意力，播放患者喜爱的轻音乐；⑤严格遵医嘱按时给予止吐药物，确保药物疗效。（4）化疗后延续性护理：①化疗后 24~72h 为延迟性恶心呕吐高发期，责任护士每日随访，记录恶心呕吐发生时间、频率和程度；②指导患者少量多餐，选择清淡、易消化、富含蛋白质的食物，避免油腻、辛辣、过甜食物；③保持口腔清洁，呕吐后及时漱口；④保证充足睡眠，必要时遵医嘱使用助眠药物；⑤建立微信随访群，患者出院后继续跟踪随访至化疗后 7 天。（5）健康教育强化：向患者及家属发放恶心呕吐防治手册，讲解恶心呕吐的诱因、预防方法和应对技巧，提高患者自我管理能力。

1.3 观察指标

（1）恶心呕吐发生率：记录化疗后急性期（0~24h）和延迟期（24~120h）恶心呕吐发生情况。恶心分级标准：0 级为无恶心；I 级为轻度恶心，不影响进食；II 级为中度恶心，影响进食；III 级为重度恶心，需卧床。呕吐分级标准：0 级为无呕吐；I 级为呕吐 1~2 次/24h；II 级为呕吐 3~5 次/24h；III 级为呕吐 ≥ 6 次/24h。（2）止吐药使用情况：统计两组患者化疗期间额外使用止吐药物的次数和剂量。（3）生活质量：采用生活质量核心问卷量表（EORTCQLQ-C30）评估患者化疗后第 7 天生活质量。

1.4 统计学方法

采用 SPSS28.0 软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验；等级资料采用秩和检验。P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者恶心呕吐发生率比较

干预后，观察组急性期和延迟期恶心呕吐发生率均低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者恶心呕吐发生率比较[例（%）]

组别	例数	急性期恶心	急性期呕吐	延迟期恶心	延迟期呕吐
观察组	55	18（32.73）	10（18.18）	22（40.00）	12（21.82）
对照组	55	31（56.36）	22（40.00）	38（69.09）	28（50.91）
×2 值		6.178	6.400	9.416	10.083
P 值		0.013	0.011	0.002	0.001

2.2 两组患者恶心呕吐严重程度比较

干预后，观察组恶心呕吐严重程度轻于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组患者恶心呕吐严重程度比较[例（%）]

组别	例数	恶心分级				呕吐分级			
		0 级	I 级	II 级	III 级	0 级	I 级	II 级	III 级
观察组	55	25（45.45）	18（32.73）	9（16.36）	3（5.45）	35（63.64）	12（21.82）	6（10.91）	2（3.64）
对照组	55	12（21.82）	20（36.36）	15（27.27）	8（14.55）	18（32.73）	17（30.91）	14（25.45）	6（10.91）
Z 值			2.852				3.147		
P 值			0.004				0.002		

2.3 两组患者止吐药使用及生活质量比较

干预后，观察组止吐药额外使用率低于对照组，生活质量各维度评分高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 3。

表 3 两组患者止吐药使用及生活质量比较

组别	例数	止吐药额外使用	躯体功能	角色功能	情绪功能	社会功能	总体健康
观察组	55	11（20.00）	75.34±8.42	72.78±9.13	73.43±8.67	70.23±8.95	71.52±9.24
对照组	55	24（43.64）	63.27±7.95	60.34±8.84	58.67±9.13	58.42±8.71	59.48±8.86
t/×2 值		7.181	7.679	7.263	8.579	7.034	6.956
P 值		0.007	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

化疗所致恶心呕吐是肿瘤患者治疗过程中最常见且最痛苦的不良反应之一。

研究显示，即使使用标准的止吐药物预防，仍有约 30%~60%的患者经历急性或延迟性恶心呕吐。严重的恶心呕吐不仅导致患者食欲减退、营养不良、电解质紊乱，还会引发焦虑、抑郁等负性情绪，降低治疗依从性，甚至导致化疗中断。因此，如何有效预防和控制恶心呕吐成为肿瘤护理领域关注的重点。

预见性护理是一种以预防为导向的护理模式，强调在问题发生前识别风险因素并采取针对性干预措施，从而降低不良事件的发生风险。本研究将预见性护理应用于肿瘤化疗患者，结果显示，观察组急性期和延迟期恶心呕吐发生率均低于对照组 ($P<0.05$)，恶心呕吐严重程度轻于对照组 ($P<0.05$)，表明预见性护理可有效预防和控制恶心呕吐的发生与发展。分析其原因：化疗前通过风险评估识别高危患者，并提前进行心理疏导和饮食指导，可降低患者的预期性焦虑和条件反射性呕吐；化疗中密切监测和即时干预，能在恶心初起时及时阻断其进一步发展；化疗后延续性护理和健康教育的强化，提高了患者的自我管理能力，有效应对延迟性恶心呕吐。本研究还显示，观察组止吐药额外使用率低于对照组 ($P<0.05$)，生活质量各维度评分高于对照组 ($P<0.05$)。提示预见性护理不仅能减少药物干预需求，还能改善患者的整体健康状态和就医体验。这可能与预见性护理注重患者的心理支持和自我效能提升有关。通过主动识别和满足患者需求，增强患者对治疗过程的掌控感，减轻无助和恐惧心理，从而提高生活质量。

综上所述，预见性护理可有效降低肿瘤患者化疗所致恶心呕吐的发生率和严重程度，减少止吐药使用，提高患者生活质量，具有重要的临床应用价值。

参考文献

- [1] 中国抗癌协会肿瘤临床化疗专业委员会. 中国肿瘤药物治疗相关恶心呕吐防治专家共识 (2023 版) [J]. 中华肿瘤杂志, 2023, 45(8):685-698.
- [2] 刘敏, 张丽华, 王丽, 等. 肿瘤患者化疗相关性恶心呕吐风险预测模型的构建与验证[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(3):312-318.
- [3] 陈晓燕, 李娜, 周洁. 预见性护理在肿瘤化疗患者中的应用效果研究[J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(15):1142-1147.