

肿瘤患者化疗期间恶心呕吐规范化护理干预效果研究

张金凤

石家庄平安医院 河北 石家庄 050000

【摘要】目的:探究肿瘤患者化疗期间恶心呕吐规范化护理干预效果。**方法:**参与本次研究患者的数量为 80 例, 时间为 2025 年 5 月份至 2026 年 4 月份, 随机数字表法分成对照组和实验组, 各 40 例, 对照组常规护理, 实验组规范化护理干预, 对比两组患者的呕吐程度, 生活质量。**结果:**实验组患者的呕吐程度更轻, 生活质量得到提升, ($P<0.05$) 差异具有显著性。**结论:**对肿瘤患者化疗期间恶心呕吐提供规范化护理干预, 可以减轻患者的呕吐程度, 提升其生活质量。

【关键词】肿瘤患者; 化疗; 恶心呕吐; 规范化护理; 效果;

肿瘤内科患者晚期化疗期间会出现明显的恶心、呕吐, 其发病率可达到 40%-80%, 对患者的日常生活造成了较大的影响, 而且患者的生活质量也会受到严重的影响, 虽然为患者提供止吐药物, 但患者仍然会出现恶心、呕吐, 若患者使用含铂类的化疗药物, 患者出现呕吐的机率会达到 50%, 故为患者提供有效的护理十分重要, 常规护理内容单一, 收到效果欠佳^[1]。规范化护理, 作为一种基于循证医学, 制定标准化、系统化、个体化的护理流程方案, 对患者实施全面、主动、预见性护理的新型模式, 满足患者护理需求。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料:

参与本次研究患者的数量为 80 例, 起始时间为 2025 年 5 月份, 截止时间为 2026 年 4 月份, 年龄 49-87 岁之间, 平均年龄(60.27 ± 2.31)岁, 男性患者 32 例, 女性患者 48 例。对所有患者的总体情况进行汇总分析显示($P>0.05$), 可进行分组对比。

纳入标准: (1) 经病理学或细胞学检查确诊为恶性肿瘤; (2) 初次接受或既往接受化疗但恶心呕吐控制不佳, 本次需接受至少 2 个周期含中高致吐风险化疗方案; (3) 预计生存期 ≥ 3 个月; (4); 神志清楚, 沟通无障碍, 自愿参与研究并签署知情同意书。

排除标准: (1) 合并肠梗阻、颅内高压、前庭功能障碍等明确可引起呕吐的非

化疗因素；（2）严重肝肾功能不全或电解质紊乱未纠正；（3）精神疾病或认知障碍无法配合；

1.2 方法

对照组的患者提供常规的护理，入院后提供入院宣教，告知化疗注意事项，化疗期间遵医嘱准确给药，观察生命体征，出现恶心呕吐时遵医嘱进行处理，提供有效的饮食指导，保持室内的清洁。

实验组为规范化护理，具体包括：1、建立规范化护理管理小组，包括专科护士、营养师、心理咨询师、主管医生，所有成员均经过规范化管理的专项培训并考核合格。制定《化疗相关性恶心呕吐规范化护理管理手册》，确定护理方案。2、患者入院后，充分的评估患者的具体情况，分析患者恶心呕吐发生率、记录恶心、呕吐的频率、程度，掌握患者的体重变化、睡眠质量、口腔黏膜状况和情绪状态^[2]。3、规范化健康教育，患者化疗前，为患者以及家属提供化疗恶心呕吐的发生机制，应对策略，纠正患者的错误认知，帮助患者正确认识恶心呕吐的防控策略。4、规范化心理疏导，关注患者的心理状态，倾听患者的恐惧和焦虑，使用认知行为疗法帮助患者调整对化疗的不良认知，鼓励病友分享经验^[3]。5、规范化的营养管理，结合患者的营养状况，口味偏好、化疗时间表，制定个体化的饮食方案。化疗前一天以高蛋白、易消化的食物为主，不过甜或者过油腻，化疗前两小时禁食，避免空腹或者过饱状态接受化疗。坚持少食多餐，减少化疗期间的不适。化疗后，结合患者的恶心程度，调整食物的质地，以生姜水、柠檬水等止吐饮品。

1.3 观察指标

比较两组患者的恶心程度了解患者的生活质量。

1.4 统计学分析

将本次研究的所有数据使用 SPSS25.0 数据包处理，文中所涉及到的计数用 (n%)表示，行 χ^2 检验，计量数据用 ($\bar{x} \pm s$)表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 实验组患者的恶心程度更高， $P < 0.05$ 。

分析两组患者的恶心程度[n（%）]				
组别	0 级	1 级	2 级	3 级
对照组（n=40）	6（15.00%）	11（27.50%）	19（47.50%）	4（10.00%）

实验组 (n=40)	13 (32.50%)	17 (42.50%)	9 (22.50%)	1 (2.50%)
------------	-------------	-------------	------------	-----------

2.2 实验组患者的生活质量更佳，P<0.05。

比较两组患者生活质量(x±s，分)				
生活质量维度	实验组 (n=40)		对照组 (n=40)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
总体健康	60.52±6.75	91.45±6.74	60.39±6.17	72.35±6.53
生理功能	61.28±6.02	90.24±6.49	60.98±6.44	71.74±5.35
生理职能	63.17±6.19	89.46±6.74	61.95±6.74	75.34±6.75
社会功能	60.28±6.34	88.73±6.61	60.29±6.51	71.33±7.73
情感职能	61.19±6.58	90.25±6.39	61.74±6.59	71.36±6.39
精神健康	61.23±6.35	90.17±6.18	60.13±6.41	70.28±6.48

3 讨论

化疗相关性恶心呕吐作为影响患者治疗体检和治疗连续性的重要障碍。虽然止吐新药的不断问世，但化疗导致的恶心呕吐未达到理想的水平。单纯依赖药物治疗存在局限性。规范化护理，与常规护理相比存在差异，规范化护理在化疗前进行评估，并提供健康教育，使得患者对即将出现的症状有了充分的心理和行为准确^[4]。降低了预期性恶心呕吐的发生风险。鼓励患者坚持少食多餐，避免了胃部过度充盈或者空腹状态对呕吐中枢的刺激。营养师全程参与，使得饮食更具可操作性和个体化，有助于维持患者的体重和体力，改善患者的营养指标。

综上所述，规范化护理通过建立多学科协作下的护理模式，可以减轻患者的呕吐程度，提升患者的生活质量，值得提倡。

参考文献

[1] 谢倩倩. 舒适护理在肿瘤化疗恶心呕吐患者化疗期间的应用效果[J]. 中文科技期刊数据库（文摘版）医药卫生, 2024 (8) :033-036.

[2] 黄淑芬. 肿瘤患者化疗所致恶心呕吐的护理干预分析[J]. 中文科技期刊数据库（文摘版）医药卫生, 2024 (5) :0064-0067.

[3] 王洋. 针对性护理对肿瘤化疗致恶心呕吐患者的影响[J]. 中文科技期刊数据库（文摘版）医药卫生, 2024 (11) :0168-0171.

[4] 田贞. 无呕病房护理模式对肺癌化疗所致恶心呕吐的效果[J]. 中文科技期刊数据库（引文版）医药卫生, 2024 (7) :0148-0151.