

## 早期止吐护理干预对乳腺癌化疗患者的干预分析

叶 葱, 邹艳杰

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

**【摘要】目的** 实验将针对乳腺癌化疗患者实施早期止吐护理干预, 分析干预成效。**方法** 针对 60 例乳腺癌化疗患者为对象, 样本来源于 2021 年 4 月至 2022 年 4 月就诊的患者, 按照时间划分两个对比组, 对照组为常规干预, 观察组为早期止吐护理干预, 对比干预成果。**结果** 从数据可见, 观察组的呕吐、恶心反应比对照组强烈, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 采用早期止吐护理干预对于乳腺癌化疗患者, 有助于改善其恶心、呕吐的情况, 提升患者耐受度, 值得推广。

**【关键词】** 早期止吐护理; 乳腺癌; 化疗患者; 呕吐恶心; 胃肠道反应

### Analysis of early antiemetic nursing intervention for breast cancer patients undergoing chemotherapy

Cong Ye, Yanjie Zou

General Hospital of Ningxia Medical University (Yinchuan, Ningxia), China

**【Abstract】Objective** The experiment will implement early antiemetic nursing intervention for breast cancer patients undergoing chemotherapy, and analyze the effect of intervention. **Methods** A total of 60 breast cancer patients with chemotherapy were selected as the object, and the samples were collected from patients who were treated from April 2021 to April 2022. According to the time, the patients were divided into two comparison groups: the control group received routine intervention, and the observation group received early antiemetic nursing intervention. **Results** According to the data, the vomiting and nausea reaction of the observation group was stronger than that of the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The use of early antiemetic nursing intervention for breast cancer patients undergoing chemotherapy can help to improve their nausea and vomiting, and improve patients' tolerance, which is worthy of promotion.

**【Key words】** early antiemetic nursing; Breast cancer; Chemotherapy patients; Vomiting and nausea; Gastrointestinal tract reaction

乳腺癌在现代已经成为一种常见的女性恶性肿瘤, 其致死率和发病率都相当高, 化疗是乳腺癌的一种重要干预方式, 能够抑制癌组织的增殖与扩散, 并能改善病人的生存状况[1]。对于癌症化疗的患者其常见的情况则是恶心、呕吐, 其属于胃肠道反应, 虽然不是致命性不良反应, 但是也会严重影响患者的生活质量, 临床上也采取了不同的方案进行预防和缓解, 但是效果不一, 故而, 我们也针对这一情况进行了总结分析, 致力于帮助更多乳腺癌患者改善呕吐问题。鉴于此, 针对 60 例乳腺癌化疗患者为对象, 样本来源于 2021 年 4 月至 2022 年 4 月就诊

的患者, 按照时间划分两个对比组, 对调研结果汇报如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

针对 60 例乳腺癌化疗患者为对象, 样本来源于 2021 年 4 月至 2022 年 4 月就诊的患者, 按照时间划分两个对比组, 观察组年纪在 41-78 岁之间, 平均为  $(54.45 \pm 3.96)$  岁, 体重范围 40-79kg, 均值达到  $(53.16 \pm 6.98)$  kg; 对照组年纪在 41-77 岁之间, 平均为  $(55.39 \pm 3.87)$  岁, 体重范围 39-79kg, 均值达到  $(53.58 \pm 6.14)$  kg。根据 TNM 分期进行统计,

可以分为 I 期、II 期、III 期, 患者三期人数分别为 21 例、25 例、14 例。组间基线资料可比 ( $P>0.05$ )。患者家属对本次调研知情。经过本院报备医务科, 并获取医学伦理委员会批准后开展。

纳入标准: (1) 病人对研究知情同意; (2) 经病理学等检查明确诊断; (3) 病人意识清楚; (4) 病人认知和沟通能力正常。

排除标准: (1) 免疫系统异常者。(2) 严重心脑血管疾病者。(3) 孕妇。(4) 精神病者。(5) 凝血功能障碍者。(6) 其他恶性肿瘤者。(7) 中途转诊者。(8) 无法与人正常沟通者。(9) 意识不清者。(10) 急性传染病者。(11) 肝肾功能不全者。(12) 认知障碍者。(13) 全身感染者。(14) 有血栓家族史者。

### 1.2 实验方法

在化疗方案上有一定差异, 但多数患者采用的有环磷酰胺、氟尿嘧啶、多西他赛、表柔比星等。在治疗后, 可采用地塞米松、格拉司琼进行止吐预防。对照组为常规干预, 主要是讲解化疗后的不良反应, 加强对患者的健康教育和心理疏导, 帮助患者认识化疗的作用和副作用, 对出现的不良事件有一个心理预期, 减少治疗期间的过度焦虑, 帮助患者缓解治疗压力, 建立治疗信心, 针对治疗期注意事项进行提醒。

观察组为早期止吐护理干预, 首先要加强对患者的心理疏导, 讲解化疗带来的毒副作用, 告知患者化疗药物会导致的不适情况, 可采取预防性药物, 并且尽可能的减弱患者的思想顾虑, 积极的配合治疗, 建立信心, 可讲解治疗反馈效果良好的案例。对于多次化疗的患者也要加强自我保护意识的建立, 可采取补偿护理系统, 加强护患关系的建立, 以积极心态参与治疗。其次, 则为家庭支持, 这对于患者十分重要, 也是患者心理依赖、生活依赖的重点。这也需要护理人员参与, 为家属讲解疾病相关知识, 掌握化疗期间的特殊性, 对患者照顾的要点等, 鼓励患者多与亲友沟通, 得到精神上的支持, 缓解情绪紧张, 这将有助于缓解呕吐症状。采取音乐放松疗法, 可以愉悦的音乐帮助患者缓解心理压力, 倡导对美好生活的向往, 鼓励病人, 支持病人。教会病人如何稳定心态, 包括冥想和倾诉。转移患者注意力, 特别是对于化疗带来的疼痛问题, 也有较好的改善。在饮食指导上, 化疗会导致患者暂时性味觉改变, 故而有厌食情况。这就会导致患者不思饮

食, 存在恶心呕吐, 应当结合患者的饮食喜好给予科学的建议, 选择维生素丰富、蛋白质含量高的食物进行补充, 少食多餐, 以清淡食物为主。在化疗前后 1-2 小时不建议进食, 可在治疗前 3-4 小时进食。在患者出现恶心呕吐的时候课可以指导其放松身心, 保持均匀、缓慢的呼吸, 可缓解症状。如果恶心呕吐较为严重, 则需要采取药物方案进行控制。在基础护理上则要帮助患者改善疲乏, 提升睡眠质量, 保持室内空气清新, 温度、湿度事宜。同时还要注意口腔管理, 防止口腔炎症, 为患者提供全方位的护理服务。指导患者日常生活中的注意事项, 如穿脱衣服、沐浴等, 避免提重物及过度外展、旋转、上举等牵拉导管动作, 增强患者自我护理能力。如果患者已经发生了呕吐, 对于轻度患者可以按压内关穴止吐, 随后使用温开水漱口。如果呕吐严重则可以注射苯海拉明 0.02g, 并将呕吐区域尽快清除。针对止吐效果不好的患者要联合 NK-1 受体拮抗剂, 如阿瑞匹坦, 可在化疗期 1 小时口服, 剂量为 125mg, 并在早餐后口服 80mg。最后, 还可以实施静脉输液, 保持水电解质稳定。

### 1.3 评价标准

本次调研将对比患者的恶心、呕吐评级。在恶心分级上为五级制度, 如患者不能进食需要卧床, 则视为 3-5 级, 如果有轻度恶心, 但是影响到日常进食, 则为 2 级, 如果为轻度恶心, 但是对进食的影响不大, 则为 1 级, 无恶心则为 0 级。在呕吐分级上也为五级制度, 即患者每天呕吐超过 5 次以上则为 3-5 级, 如果呕吐促使在 3-5 次则为 2 级, 每天呕吐 1-2 次, 但不影响进食则为 1 级, 无呕吐情况发生则的低 0 级。

### 1.4 统计方法

数据处理经 SPSS 20.0,  $t$  对计量资料 ( $\bar{x}\pm s$ ) 检验,  $\chi^2$  对计数资料 [ $n$  (%)] 检验。若  $P<0.05$ , 提示差异显著。

## 2 结果

就数据中看, 观察组的呕吐、恶心反应比对照组强烈, 具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。详细情况如下所述。

在呕吐的发生率上, 对照组 0 级 0 人, 占比 0.00%; 1 级 14 人, 占比 46.67%; 2 级 9 人, 占比 30.00%; 3-5 级 5 人, 占比 16.67%; 观察组 0 级 0 人, 占比 0.00%; 1 级 17 人, 占比 56.67%; 2 级 11 人, 占比 36.67%; 3-5 级 2 人, 占比 6.67%。

在恶心的发生率上,对照组0级人,占比0.00%;1级7人,占比23.33%;2级15人,占比50.00%;3-5级8人,占比26.67%;观察组0级人,占比0.00%;1级14人,占比46.67%;2级11人,占比36.67%;3-5级5人,占比16.67%。

### 3 讨论

乳腺癌作为发生于乳腺上皮细胞的一种恶性肿瘤,一旦脱落进入淋巴系统或者血液之中,就会对生命健康造成严重的威胁,目前,医生可采取化疗来对乳腺癌病人进行干预,以抑制其疾病的进展。对于乳腺癌病人来说,癌组织在转移后,不但会影响病人的日常生活与身心健康,还会直接威胁生存期[2]。

乳腺癌患者在接受化疗治疗下,多有恶心、呕吐的问题,这也会加重患者的身心不适,甚至会抗拒治疗,缺乏治疗耐受度。由此,要加强对患者的护理干预指导,缓解患者的焦虑情绪,通过针对性护理缓解不良事件带来的影响。在实施早期止吐护理干预中,要评估患者的恶心、呕吐分级,对于不同情况患者采取不同的措施,所有护理工作的开展,也都需要加强与患者、家属的沟通,得到家庭支持,为患者提供更多的情感依靠,要建立与患者的信任关系,以便于推动后续医护工作的顺利开展[3]。其次,要认识到化疗药物对患者的呕吐、恶心造成的影响,即化疗药物会诱发感受区的直接刺激,对呕吐中枢产生刺激,引起呕吐。而患者在患病期间的抵抗力、免疫力下滑,呕吐的发展也会愈加剧烈。针对这一情况,现代医学也有指出[4],对于耳部所分布的组织多,如神经组织、淋巴管等,可结合耳穴刺激的方式缓解疾病。另一方面,饮食护理也十分重要,可结合实际情况给予饮食建议。如在治疗前3-4小时进食,这样会达到胃充盈度较低的效果,此时胃内压力下,胃酸分泌少,这就会减少食物反流。

在调研其他学者的理论研究中[5],化疗药物属于细胞毒性药物,可以对胃肠道上皮细胞造成损伤,由此引起呕吐。且血液中的化疗药物也会释放5-HT,这机会直接作用与小肠5-HT<sub>3</sub>受体,此时也会进一步激活呕吐中枢,导致恶心、呕吐,还会加重心理异常反应,如焦虑、压抑情绪,这也会反作用于恶心、呕吐,形成恶性循环。对于乳腺癌的女性患者,其本身承受的心理压力大,化疗会加重胃肠道反应,

导致其生活质量不高,情绪低落。由此在护理干预中要缓解患者的心理压力,结合临床工作经验,针对常见的问题进行梳理,选择患者及其家属容易接受的方式进行指导,帮助其以正确的心态面对化疗治疗,接纳疾病,调整生活状态,要利用医院的环境、人文关怀以及家庭和社会的支持,帮助患者走出疾病阴霾。

结合本次调研可见,对照组患者的恶心、呕吐级别更高,患者的不适感强,这些都不利于安抚患者情绪,也不利于提升化疗期生活质量,患者的情绪也更为低落。故而,应当采取早期止吐护理干预,从身心方面给予科学指导。

综上所述,采用早期止吐护理干预对于乳腺癌化疗患者,有助于改善其恶心、呕吐的情况,提升患者耐受度,值得推广。

### 参考文献

- [1] 贾美妮.针对性护理干预对乳腺癌根治术后化疗患者不良反应与生活质量的影响[J].中国药物与临床,2021,21(16):2900-2902.
- [2] 刘兴娜.护理干预对乳腺癌化疗呕吐反应的疗效观察[J].按摩与康复医学,2018,9(11):55-56.
- [3] 文艳春,蒋晓梅.综合护理干预对乳腺癌化疗消化道反应、心理状态及生命质量的影响分析[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(04):595-598.
- [4] 裴桂花,马延红,王洁.中医护理干预对乳腺癌化疗消化道反应的影响[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(24):5095-5096.
- [5] 陈翠梅,胡梅荣,陈小琼.护理干预对乳腺癌化疗呕吐反应的疗效观察[J].当代护士(下旬刊),2014(03):91-93.

收稿日期: 2022年9月11日

出刊日期: 2022年11月15日

引用本文: 叶葱, 邹艳杰. 早期止吐护理干预对乳腺癌化疗患者的干预分析[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(7):67-69

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200417

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS