

颅脑肿瘤患者术后恶心呕吐现状及其影响因素研究

丁丽丽, 谢玉环, 丁珊珊, 疏义平, 钱 婵

安徽医科大学第一附属医院 安徽合肥

【摘要】目的 探究颅脑肿瘤患者术后恶心呕吐现状及其影响因素。**方法** 收集2021.11至2022.06期间收治的285例接受开颅肿瘤切除术的颅脑肿瘤患者的临床资料, 统计术后恶心呕吐发生情况, 并利用单因素、多因素分析探究影响术后恶心呕吐发生的因素。**结果** 共纳入285例患者, 其中术后发生恶心呕吐的有72例, 未发生的有213例, 发生率为25.26% (72/285)。两组患者在性别、年龄、BMI、ASA分级、基础疾病、手术用时、术后拔管时间等因素间无明显差异 ($P>0.05$); 但两组患者在术前焦虑、术前禁饮时间、晕动病史等因素上差异明显 ($P<0.05$)。单因素 Logistic 回归显示, 颅脑肿瘤患者术后恶心呕吐发生的影响因素可能是术前焦虑、术前8h禁饮、晕动病史 ($P<0.05$)。多因素 Logistic 回归模型在矫正干扰因素后, 提示术前焦虑、术前8h禁饮、晕动病史 ($P<0.05$) 仍是颅脑肿瘤患者术后恶心呕吐发生的独立危险因素。**结论** 颅脑肿瘤患者术后恶心呕吐发生率较高, 这一症状的发生与术前焦虑、术前8h禁饮、晕动病史等有关。临床应根据上述影响因素, 制定针对性干预方案, 旨在降低术后恶心呕吐发生率。

【关键词】 颅脑肿瘤; 开颅肿瘤切除术; 恶心呕吐; 影响因素

Study on the status of postoperative nausea and vomiting in patients with brain tumor and its influencing factors

Lili Ding, Yuhuan Xie, Shanshan Ding, Yiping Shu, Chan Qian

The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University Hefei City, Anhui Province

【Abstract】 Objective To explore the influencing factors of postoperative nausea and vomiting in patients with craniocerebral tumor. **Methods** The clinical data of 285 patients with craniocerebral tumor who underwent craniotomy tumor resection from 2021.11 to 2022.06 were collected, the incidence of postoperative nausea and vomiting was collected, univariate and multivariate analysis were performed to explore the factors affecting the occurrence of postoperative nausea and vomiting. **Results** A total of 285 patients were included, of which 72 had postoperative nausea and vomiting, and 213 did not, with an incidence rate of 25.26% (72/285). There were no significant differences of gender, age, BMI, ASA classification, underlying diseases, operation time, and postoperative extubation time ($P>0.05$) between the two groups. However, there were significant differences between the two groups in factors such as preoperative anxiety, preoperative fasting time, and history of motion sickness ($P<0.05$). Univariate Logistic regression showed that the influencing factors of postoperative nausea and vomiting in patients with craniocerebral tumor may be preoperative anxiety, 8-hour preoperative fasting, and history of motion sickness ($P<0.05$). The multivariate Logistic regression model, after adjusting for interference factors, indicated that preoperative anxiety, no drinking for 8 hours before surgery, and history of motion sickness ($P<0.05$) were still independent risk factors for postoperative nausea and vomiting in patients with craniocerebral tumors. **Conclusion** The incidence of postoperative nausea and vomiting in patients with craniocerebral tumors is high, and the occurrence of this symptom is related to preoperative anxiety, 8-hour preoperative fasting, and history of motion sickness. According to the above influencing factors, targeted intervention programs should be formulated to reduce the incidence of postoperative nausea and vomiting.

【Key words】 brain tumor; Craniotomy tumor resection; Nausea and vomiting; influence factor

颅脑肿瘤为常见恶性肿瘤,可见于任意年龄段,归属于颅脑占位性病变,可以引起患者出现头痛、恶心等症状,影响患者身心健康与生存质量。现阶段,颅脑肿瘤是以手术治疗为主,如:开颅肿瘤切除术等,能解除肿瘤占位效应,改善患者生存质量。术后恶心呕吐为患者术后常见并发症,虽然通过药物能改善症状,但仍给患者带来明显不适感,导致患者身心负担加重,影响患者身体康复,不利于预后^[1,2],可能会增加患者的住院时间及住院费用。因此,明确患者术后恶心呕吐现状,了解发生影响因素,对预防和干预术后恶心呕吐有明确价值^[3,4]。当前,临床已对口腔、妇科肿瘤、胃肠等手术患者术后恶心呕吐现状及影响因素开展了研究分析,但对颅脑肿瘤患者相关研究涉及较少。鉴于此,本文以2021.11至2022.06期间收治的行开颅肿瘤切除术的颅脑肿瘤患者为研究对象,了解患者术后恶心呕吐现状,并对其影响因素进行单、多因素分析。具体阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析,2021.11至2022.06收治的285例颅脑肿瘤患者的临床资料,患者均符合手术指征,自愿接受开颅肿瘤切除术。285例患者中,男185例,女100例;年龄:45岁最小,68岁最大,(57.25±2.75)岁平均;BMI:20kg/m²为最轻,25kg/m²为最重,(23.12±1.22)kg/m²平均。纳入标准:①符合颅脑诊断标准,影像学等检查确诊;②患者年龄45-68岁;③患者依从性良好;④预计生存期>2个月。排除标准:①合并其他脏器严重疾病;②合并严重精神障碍,沟通交流困难;③合并感染性疾病;④胃肠功能紊乱;⑤依从性差,拒绝参与研究等。

1.2 方法

1.2.1 恶心呕吐症状

统计患者术后24h内恶心呕吐发生情况。恶心:上腹不适伴紧迫想吐感觉。同时,患者存在心动过缓等迷走神经症状。

1.2.2 患者临床资料

拟定资料调查表,要求认真阅读患者资料,并仔细填写量表,包括:年龄、BMI、ASA分级、合并基础病史等。

1.3 统计学处理

统计学软件SPSS25.0,计量资料以“均数±标准”表示,行t检验,计数资料以“n(%)”表示,行 χ^2 检验,多因素Logistic回归分析;P<0.05,表明数据有差异。

2 结果

2.1 患者术后恶心呕吐发生情况

285例患者,术后发生恶心呕吐72例,未发生213例,发生率为25.26%(72/285)。

2.2 发生组与未发生组患者临床资料的比较

发生组:男39例,女33例;年龄(60.63±2.46)岁;BMI(25.63±2.12)kg/m²;ASA:II级21例,III级51例;合并基础疾病:高血压21例,糖尿病22例,高血脂13例;术前焦虑52例;术前禁饮时间:术前8h48例,术前2h24例;麻醉方式:均为全身麻醉;手术用时(250.63±25.54)min,术后拔管时间(22.35±5.42)min,晕动病史33例。未发生组:男146例,女67例;年龄(60.24±2.52)岁;BMI(25.32±2.09)kg/m²;ASA:II级178例,III级35例;合并基础疾病:高血压65例,糖尿病73例,高血脂49例;术前焦虑62例;术前禁饮时间:术前8h51例,术前2h162例;麻醉方式:均为全身麻醉;手术用时(249.54±25.69)min,术后拔管时间(21.58±5.69)min,晕动病史57例。两组患者性别、年龄、BMI、ASA分级、合并基础疾病、手术用时、术后拔管时间相比(P>0.05);而两组患者术前焦虑、术前禁饮时间、晕动病史,差异明显(P<0.05)。

2.3 单因素分析

对上述有差异数据,施以单项Logistic回归分析,结果:术前焦虑 β 值1.706、SE0.743、Wald5.284、P值0.023、OR值5.506、95%CI1.285-23.569;术前禁饮时间1.477、0.704、4.423、0.035、4.374、1.105-17.315;晕动病史:1.681、0.704、5.642、0.015、5.391、1.340-21.635。结果显示:颅脑肿瘤患者术后恶心呕吐发生的影响因素可能是术前焦虑、术前8h禁饮、晕动病史(P<0.05)。

2.4 多因素分析

建立多元Logistic回归模型,矫正干扰因素后,结果显示,颅脑肿瘤患者术后恶心呕吐发生的影响因素是术前焦虑、术前8h禁饮、晕动病史(P<0.05),见表1。

表1 多因素分析

项目	β 值	SE	Wald	P 值	OR 值	95%CI
年龄	2.634	1.826	2.067	0.156	13.648	0.36-562.648
BMI	0.482	0.401	1.526	0.299	1.634	0.735-3.625
ASA 分级	-0.644	0.845	0.563	0.453	0.529	0.105-3.648
合并基础疾病	1.897	1.826	1.510	0.547	0.333	0.005-11.637
术前焦虑	2.364	1.253	4.527	0.018	10.681	1.264-89.645
术前禁饮时间	2.646	1.286	4.526	0.035	10.324	1.253-99.541
手术用时	0.454	4.129	1.127	0.264	1.568	0.684-3.684
术后拔管时间	0.223	0.679	0.098	0.745	1.240	0.326-4.753
晕动病史	2.286	1.112	2.245	0.038	9.756	1.126-86.542

3 讨论

颅脑肿瘤为神经外科常见病,目前临床尚未明确其病因,多数认为与患者心理状态关联。手术治疗是颅脑肿瘤患者首选治疗方案,能够清除肿瘤病灶组织,延长患者生存时间,但患者术后仍易发生恶心呕吐等并发症。近年来,随医疗技术发展,以及医务人员技术水平的提高,颅脑肿瘤患者术后恶心呕吐发生率已明显降低。但由于手术位置、手术体位等因素影响,仍难以降低术后恶心呕吐发生率,进而影响患者术后康复^[5,6]。因此,如何预防颅脑肿瘤患者术后恶心呕吐发生风险,至今仍是临床研究重点。

对上述影响因素进行逐个分析,①术前焦虑:受疾病耐受性以及担忧手术效果、预后等影响,多数患者伴有程度不同的焦虑等消极情绪,进而影响患者治疗积极性和康复信心。研究发现^[7],焦虑情绪是恶心呕吐发生的主要影响因素之一,患者术前存在明显焦虑情绪,可在一定程度上促进 5-羟色胺等神经递质释放,对催吐中枢系统产生刺激作用,组织胃排空,具有促进恶心呕吐发生的效果。对此,在患者实行开颅肿瘤切除手术前,对患者实施术前宣教时充分和患者进行沟通,了解患者疾病了解程度,评估患者情绪,积极疏导焦虑情绪,改善心理状态,预防术后恶心呕吐的发生。②术前 8h 禁饮:术前禁饮是为了排空胃部,避免手术期间呕吐的发生,是保证手术顺利进行。多数手术禁饮在术前 8h 进行,虽能预防误吸,但随着禁饮、脱水时间的延长,影响血容量,导致大脑、胃肠灌注不足,进而提高术后恶心呕吐发生率。对此,建立优化术前禁饮方案,尽量选术前 2h 禁饮,维持循环稳定,降低恶心呕吐发生率^[8]。

综上所述,颅脑肿瘤患者术后恶心呕吐发生率较高,考虑与术前焦虑、术前 8h 禁食、晕动病史等有关。临床应根据上述影响因素,制定针对性干预方案,如:术前心理疏导、合理控制禁饮时间、重视晕动病等,旨在降低术后恶心呕吐发生率。

参考文献

- [1] 周海英,张玉侠,陈潇,等.肝癌患者术后恶心呕吐发生现状及影响因素研究[J].中华护理杂志,2022,57(02):182-187.
- [2] 姜丹,吕晓娇,任丽娜,等.PACU 患者发生术后恶心呕吐的危险因素分析及护理策略[J].空军医学杂志,2020,36(06):540-542.
- [3] 邹雄鹰,杨雪萍,林冬霞,等.恶性肿瘤化疗患者恶心和呕吐的影响因素及护理措施[J].国际护理学杂志,2020,39(14):2541-2545.
- [4] 卫云萍,邵建强.罗哌卡因复合帕瑞昔布纳对颅脑肿瘤患者术后疼痛及应激反应的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(06):723-726.
- [5] 张志红.针对性护理在颅脑肿瘤术后颅内低压综合征中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(14):231-233.
- [6] 李硕,曾凡荣,张云霄,等.围手术期管理对胃癌病人术后恶心呕吐影响因素分析[J].中国实用外科杂志,2020,40(02):224-229.
- [7] 郭志波,徐文中.不同显微外科手术入路对颅脑肿瘤的治疗价值[J].中国实用神经疾病杂志,2019,22(23):2608-2614.
- [8] 张永强.Narcotrend 和脑电双频指数用于烧伤患者手术麻醉的临床意义及不同麻醉深度对烧伤后患者的脑保护作用[D].2018.

收稿日期: 2022 年 8 月 2 日

出刊日期: 2022 年 9 月 2 日

引用本文: 丁丽丽, 谢玉环, 丁珊珊, 疏义平, 钱婵 颅脑肿瘤患者术后恶心呕吐现状及其影响因素研究[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(5):24-26

DOI: 10.12208/j.jmm.202200271

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