

肿瘤化疗患者恶心呕吐的护理干预措施

高能

上海市肺科医院 上海 200433

【摘要】：目的：探讨综合护理干预措施在肿瘤化疗患者恶心呕吐管理中的应用效果。方法：选取2023年1月至2025年6月于本院肿瘤科接受化疗的恶性肿瘤患者112例，按随机数字表法分为观察组（实施综合护理干预，56例）和对照组（给予化疗常规护理，56例）。比较两组化疗后恶心呕吐控制效果、生活功能影响程度。结果：干预后，观察组恶心呕吐控制总有效率高于对照组，生活功能影响评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：综合护理干预能有效控制肿瘤化疗患者恶心呕吐症状，减轻对日常生活功能的影响。

【关键词】：肿瘤；化疗；恶心呕吐；护理干预

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.096

现如今，恶性肿瘤的发病率持续上升，已然成为危害大众身体健康的主要疾病类型。在肿瘤临床各类治疗手段中，化疗占据着不可或缺的重要地位，是肿瘤综合治疗的核心方式。恶心呕吐作为化疗高发的不良反应，会直接干扰患者的正常进食与营养吸收，持续损害患者的身心状态与生活质量，部分患者因无法耐受剧烈的呕吐反应，被迫中断标准化化疗疗程，极大影响整体治疗预后。现阶段临床多采用止吐药物干预该症状，但单一药物治疗存在局限性，无法彻底规避呕吐发作。在此背景下，多维度、个体化的综合护理模式逐步应用于临床，可有效辅助药物治疗，进一步优化化疗呕吐的临床管控效果。基于此，本文旨在探讨综合护理干预措施在肿瘤化疗患者恶心呕吐管理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年6月于本院肿瘤科住院并接受化疗的恶性肿瘤患者112例，采用随机数字表法分为观察组与对照组。观察组中男性31例，女性25例；年龄范围为29~74岁，平均年龄（ 54.37 ± 12.51 ）岁。对照组中男性33例，女性23例；年龄范围为31~73岁，平均年龄（ 55.02 ± 11.84 ）岁。两组一般资料比较（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入患者经病理学或细胞学确诊为恶性肿瘤，且首次接受化疗或既往化疗后恶心呕吐已完全缓解超过3个月。排除合并消化道梗阻、颅内高压等可引起呕吐的其他疾病患者。

1.2 方法

对照组实施化疗常规护理措施：化疗开展前，责任护士提前告知患者治疗流程、常见不适症状及相关护理要点。化疗前半小时，按诊疗规范为患者静脉输注昂丹司琼8mg、地塞米松5mg，每日单次给药。全程监测患者体征与呕吐情况，及时处置呕吐污物并做好记录，同时指导患者清淡少食多餐，定时清洁通风病房。

在常规护理方案基础上实施综合护理干预：

（1）健康教育。宣教选择一对一沟通形式，搭配图文宣传材料开展讲解。化疗实施前，护理人员向患者逐一说明化疗诱发恶心呕吐的内在机制、各类诱发因素以及可行的处理方式。部分患者主观认定化疗一定会引发剧烈呕吐，这种消极想法会放大躯体不适感，宣教过程中将重点纠正该错误认知，引导患者建立理性认知，主动以积极心态面对治疗。宣教内容同步涵盖止吐药物相关知识，清晰讲解药物作用机制、规范服用时间与各类用药注意要点，保障患者充分掌握相关知识，主动配合完成不适症状的自我管理。

（2）饮食护理。结合患者日常饮食喜好、自身口味特点以及拟定的化疗方案，由责任护士联合营养科医师共同规划专属饮食方案。化疗当天优先选择清淡低脂、富含优质蛋白与维生素的半流质食物或者软食，严格避开甜度较高、油腻厚重以及容易产生胀气的食物。进餐模式调整为少量多餐，每隔2~3小时进食一次，单次进食量维持在100~150g，防止空腹状态或是暴饮暴食刺激胃肠道。化疗开始前1~2小时、化疗结束后2小时尽量不摄入食物，减少胃内容物刺激呕吐中枢。建议患者餐前、餐后适量饮用温水或者柠檬水，维持口腔清爽，降低异味带来的恶心感受。

（3）环境管理与日常生活指导。持续维持病房内空气流通，调控室内温度保持在22~25℃，空气湿度控制在50%~60%，每日定时开窗通风两次，单次通风时长不少于30分钟。患者发生呕吐后，第一时间清理呕吐物与污染物，避免异味持续刺激诱发恶心。指导患者穿戴宽松衣物，休息时采取半卧位或者坐位，头部保持偏向一侧的姿势，防范呕吐过程中出现误吸。化疗进行期间，可以播放舒缓轻音乐，同时引导患者开展深呼吸训练，借助注意力转移的方式缓解面对治疗操作产生的紧张情绪。

（4）心理护理。化疗操作前，运用焦虑自评量表完成患者心理状态评估。筛查出存在明显焦虑情绪的患者后，责任护士开展针对性心理疏导，耐心倾听患者内心顾虑，持续给予情感支持与正向鼓励。向患者传授意象放松、渐进式肌肉放松等

情绪调节手段,帮助其缓解化疗前后产生的紧张感受。动员患者家属参与日常照护工作,依靠家庭情感支持舒缓负面情绪,营造稳定、轻松的治疗环境。

(5) 穴位按压护理。由接受中医护理专项培训的护理人员操作,化疗开始前30分钟实施双侧内关穴按压,化疗结束后每隔6小时重复操作。护理人员使用拇指指腹作用于内关穴,按压力度循序渐进加重,以患者穴位区域产生酸胀感作为适宜标准,单侧穴位持续按压3~5分钟,全天开展3次按压操作。内关穴归属手厥阴心包经络穴,传统中医理论认为该穴位能够宁心安神、和胃降逆。现有现代相关研究同样证实,刺激内关穴能够调节胃肠道蠕动功能,调控机体神经反射,有效减轻化疗引发的恶心、呕吐症状。两组干预周期为5天。

1.3 观察指标

(1) 恶心呕吐控制效果。参照临床通用的WHO抗癌药物急、亚急性毒性评价标准。0级代表无任何恶心呕吐表现,Ⅰ级仅存在轻微恶心、无呕吐症状,这两类情况视作症状控制有效。Ⅱ至Ⅳ级为干预无效,分别对应恶心明显、每日呕吐1至2次,频繁呕吐、每日3至5次,以及每日呕吐超5次且需要胃肠外营养支持的重度状态。(2) 生活功能影响程度。采用中文版恶心呕吐生活功能影响指数(FLIE)量表评估,总分范围为18~126分,得分越高表示恶心呕吐对日常生活功能的影响程度越轻。

1.4 统计学方法

运用SPSS26.0统计学软件,FLIE量表评分以“($\bar{x} \pm s$)”表示,用“t”检验,恶心呕吐控制总有效率以[n(%)]表示,用“ χ^2 ”检验。 $P < 0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 两组恶心呕吐控制效果比较

观察组控制总有效率高于对照组($P=0.018$)。见表1。

表1 恶心呕吐控制效果比较[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	56	56		
0级	24	16		
Ⅰ级	26	24		
Ⅱ级	4	10		
Ⅲ级	2	5		
Ⅳ级	0	1		
总有效率(%)	89.29	71.43	5.617	0.018

2.2 两组 FLIE 量表评分比较

化疗后,观察组FLIE量表总分高于对照组($P < 0.001$)。见表2。

表2 FLIE 量表评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	56	56	—	—
化疗前	112.35 $\pm$ 10.28	111.72 $\pm$ 9.96	0.258	0.797
化疗后	95.62 $\pm$ 11.37	84.13 $\pm$ 12.84	4.712	<0.001

3 讨论

恶心呕吐是恶性肿瘤患者接受化疗期间,耐受度最差、体验最为痛苦的不良反应,该并发症的发生机制具备多重性与复杂性特征。化疗药物进入人体代谢后,会直接对胃肠道黏膜产生刺激,促使肠道嗜铬细胞大量分泌5-羟色胺物质。这类物质可结合迷走神经传入纤维表面的5-HT₃受体,快速将异常神经冲动传递至脑干呕吐中枢,进而触发呕吐反应。同时,化疗药物及其代谢产物可穿透血脑屏障,作用于延髓极后区的化学感受器触发带。该区域屏障通透性更强,极易被药物激活多巴胺、组胺等相关受体,间接诱发机体呕吐反射^[1]。除药物直接作用外,患者的感官刺激与心理条件反射也会参与病症发作,嗅觉、味觉的异常感知以及治疗相关视觉信号,均可激活呕吐中枢,这也是临床中未启动化疗就出现预期性呕吐的核心原因^[2]。长期未得到有效控制的恶心呕吐,会持续扰乱机体水电解质平衡,造成营养摄入匮乏、机体机能下降,还会大幅降低患者的化疗配合度,严重拖累整体治疗效果与日常生存质量。

本研究从多个层面为化疗患者制定并落实全方位的综合护理方案。研究显示,观察组恶心呕吐症状整体控制有效率(89.29%)高于对照组(71.43%)($P < 0.05$)。多维度分析该护理方案起效的核心原因,可从生理、心理及环境多个角度展开探讨。针对性的健康宣教是改善患者不适症状的重要基础,专项宣教工作能够有效扭转患者对化疗呕吐的片面认知,缓解患者因固有刻板印象产生的恐惧心理,从根源上减轻预期性焦虑对人体呕吐中枢产生的条件反射刺激。依据认知行为相关理论,患者对化疗不良反应的主观预判与心态认知,会直接影响身体的应激反应状态。科学的健康指导可以帮助患者建立客观的治疗认知,减少心理因素诱发或加重的恶心呕吐症状。个体化饮食方案的落实,能够精准规避饮食不当带来的胃肠道刺激。合理的进餐模式可有效避免空腹、过饱两种极端状态,减少胃部机械性刺激,同时规避高油、高糖、产气食物对消化道的直接刺激,大幅降低饮食因素引发的呕吐风险^[3]。舒适化的病房环境管理,能够彻底清除异味等不良刺激源,阻断嗅觉刺激传导至呕吐中枢的通路,减少外界环境诱发的恶心不适感。针对性心理疏导与放松训练,可有效平复患者治疗期间的紧张

应激状态,抑制交感神经的过度兴奋,平衡人体自主神经功能,改善应激状态下紊乱的胃肠道功能^[4]。而中医特色的内关穴按压护理,可通过刺激局部神经分支调节迷走神经张力,有效抑制胃部异常逆蠕动,最终实现对化疗恶心呕吐症状的有效管控。

FLIE 量表的测评数据可进一步佐证本次护理干预的应用优势,化疗结束后,观察组患者的量表评分显著高于对照组($P<0.05$),该指标差异能够直观反映,观察组患者因化疗恶心呕吐症状造成的日常功能干扰程度更低。化疗引发的恶心呕吐,并非仅造成躯体层面的不适感,该不良反应还会从多维度影响患者整体生活状态,普遍会降低患者的进食欲望,同时限

制日常社交活动开展,严重时还会削弱患者的生活自理能力,全方位影响患者康复状态。观察组患者经过系统性综合护理后,呕吐发作频次大幅减少,症状严重程度也得到有效控制^[5]。症状的改善让患者可以维持规律的进食节奏,保障机体营养物质的正常摄入,稳定身体基础状态。良好的身体条件让患者具备充足精力开展基础日常活动,正常参与人际交流,逐步形成症状改善、状态恢复、生活质量提升的良性循环。

综上所述,在肿瘤化疗患者恶心呕吐管理中实施综合护理干预,可以有效控制肿瘤化疗患者的恶心呕吐症状,减轻对日常生活功能的影响。

参考文献:

- [1] 吴思婷,王春立,李丹,等.《中国肿瘤儿童预防化疗引起的恶心和呕吐改编指南(2024版)》解读与护理实践启示[J].中国医药导报,2026,23(9):91-96.
- [2] 谢欣欣,刘子瑞,苏健裕,等.精油芳香疗法联合健康信念模式对肿瘤化疗患者恶心呕吐、自我效能及幸福感的影响[J].岭南急诊医学杂志,2026,31(3):339-341.
- [3] 吴素文,黄晨.中医护理结合中药贴敷、穴位按摩对肿瘤化疗致恶心呕吐效果的探讨[J].中外医疗,2022,41(30):169-172,177.
- [4] 蒋艳红,李燕艳,陆丽娟.集束化护理措施在控制肿瘤化疗所致恶心呕吐中的临床效果分析[J].现代养生(上半月版),2022,22(4):547-549.
- [5] 虞露艳,周莹,范佳杰,等.肿瘤化疗患儿急性恶心呕吐非药物干预方案的构建及应用研究[J].中华护理杂志,2024,59(18):2181-2188.