

肺癌化疗恶心呕吐患者实施无呕病房护理效果观察

孙 静 郑 玲^{通讯作者}

昆明医科大学第三附属医院·云南省肿瘤医院 云南昆明 650118

【摘要】目的 探析肺癌化疗恶心呕吐患者实施无呕病房护理的效果。**方法** 选取本科室 88 例肺癌化疗恶心呕吐患者, 依据不同护理模式等病例数纳入 A 组与 B 组, 分别实施常规护理与无呕病房护理, 对比其效果。**结果** B 组的恶心呕吐次数与严重程度评分低于 A 组, $P<0.05$; B 组的恶心呕吐缓解率高于 A 组, $P<0.05$; B 组的舒适度评分高于 A 组, $P<0.05$; B 组的生活质量评分高于 A 组, $P<0.05$ 。**结论** 对肺癌化疗恶心呕吐患者实施无呕病房护理的效果较好, 能够减少恶心呕吐次数, 减轻其严重程度, 提高缓解率, 且可改善患者舒适度与生活质量, 值得采纳、运用。

【关键词】 肺癌; 化疗; 恶心呕吐; 无呕病房护理**【中图分类号】** R473.73**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2023) 08-149-02

肺癌为临床常见癌症, 发病率与死亡率均较高^[1]。临床实践发现, 该病患者确诊时常处于疾病的中晚期, 基本错失了手术的最好时机, 因此多采取化疗治疗^[2]。化疗虽能让癌细胞的扩散得到一定的控制, 但其副作用大, 常引起患者出现恶心呕吐, 导致其舒适度与生活质量下降^[3]。因此, 加强对患者恶心呕吐的针对性护理非常有必要。为此, 现就本院 44 例肺癌化疗恶心呕吐患者的无呕病房护理效果进行分析, 并与 44 例患者的常规护理情况进行对比, 见下述总结汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本科室 2022 年 1-12 月的 88 例肺癌化疗恶心呕吐患者, 依据不同护理模式等病例数纳入 A 组与 B 组。A 组: 44 例, 其中男 27 例、女 17 例; 年龄 44-79 (58.71 ± 5.59) 岁; 病程 3-18 (10.85 ± 2.14) 个月; 疾病分期: I-II 期 24 例, III-IV 期 20 例; 疾病类型: 腺癌 31 例, 鳞癌 13 例。B 组: 44 例, 其中男 29 例、女 15 例; 年龄 44-80 (58.77 ± 5.54) 岁; 病程 3-18 (10.89 ± 2.11) 个月; 疾病分期: I-II 期 23 例, III-IV 期 21 例; 疾病类型: 腺癌 30 例, 鳞癌 14 例。2 组一般资料相当, $P>0.05$ 。

1.2 方法

A 组: 实施常规护理, 包括病情观察、知识宣教、心理疏导、用药护理等基础护理措施。

B 组: 实施无呕病房护理, 具体内容为 (1) 构建护理团队: 由科主任、护士长、护士构成, 加强培训, 使各成员均了解培训内容, 掌握护理知识与技能。(2) 制定无呕病房护理计划: 了解患者的恶心呕吐症状与严重程度, 查阅文献, 结合既往护理工作经验, 询问患者护理需求, 制定详细的护理计划, 并明确无呕病房护理流程。(3) 实施无呕病房护理措施: 于化疗期间遵医嘱对患者用药, 并认真观察患者不良反应, 记录恶心呕吐发生次数、呕吐量、呕吐物性质等, 评估恶心呕吐的严重程度, 做好记录。加强与患者及其亲属的交流, 观察患者的情绪变化, 及时予以精神支持与心理疏导。对患者进行饮食指导, 做好营养合理搭配, 并评估患者的营养状态, 预防营养不良。详细记录患者的出入量, 预防水电解质紊乱, 保持酸碱平衡。使用药膳帮助患者减轻恶心呕吐症状, 如山楂肉丁、山药粥等。

1.3 观察指标

(1) 恶心呕吐次数与严重程度: 采用 MAT 量表进行评估, 包括急性期、延迟期, 采取 10 级评分法, 评分越低越好。(2) 恶心呕吐缓解率: MAT 评分 ≤ 2 分视为缓解。(3) 舒适度:

采用 Kolcaba 的舒适状况量表 (GCQ), 内容包括 4 个维度, 共 28 项, 每项分值为 1-4 分, 最低得分 28 分, 最高得分 112 分, 得分越高越好。(4) 生活质量: 采用 FLIE 量表, 内容包括 2 个维度, 共 18 项, 采取 7 级评分法, 得分越高越好, 其中 ≥ 108 分表示对生活无影响。

1.4 统计学分析

运用 SPSS20.0 软件, 计量、计数资料分别以 ($\bar{x} \pm s$)、% 表示, 行 t 、 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 恶心呕吐次数与严重程度对比

B 组的恶心呕吐次数与严重程度评分低于 A 组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1: 恶心呕吐次数与严重程度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	急性期		延迟期	
		次数	严重程度	次数	严重程度
A 组	44	1.55 ± 0.27	4.15 ± 0.81	4.15 ± 0.53	4.15 ± 0.94
B 组	44	1.01 ± 0.14	2.77 ± 0.54	3.40 ± 0.32	3.22 ± 0.73
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 恶心呕吐缓解率对比

B 组的恶心呕吐缓解率高于 A 组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2: 恶心呕吐缓解率对比 [例 (%)]

组别	例数	恶心缓解率	呕吐缓解率
A 组	44	30 (68.18)	32 (72.73)
B 组	44	39 (88.64)	41 (93.18)
P 值	-	<0.05	<0.05

2.3 舒适度对比

B 组的舒适度评分高于 A 组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3: 舒适度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	GCQ 评分	
		护理前	护理后
A 组	44	75.81 ± 5.43	87.53 ± 5.98
B 组	44	75.74 ± 5.55	100.71 ± 7.22
P 值	-	>0.05	<0.05

2.4 生活质量对比

表 4: 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	FLIE 评分	
		护理前	护理后
A 组	44	88.15 ± 5.87	96.25 ± 7.14
B 组	44	88.06 ± 5.91	103.57 ± 8.51
P 值	-	>0.05	<0.05

B 组的生活质量评分高于 A 组, $P < 0.05$ 。见表 4。

3 讨论

肺癌的病因尚不明确, 空气污染、遗传、不良饮食习惯、吸烟、职业暴露、电离辐射等均与之相关。该病可致呼吸困难、胸痛、咯血, 疾病晚期还会引起癌痛, 会给患者带来较大痛苦, 应积极治疗。化疗的效果较好, 可有效抑制癌细胞, 控制病情, 但化疗不良反应多, 恶心呕吐就是其中之一, 且具有极高的发生率。恶心呕吐不但会影响患者食欲, 有引发贫血的可能, 也会增加患者痛苦, 使其舒适度、生活质量受到明显影响。而有效的护理干预, 可使治疗过程顺利开展, 还能减少不良反应的发生, 有助于提升患者生活质量^[4]。无呕病房护理与常规护理相比具有较明显的优势, 能够针对患者的恶心呕吐实施针对性的干预, 使其症状得到缓解, 严重程度得以减轻^[5]。

本文结果显示, B 组的恶心呕吐次数与严重程度评分低于 A 组, 且恶心呕吐缓解率高于 A 组, 提示 B 组患者的恶心呕吐护理效果更好, 可见无呕病房护理在肺癌化疗恶心呕吐患者中可发挥更显著的优势。舒适度与生活质量对比发现, B 组的 2 项评分均高于 A 组, 提示 B 组患者的身心状况更好, 分析原因主要在于: 无呕病房护理为患者提供了更细致、周到的护

理措施, 让患者获得了更贴心、舒适的护理体验, 因此舒适度与生活质量均得到了较好的改善。

综上所述, 对肺癌化疗恶心呕吐患者实施无呕病房护理的效果较好, 能够减少恶心呕吐次数, 减轻其严重程度, 提高缓解率, 且可改善患者舒适度与生活质量, 值得采纳、运用。

参考文献

- [1] 邵洁. 改善癌症患者化疗后恶心呕吐的有效护理对策及实施效果观察[J]. 中国保健营养, 2019, 29(13):151-151.
- [2] 陈静涵, 王芳, 杨会, 等. 实施无痛病房、无呕吐病房及人文护理对肺癌患者化疗接受度的影响[J]. 健康大视野, 2019(8):123, 120.
- [3] 朱俊, 陈茜茜. 肺癌患者化疗期间恶心、呕吐的预防和护理——评《实用肿瘤科护理手册》[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(14):98-98.
- [4] 何盈蓉, 许陶, 余静娟, 等. 中医技术护理在缓解肺癌化疗期间患者恶心呕吐反应中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(3):92-94.
- [5] 黄伟超, 侯佳辉. 肺癌化疗恶心呕吐患者实施无呕病房护理效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(7):858-861.

(上接第 146 页)

因: 老年高血压具有病程长的特点, 患者需长期服药, 部分患者出现久病成医的错误认知, 依从性较差。对老年高血压患者实施延续性护理, 护理人员在患者出院后, 安排每周一次家庭回访, 询问并记录患者用药情况, 血压改善情况等, 避免擅自出现漏服、少服等现象, 加快康复进程, 提高满意度。同时, 护理人员提醒多食用瓜果蔬菜, 减少胆固醇摄入量, 保持早睡早起, 适量运动, 避免嗜烟酒等不良习惯, 可纠正患者不良生活习惯及饮食习惯, 可促进其康复进程, 进一步提高满意度。

综上所述, 延续性护理运用在老年高血压患者中, 能够消

除患者不良情绪, 促进机体功能恢复, 提高患者满意度。

参考文献

- [1] 王佳. 延续性护理在维持性血液透析治疗的高血压患者的应用效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(33):89-91.
- [2] 陈明慧, 刘威. 中医特色延续性护理在老年高血压患者中的临床应用[J]. 中国医药科学, 2021, 11(13):115-118.
- [3] 雷瑞玉, 李文菁, 刘仕翔. 以健康教育为基础的综合延续性护理在老年高血压患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(11):109-111.

(上接第 147 页)

本研究中观察组手术时间、住院天数均更短, 止血效果更好, 表明气压止血带联合手术室快速康复外科护理在骨折手术患者中更为有效。

总而言之, 在骨折手术患者中运用气压止血带联合手术室快速康复外科护理值得推广。

参考文献

- [1] 陈丽娟, 邹玲玲. 基于快速康复外科理念的手术室护

理在老年性股骨颈骨折患者中的应用[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(24):4028-4030.

[2] 周晓雯, 钱丽红, 倪春燕. 快速康复外科理念护理干预对足部骨折患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(8):153-155.

[3] 徐建姣. 气压止血带联合手术室快速康复外科护理在骨折手术患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2021, 34(11):163-165.

(上接第 148 页)

满足患者的心理需求, 在措施中予以心理舒适化护理, 通过增强患者治疗信心达到提升心理舒适程度的目的。此外, 还满足患者生理舒适需求。最终在舒适护理的影响下, 观察组患者取得满意的护理效果。表现在观察组并发症发生率更低, 相较对照组有明显的降低。而究其原因在于满足患者舒适需求, 可提升患者配合度、心理状态, 而这有助于控制并发症的发生。最后, 患者护理满意度高于对照组 ($p < 0.05$), 还说明舒适护理得到患者认可。

综上, 舒适护理例喉癌气管切开患者的护理中取得满意效果, 对降低并发症和提升护理满意度有积极效果, 值得推广。

参考文献

- [1] 李佳, 关晋英, 王云琼, 等. 分级心理护理模式在喉癌患者围手术期的应用效果观察[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(6):172-175.
- [2] 鲁丽琴. 以家庭为中心的护理干预在喉癌术后化疗患者中的应用研究[J]. 贵州医药, 2022, 46(8):1333-1334.
- [3] 申艳玲, 李海水, 李显文. 量化评估在老年危重患者气管切开后管道护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(24):1862-1867.
- [4] 胡倩因. 气道冲洗吸痰法在吸入性损伤气管切开后中的应用及临床护理干预[J]. 医学美容, 2020, 29(12):137.