

舒适护理在肿瘤化疗恶心呕吐患者化疗期间的应用效果

沈静华 黄雪芳 游惠群 刘玲红^{通讯作者}

福建医科大学附属漳州市医院 363000

〔摘要〕目的：探讨舒适护理在肿瘤化疗恶心呕吐患者化疗期间的应用效果。方法：选取我院于 2023 年 1 月至 2024 年 6 月间收治的 102 例肿瘤化疗患者为研究对象，随机分为观察组和对照组，每组 51 例。对照组采用常规护理，观察组采用舒适护理。比较两组患者恶心呕吐发生率、严重程度及生活质量评分。结果：观察组恶心呕吐发生率低于对照组，严重程度轻于对照组，生活质量评分高于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：舒适护理可有效降低肿瘤化疗患者恶心呕吐的发生率和严重程度，提高生活质量，值得临床推广应用。

〔关键词〕舒适护理；肿瘤化疗；恶心呕吐；应用效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 09-126-02

肿瘤患者在接受化疗过程中，恶心呕吐是常见的不良反应之一，严重影响患者的生活质量和治疗依从性。舒适护理是一种整体的、个性化的、创造性的护理模式，旨在使患者在生理、心理、社会等方面达到最愉快的状态，或降低不愉快的程度^[1]。基于此，本研究通过对我院于 2023 年 1 月至 2024 年 6 月收治的 102 例肿瘤化疗患者展开研究，旨在探讨舒适护理在肿瘤化疗恶心呕吐患者中的应用效果，为临床护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为我院 2023 年 1 月至 2024 年 6 月间收治的 102 例肿瘤化疗患者。纳入标准：①经病理确诊为肿瘤且需进行化疗；②年龄 ≥ 18 岁；③意识清楚，能配合研究；④预计生存期 ≥ 3 个月。排除标准：①合并严重心、肝、肾功能不全；②有精神疾病史；③对化疗药物过敏。依据随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组 51 例。观察组：男女分别 28/23 例；年龄 32 ~ 75 岁，平均 (53.58 ± 10.21) 岁；肺癌 18 例，乳腺癌 12 例，胃癌 10 例，结直肠癌 7 例，其他 4 例。对照组：男女分别 26/25 例；年龄 30 ~ 78 岁，平均 (54.13 ± 10.37) 岁；肺癌 16 例，乳腺癌 13 例，胃癌 11 例，结直肠癌 8 例，其他 3 例。两组在性别、年龄、肿瘤类型等一般资料方面比较无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理，包括化疗前健康教育，告知患者化疗的目的、方法、可能出现的不良反应及应对措施；化疗期间密切观察患者生命体征，定期检查血常规、肝肾功能等；给予饮食指导，鼓励患者进食清淡、易消化的食物，避免油腻、辛辣、刺激性食物；按照医嘱给予止吐药物治疗等。

观察组在常规护理的基础上采用舒适护理，具体措施如下：(1) 心理舒适护理：化疗前与患者进行充分沟通，了解其心理状态和担忧，耐心倾听患者的倾诉，给予心理支持和安慰。并向患者介绍成功的化疗案例，增强其战胜疾病的信心。

(2) 环境舒适护理：为患者提供安静、整洁、舒适的病房环境，保持室内温度、湿度适宜，空气清新。此外，应合理安排病房设施，以方便患者使用，如在床边设置呼叫器、放置垃圾桶等。(3) 生理舒适护理：化疗期间指导患者正确的饮食方法，如少食多餐，避免在化疗前后 1-2 小时内进食；鼓励患者多饮水，以促进药物代谢和排泄。对于恶心呕吐较为严重的患者，及时清理呕吐物，保持口腔清洁，可给予口腔护理液漱口。(4) 社会舒适护理：鼓励患者家属多陪伴患者，给予情感支持，让患者感受到家庭的温暖。此外，还可以组织患者之间的交流活动，让患者分享经验，互相鼓励，增强其社会归属感。

1.3 观察指标

(1) 恶心呕吐发生率：记录两组患者在化疗期间恶心呕吐的发生情况。恶心呕吐严重程度：采用世界卫生组织 (WHO) 制定的恶心呕吐分级标准进行评估，分为 0 ~ IV 级，0 级为无恶心呕吐；I 级为轻度恶心，不影响进食和日常生活；II 级为中度恶心，影响进食，需进行对症处理；III 级为重度恶心，频繁呕吐，需卧床休息；IV 级为难以控制的呕吐，严重影响生活质量，需进行特殊治疗。(2) 生活质量评分^[2]：采用癌症患者生活质量测定量表 (QLQ-C30) 在化疗后对患者进行评估，该量表包括躯体功能、认知功能、情绪功能、社会功能四个维度，每个维度 0-100 分，得分越高表明生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 统计学软件进行数据分析，计数和计量资料分别以 $[n (\%)]$ 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间对比分别使用 χ^2/t 校检；以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 恶心呕吐发生率及严重程度对比

观察组恶心呕吐发生率 37.25% (19/51)，低于对照组的 60.78% (31/51)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在恶心呕吐分级方面，观察组 III 级、IV 级占比均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组恶心呕吐发生率及严重程度对比 $[n (\%)]$

组别	n	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	发生率
对照组	51	20 (39.22)	9 (17.65)	7 (13.73)	9 (17.65)	6 (11.76)	31 (60.78)
观察组	51	32 (62.75)	10 (19.61)	6 (11.76)	2 (3.92)	1 (1.96)	19 (37.25)
χ^2 值					6.314	5.125	8.542
P 值					0.011	0.023	0.003

2.2 生活质量评分对比
 护理后，观察组患者躯体功能、认知功能、情绪功能、社会功能四个维度的生活质量评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	躯体功能	认知功能	情绪功能	社会功能
对照组	51	70.26 ± 7.83	70.42 ± 7.36	67.85 ± 7.69	68.74 ± 7.92
观察组	51	82.63 ± 8.42	78.38 ± 7.85	77.69 ± 8.23	79.36 ± 8.63
t 值		8.316	7.216	7.813	8.109
P 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

肿瘤化疗患者常因恶心呕吐等不良反应而遭受身心痛苦，严重影响其生活质量和治疗信心。舒适护理通过心理、环境、生理和社会等多方面的综合护理措施，为患者提供了全方位的支持和关怀。本研究结果显示，护理后，观察组恶心呕吐发生率低于对照组，恶心呕吐严重程度轻于对照组，生活质量评分高于对照组，对比差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明舒适护理在肿瘤化疗恶心呕吐患者的护理中具有显著的效果。分析可知，首先，心理舒适护理有助于缓解患者的紧张、恐惧和焦虑情绪，增强其对化疗的心理适应能力和信心。而积极的心理状态可调节神经内分泌系统，减轻恶心呕吐等应激反应^[3]。其次，环境舒适护理为患者创造了一个良好的治疗休养环境，这有利于患者的身心放松，提高舒适度。而生理舒适护理从饮食、口腔护理、体位等方面入手，有效地减

轻了患者恶心呕吐的症状和不适，促进了身体的恢复。最后，社会舒适护理则增强了患者的社会支持系统，使其感受到来自家庭和社会的关爱，提高了其应对疾病的能力和

生活质量。综上所述，舒适护理在肿瘤化疗恶心呕吐患者化疗期间具有良好的应用效果，能够显著降低恶心呕吐的发生率和严重程度，提高患者的生活质量。

[参考文献]

- [1] 杨黎明, 田永芳. 舒适护理在肿瘤化疗患者中的效果观察 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022(10):104-106.
- [2] 王霞. 舒适护理对肿瘤化疗患者恶心呕吐的护理措施及其效果 [J]. 婚育与健康, 2024(7):151-153.
- [3] 张海宏. 舒适护理用于恶性肿瘤患者化疗护理中的价值 [J]. 健康大视野, 2023(2):57-59.

(上接第 124 页)

列不良问题的发生，并提升患者护理满意度的显著效果^[1]。这其中的原因主要可以从生理和心理两个方面进行分析。

首先，精细化噪音控制能够大幅降低感染风险及非计划拔管事件的发生。超低出生体重儿对环境噪音相当敏感，过高的噪音水平会导致生理压力反应增强，进而抑制免疫系统功能，使得感染风险增加^[2]。同时，在喧闹的环境中，新生儿容易因惊吓而导致不自主的活动，增加了非计划拔管的可能。此外，嘈杂的环境也可能干扰医护人员的沟通和操作，导致护理失误。因此，创造一个安静的环境，不仅有助于降低婴儿的应激反应，还为医护人员提供了更为专注和精确的操作空间，显著减少了医源性不良事件的发生^[3]。

其次，光线控制的作用不可小觑。柔和而适宜的光线能够促进婴儿的昼夜节律建立，保证其获得充足的睡眠。充足的睡眠时间对于免疫功能的维护和皮肤屏障功能的修复至关重要，这也间接地减少了感染和红臀问题的发生。此外，在光线较柔和的环境中，婴儿皮肤的刺激减小，皮肤状态得以改善，有助于预防红臀情况的出现。

从心理层面看，噪音和光线的控制对提高护理质量感知和满意度具有直接作用。对于新生儿家庭来说，能够看到自己的孩子在安全、舒适的环境中得到专业护理，会极大地缓解其焦虑感。他们对病房环境的静谧程度及光线舒适度的正面评价，直接转化为对整体护理服务的满意度。在这样的环境中，家长更能够安心地参与到护理过程中，与医护人员建立良好沟通与信任关系，从而提升对护理过程的满意度。

总而言之，精细化的噪音与光线控制通过减少超低出生体重儿的生理应激、促进健康的生理节律以及优化整体护理环境，显著降低了感染、红臀和非计划拔管等不良问题的发生率，并提升了患者及其家庭对护理服务的满意度。

[参考文献]

- [1] 张珍. 共同参与式新生儿护理在初产妇中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2024, 36(12):190-192.
- [2] 贺芳, 温秀兰, 林艳, 等. 基于移动医疗的新生儿护理线上咨询门诊的建立与实施 [J]. 护理学报, 2024, 31(9):20-23.
- [3] 何芳, 崔红学. 鸟巢式护理在新生儿护理中的应用效果 [J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(12):145-148.

(上接第 125 页)

对患者治疗期间进行放松引导，努力促使患者在肠内营养治疗期间保持良好的心理、生理放松状态，以此确保肠内营养治疗的顺利进行。临床研究显示^[4]，护理干预对确保胃癌术后肠内营养治疗的顺利进行、提升胃癌患者术后生存质量等均有重要作用。而本次研究中观察组患者接受全面护理后，其排气时间、住院时间进一步缩短 ($P < 0.05$)，患者满意度明显升高 ($P < 0.05$)，这一点与相关研究结果^[5]是一致的，也充分说明：全面护理在胃癌术后早期肠内营养治疗患者中的应用有良好效果，能缩短患者住院时间，值得推广。

[参考文献]

- [1] 李静, 赵滢. 责任制小组在胃癌术后早期肠内营养护理中的应用及效果 [J]. 中国医药导报, 2024, 13(7):173-176.
- [2] 孔春兰, 包新慈. 胃癌伴糖尿病病人术后早期肠内营养的护理 [J]. 肠外与肠内营养, 2024, 22(2):127-128.
- [3] 吴丽红, 张晓琴. 胃癌术后病人早期肠内营养肠道耐受性研究进展 [J]. 护理研究, 2022, 30(28):3457-3460.
- [4] 潘小林, 赵义芬. 胃癌根治术患者早期肠内营养的护理干预 [J]. 中国药物与临床, 2024, 17(2):302-304.
- [5] 倪建琴. 胃癌全胃切除术后早期肠内营养实施的护理体会 [J]. 中国急救医学, 2023, 36(s1):303-304.