

Evaluation of non-drug evidence-based care in the management of chemotherapeutic nausea and vomiting

Shujun Zhu

Lingcheng District People's Hospital, Dezhou City, Dezhou, Shandong, 253000, China

Abstract

Nausea and vomiting are the most common side effects of cancer chemotherapy. More than 70% of cancer patients will develop chemotherapy nausea and vomiting (CINV), and the current antiemetic drugs have limited efficacy, which brings serious physical and psychological burden to cancer patients. In this experiment, the patients receiving medium-high emetic chemotherapy regimen will be randomized control group and intervention group to explore the effect of non-drug intervention on CINV treatment. We found that non-drug evidence-based nursing intervention could reduce the occurrence of chemotherapy nausea and vomiting, while reducing the severity of nausea and vomiting symptoms. These findings provide more options for the clinical treatment of CINV, and provide data and empirical support for the non-drug treatment of CINV.

Keywords

evidence based nursing intervention; chemotherapy induced nausea and vomiting; clinical practice; care

化疗性恶心呕吐管理中非药物循证护理的评估

朱书君

德州市陵城区人民医院, 中国·山东 德州 253000

摘要

恶心、呕吐是最常见的肿瘤化疗副反应, 70%以上的肿瘤患者会出现化疗性恶心呕吐(CINV), 且当前止吐药物治疗有限, 给肿瘤患者带来严重的生理和心理负担。本实验采用随机对照试验, 将接受中高致吐性化疗方案的患者随机对照组和干预组, 探讨非药物干预对CINV治疗的作用。结果发现, 非药物循证护理干预可以减少化疗性恶心呕吐的发生, 同时可以减轻恶心呕吐症状的严重程度。这些发现为临床上处理CINV提供了更多选择, 在CINV的非药物治疗方面提供了数据及经验支持。

关键词

循证护理干预; 化疗性恶心呕吐; 临床; 护理

1 引言

化疗是最常见的肿瘤治疗方式, 但化疗引起的恶心呕吐(Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting, CINV)是化疗患者最具挑战性的副作用^[1]。据统计, CINV的发生率高达70%以上^[2], 常出现在中高致吐性化疗方案中。恶心呕吐不仅直接影响患者的生活质量, 还可能导致食欲不振、营养不良、脱水等并发症, 进一步削弱患者的免疫系统, 增加感染风险, 甚至影响患者对后续化疗的依从性^[3]。这种不良反应对患者的生理与心理健康均构成重大挑战, 因此, 如何有效管理CINV成为临床护理的重要任务。

【作者简介】朱书君(1980-), 女, 中国山东德州人, 本科, 副主任护师, 从事普外科胸外科护理研究。

2 对象与方法

2.1 研究对象

研究对象为我院2023年10月至2024年5月期间收治的30例癌症患者, 包括12例结肠癌患者、8例直肠癌患者和10例胃癌患者, 随机分组(观察组15例, 对照组15例)。纳入标准: ①符合化疗引起的恶心呕吐诊断标准。②签署知情同意书。排除标准: ①近期接受手术治疗的患者。②具有导致恶心呕吐的非化疗因素。干预组: 男/女为10/5, 平均年龄(54.73±8.84)岁。对照组: 男/女为8/7, 平均(54.4±7.56)岁。本研究不违反国家法律法规, 符合医学伦理原则。

2.2 方法

2.2.1 对照组

对照组患者接受标准的抗呕吐药物治疗及常规护理。抗呕吐药物治疗包括伊立替康、氟尿嘧啶、奥沙利铂、雷替曲塞、曲氟尿昔替匹嘧啶、卡培他滨和替吉奥。这些药物按照患者体重和化疗方案的要求, 在化疗前30分钟至1小时

内使用，以预防化疗引起的恶心呕吐。此外，对照组患者还接受了常规的护理措施，例如向患者讲解化疗期间可能出现的副作用及应对措施，提供饮食建议，鼓励进食易消化的食物并避免辛辣刺激的食物。

2.2.2 干预组

干预组患者在接受与对照组相同的抗呕吐药物治疗和常规护理的基础上，增加了四项非药物干预措施，包括：

①生姜补充：每日化疗期间给患者提供生姜胶囊，剂量为1克/次，早晚各一次，持续整个化疗周期。生姜已被研究证明具有抗恶心和抗呕吐的作用；②穴位按摩：护理人员每天对患者进行腕部内关穴的穴位按摩，每次持续15分钟，化疗前后各一次。内关穴的刺激被认为有助于缓解恶心呕吐的症状；③心理支持：为干预组患者提供更为系统的心理支持，安排专业心理护理人员定期进行心理辅导，帮助患者缓解由于化疗产生的焦虑和抑郁情绪；④健康教育：进一步加强健康教育，向患者详细解释非药物干预的作用原理，并对其化疗期间的饮食、作息等进行更为个性化的指导。

2.3 观察指标

两组患者的主要观察指标包括恶心呕吐发生率（呕吐次数/化疗次数=发生率）及恶心呕吐评分（使用视觉模拟评分表，VAS）。研究数据由经过培训的护理人员记录，并于化疗期间及化疗后定期评估。

2.4 统计学分析

以SPSS 27.0统计学软件进行数据的处理和分析，计量资料应用 $\bar{x} \pm s$ 表示，符合正态分布，行t检验，计数资料应用率（%）表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 研究对象一般资料无显著差异

通过对干预组和对照组患者的基本数据分析，两组患者在性别、年龄、肿瘤类型以及化疗阶段等关键变量上差异均无统计学意义（ P 均 > 0.05 ）。

3.2 干预组呕吐发生率较对照组降低

干预组的恶心呕吐发生率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。详细的比较结果见图1。

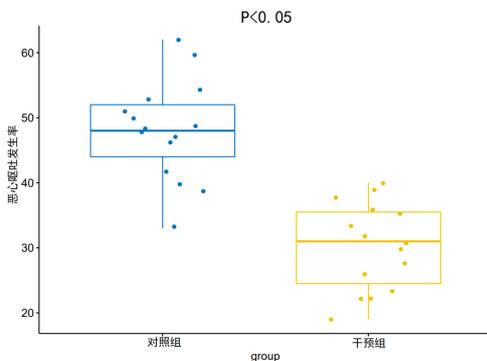


图1 对照组与干预组的恶心呕吐发生率差异

3.3 干预组呕吐严重程度较对照组轻

干预组患者在恶心呕吐评分上显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。具体数据见图2。

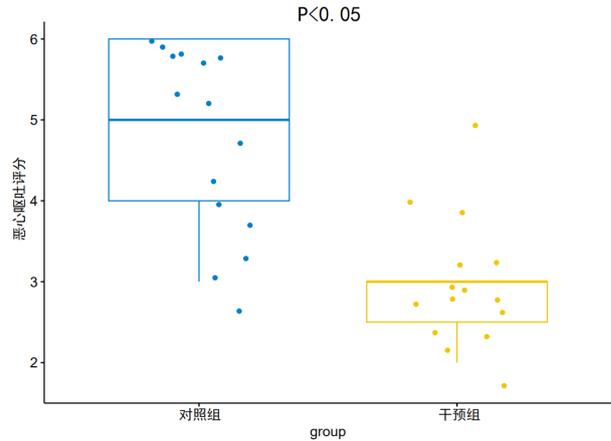


图2 对照组与干预组的恶心呕吐严重程度差异

4 讨论

在癌症患者的治疗过程中，化疗是最常见的治疗方式，它伴随的化疗性恶心呕吐是化疗患者最常见且最难克服的副作用之一，其发生机制主要包括外周途径和中枢途径：外周途径：抗肿瘤药物刺激胃肠道黏膜的嗜铬细胞释放5-羟色胺3（5-HT₃），并与5-HT₃受体结合诱发，通常表现为急性呕吐；中枢途径：由P物质通过结合位于呕吐中枢的神经激肽1（NK-1）受体诱发，通常表现为延迟性呕吐^[4]。据统计，CINV的发生率高达70%以上，常出现在中高致吐性化疗方案中。恶心呕吐不仅直接影响患者的生活质量，还可能导致食欲不振、营养不良、脱水等并发症，进一步削弱患者的免疫系统，增加感染风险，甚至影响患者对后续化疗的依从性。这种不良反应对患者的生理与心理健康均构成了重大伤害。因此，如何有效管理CINV成为临床护理肿瘤化疗患者的重要任务。

目前常用的化疗性恶心呕吐的治疗方案为药物治疗，常用的管理CINV的药物包括5-HT₃受体拮抗剂、NK-1受体拮抗剂、非典型抗精神病药物、地塞米松和沙利度胺等^[5]。虽然这些药物在部分化疗患者中表现出较好的治疗效果，但在实际临床中，仍有相当一部分患者的CINV症状无法得到控制。这一现象表明单纯依靠药物治疗无法彻底解决CINV问题，这也提示我们寻找更全面的管理策略来帮助减轻患者CINV症状并改善患者生活质量。

鉴于传统药物治疗作用的局限性，越来越多的研究开始探索药物治疗与非药物护理干预的协同效应。近年来的研究表明，非药物治疗手段，如穴位按摩、生姜补充、心理干预等在缓解化疗性恶心呕吐方面具有一定的效果。这些非药物治疗手段不仅能够辅助药物治疗，还能改善患者的心理状态，从整体上提升护理效果。生姜通过姜辣素或姜酚抑制

5-HT₃受体,可以减少恶心和呕吐的发生。穴位按摩作为一种常见的非药物干预手段,逐渐被广泛应用于CINV的管理。研究表明,通过刺激特定穴位,穴位按摩能够有效缓解恶心呕吐症状。心理干预与健康教育对CINV患者的护理具有积极作用。通过给予患者适当的心理支持和健康教育,不仅能减轻其对化疗不良反应的焦虑,还能提高患者的治疗依从性和整体生活质量。这些非药物护理干预措施的综合应用,能够有效提升CINV患者的生理与心理健康状态。

本研究结果显示,接受了非药物循证护理干预(包括生姜补充、穴位按摩、心理支持和健康教育)的患者的恶心呕吐发生率($P < 0.05$)和恶心呕吐评分($P < 0.05$)上显著低于对照组,这说明非药物循证护理干预可以减少化疗性恶心呕吐的发生,同时可以减轻恶心呕吐症状的严重程度。相较于单纯的药物治疗,非药物循证护理干预不仅可以减轻CINV的症状,还能够提升患者的整体生活质量。这种干预方式在化疗护理中的应用同样具有许多优势。

首先,非药物干预措施如生姜补充、穴位按摩和心理支持都具有较高的安全性,没有明显的副作用。对于药物耐受性差或对药物产生过敏反应的患者,非药物干预提供了一种有效的替代方案。此外,这些干预措施操作相对简便,护理人员经过适当培训即可掌握,能够在临床中广泛应用。其次,非药物干预可以根据患者的具体情况进行个性化调整。例如,对于焦虑情绪较重的患者,心理干预可以进一步加强,而对于胃肠功能较差的患者,可以增加生姜补充或穴位按摩的频次。通过结合患者的个体特点,非药物干预能够实现个性化护理,有效提高护理效果。这种个体化护理的模式使得患者能够获得更加贴合自身需求的治疗方案,从而显著改善其治疗体验。最后,恶心呕吐不仅仅是化疗过程中的生理反应,还伴随着心理因素的共同作用。非药物干预通过多维度的干预手段,不仅从生理上缓解恶心呕吐,还从心理上提供支持,帮助患者更好地应对化疗带来的不适。心理支持、健康教育、针灸按摩等手段的联合应用,使得患者能够更全面地缓解症状,从而更好地适应化疗。

尽管药物治疗在控制CINV方面仍然是不可替代的基础措施,但非药物干预与药物治疗的结合能够显著增强疗效。本研究显示,干预组在接受药物治疗的基础上,额外配合非药物干预,其恶心呕吐的发生率明显低于仅接受常规护理和药物治疗的对照组。这一结果表明,非药物干预与常规

护理可以形成良好的互补作用,通过持续的护理干预,进一步减轻症状,延长患者的舒适期。

5 结论

- ①非药物循证护理可减少CINV发生率。
- ②非药物循证护理可减轻CINV症状。
- ③非药物循证护理联合药物治疗显著改善CINV症状并减少发生率。

心理干预作为非药物治疗的一部分,能够有效减轻患者对化疗的焦虑和恐惧,从而间接降低恶心呕吐的发生率。生姜补充、穴位按摩等通过多感官刺激、改善胃肠功能以及稳定患者的情绪,进一步降低恶心和呕吐的频率与严重程度。非药物干预与传统药物治疗的联合应用被证明能够显著增强CINV的管理效果。药物治疗可以直接作用于神经递质受体,抑制呕吐反射,而非药物干预则从心理和生理层面提供额外的支持,两者协同,有效降低恶心呕吐的发生率。提高了患者的生活质量,还减少了对药物剂量的依赖,降低了药物相关副作用的风险。

6 结语

简言之,非药物循证护理干预,包括生姜补充、穴位按摩、心理支持等操作,能够显著减少化疗性恶心呕吐的发生,减轻化疗性恶心呕吐的严重程度。结合药物治疗,可以为患者提供更加全面的护理支持,提升其治疗依从性,改善CINV疗效。

参考文献

- [1] 武晓媛,何芸,闫玉, et al. 化疗相关性恶心呕吐的中西医防治进展[J]. 中医临床研究, 2021, 13(24): 115-119.
- [2] 程颖,柳菁菁. 《中国肿瘤药物治疗相关恶心呕吐防治专家共识(2022年版)》解读[J]. 临床内科杂志, 2023, 40(05): 351-353.
- [3] 陈斯琪,聂克. 基于网络药理学探讨小半夏汤防治化疗性恶心呕吐的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(03): 156-165.
- [4] Kong F, Wang Z, Wang N, et al. The Clinical Observation of Acupuncture Combined With Antiemetic Drugs in the Prevention and Treatment of CINV in Breast Cancer Patients[J](2234-943X (Print)).
- [5] 肖彩芝,王维,夏冬琴, et al. 化疗所致恶心呕吐中西医诊治专家共识[J]. 中国医院用药评价与分析, 2023, 23(12): 1409-1415+1421.