

CINV 分级护理对乳腺癌术后化疗患者营养状态、不良反应和疾病获益感的影响

陈翠丽 刘芳 周如婷

乳腺癌是发生在乳腺腺上皮组织的恶性肿瘤^[1]。目前乳腺癌主要采取化疗措施,其不良反应之一为化疗所致恶心呕吐,给患者带来严重的身心创伤。预防化疗所致恶心呕吐(chemotherapy-induced nausea and vomiting, CINV)分级护理策略为根据患者不良反应程度对其进行分级管理,提高医疗效果^[2-3]。本次研究探讨 CINV 分级护理对乳腺癌术后化疗患者营养状态、不良反应和疾病获益感的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年9月至2022年1月丽水市中心医院收治的199例乳腺癌术后化疗患者,均为女性;平均年龄(54.35±2.63)岁。纳入标准包括:①符合乳腺癌诊断^[4];②符合术后化疗指征;③本次研究通过伦理委员会审批,患者知情同意。并剔除:妊娠期妇女;精神疾病患者。按照随机数字表法分为两组,两组患者一般资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	年龄/岁	肿瘤类型/例		肿瘤分期/例				卡氏评分/分
			非浸润性癌	浸润性癌	I期	II期	III期	IV期	
观察组	99	54.61±2.33	55	44	26	30	27	16	65.07±11.21
对照组	100	54.09±2.92	54	46	26	24	27	23	65.04±11.23

1.2 方法 对照组采用 CINV 常规护理。观察组采用 CINV 分级护理。包括:①CINV 风险等级评估:依据国际指南^[5]将化疗药物分为三个等级。其中环磷酰胺为高致吐风险药物,卡铂为中致吐风险药物,多西他赛为低致吐风险药物。②止吐方案^[6]:低致吐风险患者采用穴位按摩的方式止吐,按摩穴位为内关穴,时长为1 min,两侧交替执行。每次30 min,每天1次。中致吐风险患者采用芳香刺激治疗+穴位按摩的方式止吐。芳香刺激治疗:指导其练习经鼻深吸气,然后经口缓慢呼出,平躺8~10 min,每次30 min,每天1次。高致吐风险患者采用芳香刺激治疗+穴位按摩+姜橘暖胃贴敷止吐。姜橘暖胃贴敷自化疗日起,选取患者

的神阙穴,贴敷时长为4 h,每天1次。两组均干预4个化疗周期。

1.3 观察指标 观察两组干预后的恶心呕吐发生情况^[7]、生活功能指数^[8]、营养状态、疾病获益感^[9]、不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组恶心呕吐情况比较 干预后,观察组发生恶心呕吐发生18例,发生率为8.08%,低于对照组28例(18.00%),差异有统计学意义($\chi^2=4.31, P<0.05$)。

2.2 两组干预前后的生活功能指数与疾病获益感比较见表2

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.008.028

作者单位:323000 浙江丽水,丽水市中心医院急诊医学科

表2 两组干预前后的生活功能指数与疾病获益感/分

组别		生活功能指数	疾病获益感
观察组	干预前	30.07± 2.21	54.84±1.24
	干预后	73.48±11.43*	87.26±8.22*
对照组	干预前	30.04± 2.23	54.82±1.35
	干预后	68.44±11.53	78.51±7.49

注: *:与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,两组干预前的生活功能指数与疾病获益感比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.10、0.06, P 均 >0.05),干预后4周,观察组的生活功能指数与疾病获益感均高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=3.10、3.94, P 均 <0.05)。

2.3 两组营养状态比较 观察组营养不良发生率为6.06%,低于对照组18.00%,差异有统计学意义($\chi^2=6.69, P < 0.05$)。

2.4 两组不良反应发生情况比较见表3

表3 两组不良反应发生情况比较/例(%)

组别	n	脱发	口腔溃疡	骨髓抑制	总发生率
观察组	99	2(2.02)	3(3.03)	1(1.01)	6(6.06)*
对照组	100	6(6.00)	5(5.00)	4(4.00)	15(15.00)

注: *:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,观察组患者不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.21, P < 0.05$)。

3 讨论

乳腺癌化疗过程中伴有一系列消化系统不良反应,严重者可能出现骨髓抑制综合征,伴白细胞、红细胞、血小板减少,对患者生活质量造成严重影响。因此临床上迫切需要找到一种良好的护理方法帮助患者减轻身体不适。

CINV分级护理在对乳腺癌术后化疗患者进行症状评估,科学收集导致患者恶心、呕吐的外在因素,根据其制定不同止吐方案,有利于降低乳腺癌术后化疗患者的恶心呕吐发生情况。本次研究结果显示,观察组呕吐发生率低于对照组($P < 0.05$),提示CINV分级护理能够降低恶心呕吐发生情况。本次研究结果显示,干预后观察组生活功能指数和各项疾病获益感评分高于对照组(P 均 <0.05),提示CINV分级护理能够提高生活功能,提高疾病获益感。考虑其原因为对于使用低致吐风险药物的患者来说,辅以穴位按摩法能够帮助其调理胃气,减

轻呕吐症状;对于使用中致吐风险药物的患者来说,芳香刺激疗法与穴位按摩法的联合使用,能够最大程度地帮助其缓解胃痉挛,改善呕吐症状;对于使用高致吐风险药物的患者来说,姜橘暖胃贴敷在以上两者的基础上能够形成合力,通过调理胃气,改善胃痉挛,温热散寒的方式,改善患者不适,提高生活状况。CINV分级管理方案还通过提前预测恶心、呕吐的发生情况进行相应止吐方案,从而有效降低患者呕吐情况的发生,提高疾病获益感。

本次研究结果显示,观察组的营养不良发生率及不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$),提示CINV分级护理能够改善营养状态,降低不良反应发生情况。

综上所述,CINV分级护理能够降低乳腺癌术后化疗患者的恶心呕吐发生情况,提高生活功能情况,改善营养状态,提高疾病获益感,降低不良反应发生情况。

参考文献

- 余玲霞,王倩. 分级心理护理模式应用于乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者中的效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(3): 464-467.
- 王银侠,金藤,曹磊,等. 以护士为主导的分级护理对乳腺癌化疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(22): 74-76.
- 王莉莉,王蓓,肇毅,等. 分级心理护理模式在乳腺癌患者化疗中的应用与效果[J]. 现代临床护理, 2017, 16(10): 49-56.
- 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国乳腺癌筛查与早期诊断指南[S]. 中国癌症杂志, 2022, 32(4): 363-372.
- 唐林,陈巍巍,管晓翔. AJCC第8版乳腺癌分期系统更新的解读[J]. 临床肿瘤学杂志, 2017, 22(11): 1038-1040.
- 李晓男,潘洁,张大昕. 化疗止吐药物联合应用的研究进展[J]. 医学综述, 2019, 25(6): 1228-1232.
- 褚彦香,王颖,熊欢. 分级管理方案在乳腺癌患者化疗所致恶心呕吐中的应用[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(12): 1815-1819.
- 徐晓飞,李阳,陈凌云,等. 预后营养指数和控制营养状态在乳腺癌中的研究进展[J]. 肿瘤防治研究, 2022, 49(9): 961-964.
- 王岩,刘森,寇娟,等. 乳腺癌患者睡眠质量、应对方式及生活质量的研究[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(22): 17-20.

(收稿日期 2023-02-17)

(本文编辑 高金莲)