

集束化管理缓解白血病化疗患者恶心呕吐的效果观察

熊 艳, 陈 敏

(江苏省中医院 血液科, 江苏 南京, 210029)

摘要: **目的** 探讨集束化管理在缓解白血病化疗患者恶心呕吐中的应用效果。**方法** 采用非同期前后对照设计, 便利抽取江苏省中医院血液科 2015 年 9 月—2016 年 9 月确诊的急性白血病且接受化疗的患者 70 例为研究对象, 其中 2015 年 9 月—2016 年 3 月的 36 例患者为对照组, 给予护理常规; 2016 年 4 月—9 月的 34 例患者为实验组, 给予集束化管理方案。对比 2 组化疗期间恶心呕吐发生情况。**结果** 对照组患者恶心、呕吐的发生率高于实验组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 恶心呕吐程度比较, 实验组患者均轻于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 集束化管理方案能一定程度上减轻急性白血病化疗患者恶心呕吐程度, 值得借鉴。

关键词: 恶心; 呕吐; 白血病; 化疗; 集束化管理

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)03-0008-03

Effects of cluster nursing management on chemotherapy induced nausea and vomiting in patients with leukemia

XIONG Yan, CHEN Min

(Department of Hematology, Jiangsu Province Hospital of TCM, Nanjing, Jiangsu, 210029)

ABSTRACT: **Objective** To investigate the effect of cluster nursing management on chemotherapy induced nausea and vomiting in patients with acute leukemia. **Methods** Totally 70 cases of patients with acute leukemia who were diagnosed with acute leukemia from September 2015 to September 2016 were selected by convenience sampling method. According to the admission sequence, 36 patients were set as control group from September 2015 to March 2016, receiving routine nursing care. Another 34 patients were set as study group from April 2016 to September 2016, receiving cluster nursing management. The condition of chemotherapy induced nausea and vomiting were observed and compared between two groups. **Results** The incidence of nausea and vomiting were higher in the control group than those in the study group, with a significant difference ($P < 0.05$). Patients in the study group had less severity of nausea and vomiting compared with those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The cluster management can help to reduce the incidence and degree of chemotherapy induced nausea and vomiting in patients with acute leukemia.

KEY WORDS: nausea; vomiting; leukemia; chemotherapy; cluster management

急性白血病是血液系统常见的恶性肿瘤, 化疗为主要的治疗手段, 恶心呕吐为化疗过程中常见的不良反应^[1-3], 美国 NCI 的统计数据表明, 约有 75% 的患者会发生急性恶性呕吐 (0~24 h), 约 90% 的患者会发生迟发性恶性呕吐 (25~120 h)^[4-5]。给患者身心带来巨大痛苦的同时, 还严重影响患者化疗依从性及生活质量。相关研究显示, 约 20% 的患者因化疗不良反应推

迟化疗, 30% 的患者拒绝接受化疗, 影响治疗效果^[6]。因此, 预防或减轻化疗所致恶心呕吐已经成为肿瘤综合治疗的重要组成部分。集束化管理是集一系列有循证基础的治疗及护理措施来处理某种难治的临床疾患, 其目的在于帮助医务人员为患者提供尽可能优化的医疗护理服务, 提高所需的有效治疗及护理过程的可靠性^[7-8]。本研究采用集束化管理方案对白血病化疗患者进行干

预,取得了较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法抽取江苏省中医院血液科 2015 年 9 月—2016 年 9 月入住的 70 例患者作为研究对象。纳入标准:①经临床病理学活检确诊为急性白血病且接受化疗者;②年龄 18~75 岁, KPS 评分 ≥ 60 分,预计生存期 ≥ 3 个月;③排除合并胃肠道梗阻、中枢神经系转移及预期性呕吐患者。采用非同期前后对照设计,其中 2015 年 9 月—2016 年 3 月的 36 例患者为对照组;2016 年 4 月—2016 年 9 月的 34 例患者为实验组。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

化疗期间,对照组采用常规护理,护士密切观察患者恶心呕吐情况,监测生命体征,协助患者进行日常生活行为。实验组采用集束化管理方案,在对照组的基础上,通过查阅 Cochrane 图书馆、JBI 图书馆、PUBMED、Medline、CNKI 等数据库,收集包括临床实践指南、随机对照研究(RCT)、对照临床试验(CCT)、系统评价、Meta 分析等化疗所致恶心呕吐干预性研究,拟定防治化疗所致恶心呕吐的集束化管理方案。具体方案如下:(1)创造良好环境:保持病室整洁安静,空气流通,保证患者充足休息和睡眠。(2)饮食护理:少食多餐,细嚼慢咽;选择高蛋白、高热量、高维生素(尤其是维生素 A、C、E),避免辛辣、油腻、过咸的食物;适当使用药膳,如五红汤,材料包括枸杞、红衣花生米、红豆、红枣、红糖,指导患者温服;鼓励患者多饮水以促进代谢及化疗毒性药物的排出;化疗期间含服生姜片;另外,柠檬、橙子、柚子等具有强烈味道的食物也有一定功效。(3)心理护理:对初次化疗者,做好认知教育,内容包括化疗目的、方法及可能出现的不良反应;对既往有化疗呕吐史者,分析呕吐原因,共同制定防治方案,指导家属积极参与。(4)中医护理技术:于化疗前 30 min 开始,针对患者进行中医护理技术干预,每天进行至疗程结束。①穴位敷贴。取穴:神阙,取法:半夏

粉 10 g,以生姜汁 5 mL 拌成泥状,取 1 cm³ 大小药物平摊于无菌敷贴内侧面,并将敷贴覆盖于脐部,每次贴敷 6 h 后去除^[9]。②隔姜灸。取穴:神阙。取 3~4 mm 厚鲜姜片,用针刺数孔,置于穴位处,将艾柱放置在姜片上点燃施灸,1 次/d。③穴位按摩。取穴:合谷、内关、足三里,3 次/d,每穴每次按压 30 s。④耳穴埋籽。取穴:胃、神门、脾,按压 3 次/d,每穴持续按压时间从 30~60 s,从化疗开始至疗程结束^[10]。(5)其他。适度有氧运动如步行、打太极拳等;同时,聆听旋律缓慢、频率低的平静和缓音乐。

1.3 观察指标

恶心、呕吐症状评估按 WHO 分级标准,恶心想分为 0~IV 度:0 度指无恶心;I 度指轻微恶心,不影响进食和日常生活;II 度指中度恶心,影响进食和日常生活;III~IV 度指重度恶心,不能进食需卧床休息。呕吐分为 0~IV 度:0 度指无呕吐;I 度指呕吐 1~2 次/d;II 度指呕吐 3~5 次/d;III-IV 度指呕吐 >5 次/d。

1.4 统计学方法

采用 Epidata 3.02 建立数据库,SPSS 15.0 进行统计分析。计数资料以百分率(%)表示,采用意向性分析,卡方检验及非参数秩和检验进行统计学处理, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究过程中,对照组及实验组各有 1 例患者未完成化疗疗程,实验组有 1 例患者中药外敷时皮肤出现发红,退出研究,共计 67 例完成了研究。对照组恶心和呕吐发生率分别为 58.33% (21/36) 和 50.00% (18/36),实验组恶心和呕吐发生率分别为 26.47% (9/34) 和 26.47% (9/34),实验组恶心和呕吐发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),且实验组患者恶心和呕吐程度均轻于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。此外,实验组有 1 例患者中药外敷后出现皮肤发红,程度为轻度,停药后症状消失,其余患者未出现其他严重不良反应。

表 1 2 组恶心、呕吐发生程度分级[n(%)]

组别	n	恶心				呕吐			
		0 度	I 度	II 度	III~IV 度	0 度	I 度	II 度	III~IV 度
对照组	36	15(41.67)	13(36.11)	7(19.44)	1(2.78)	18(50.00)	8(22.22)	9(25.00)	1(2.78)
实验组	34	25(73.53)	8(23.53)	1(2.94)	0	25(73.53)	8(23.53)	1(2.94)	0

3 讨论

化疗是治疗急性白血病的主要手段,恶心呕吐是最常见的不良反应。目前非药物防治方法主要包括行为认知疗法、心理护理、放松疗法、系统脱敏、音乐疗法等。另外,我国传统中医护理技术在防治化疗不良反应方面具有独特优势。如何在如此庞大、快速变化的信息世界里获取所需要的信息,是每位医学工作者面临的挑战。集束化管理策略是汲取“集束干预策略”理念,应用一组经临床证实能改善治疗结局的管理措施,通过多项措施共同实施来提高管理效果。

恶心呕吐是急性白血病化疗患者最常见的胃肠道不良反应,70~80%的患者会出现恶心呕吐,即使使用止吐药物,其发生率仍高达41%~55%。本研究采用集束化管理方法,全面收集非药物疗法防治化疗诱发恶心呕吐反应的文献,通过文献筛选、分类、文献质量评价、建立数据库、文献录入、统计分析等筛选文献,形成集束化管理方案。通过实施干预,结果显示,实验组恶心、呕吐发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。分析其可能原因:①穴位贴敷。穴位贴敷是通过渗透作用,将药物气味透过肌肤直达经脉,融化于津液之中,从而发挥药物归经之功效。本次研究采用法半夏进行外敷,具有降逆止吐的作用。另外,在穴位选择方面,通过刺激神阙,可达到“阴平阳秘,精神乃治”的目的。②隔姜灸。生姜具有温中止呕、解表散寒之功,其主要成分是姜烯酮、生姜酮可透过脐部作用于交感神经、副交感神经系统,促进人体的神经、体液调节作用,使胃肠蠕动减慢,从而起到镇吐的作用。艾灸具有温中散寒、扶阳固脱之功效。选取神阙穴隔姜灸融合了神阙穴、艾灸及生姜三者之功效。③穴位按摩。内关穴具有安神宁心、和中降逆、宽胸理气等功能;足三里具有调理胃肠功能,有良好的止吐作用。此外,恶心呕吐可致患者代谢紊乱、免疫力降低,因此,饮食调护在其中起到至关重要的作用。本次研究在饮食护理方面,主要是通过中医药膳的实施,合理运用食材之间的相互搭配和相互作用提高机体自身免疫和抗击外界的应激能力。本次研究采用五红汤对化疗患者进行干预,根据虚则补之理论,五红汤内枸杞能补虚生精、滋补肝肾、益精明目、补血安神,枸杞富含枸杞多糖,对人体细

胞免疫指标有明显增强功能,增加抗体形成细胞数量,增强个体免疫力;红豆形似肾,可健脾益肾、祛湿益气、清心养神;红枣则性温味甘,能补脾和胃、益气生津、缓和药性,减少烈性用药不良反省与,保护正气,若和红衣花生米配伍使用,即可补虚养血;红糖性温味甘,入脾经,具有益气补血、健脾暖胃、活血化瘀的作用。总之,集束化管理方案能一定程度上减轻急性白血病化疗患者恶心呕吐程度,值得借鉴。

参考文献

- [1] Bergkvist K, Wengstr m Y. Symptom experiences during chemotherapy treatment—with focus on nausea and vomiting[J]. Eur J Oncol Nurs, 2006, 10(1): 21–29.
- [2] Kearney N, McCann L, Norrie J, et al. Evaluation of a mobile phone-based, advanced symptom management system (ASyMS) in the management of chemotherapy-related toxicity[J]. Support Care Cancer, 2009, 17(4): 437–444.
- [3] 陈荣侠, 郑乃利. 初治白血病患者化疗依从性的影响因素分析及护理干预[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(26): 61–62.
- [4] Chasen M, Bhargava R. Gastrointestinal symptoms, electrogastrography, inflammatory markers, and PG-SGA in patients with advanced cancer[J]. Support Care Cancer, 2012, 20(6): 1283–1290.
- [5] Esper P. Symptom Clusters in Individuals Living with Advanced Cancer [J]. Semin in Oncol Nurs, 2010, 26(3): 168–174.
- [6] Wisner W, Berger A. Practical management of chemotherapy-induced nausea and vomiting[J]. Oncology (Williston Park), 2005, 19(5): 637–645.
- [7] Lachman P, Yuen S. Using care bundles to prevent infection in neonatal and paediatric ICUs[J]. Curr Opin Infect Dis, 2009, 22(3): 224–228.
- [8] McLennan M T, Melick C F, Alten B, et al. Patients' knowledge of potential pelvic floor changes associated with pregnancy and delivery [J]. Int Urogynecol J, 2006, 17(1): 22–26.
- [9] 陈燕华, 欧艳凌, 李达, 等. 姜夏脐疗预防急性白血病患者化疗性胃肠道反应的临床研究[J]. 护理学报, 2010, 7(17): 58–60.
- [10] 王晓庆, 段培蓓, 梅思娟, 等. 耳穴贴压干预化疗所致恶心呕吐的文献评价[J]. 护理学杂志, 2015, 30(8): 101–104.

(本文编辑:黄磊)