

高致吐性化疗药不良反应的综合管理工作模式在肺癌治疗中的临床研究[△]

王艳*,俞静,赵磊,张雪飞,董海月,曹邦伟[#](首都医科大学附属北京友谊医院肿瘤中心,北京 100050)

中图分类号 R979.1 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2022)03-0261-05

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2022.03.002

摘要 目的:探讨高致吐性化疗药不良反应的综合管理工作模式在肺癌治疗中的临床评价。方法:前瞻性收集2019年6月至2020年9月于该院住院并接受首次化疗的104例肺癌患者作为研究对象,采用抽签法随机分为研究组($n=52$)和对照组($n=52$)。研究组患者采用综合管理工作模式,对照组患者采用肿瘤科常规工作治疗模式。比较两组患者的恶心严重程度、呕吐频次和患者满意度。结果:104例患者均获得随访,随访时间为11.1~14.2个月,平均 (12.4 ± 1.3) 个月。两组患者化疗方案基本一致,社会人口学资料所有指标的差异无统计学意义($P>0.05$)。采用综合管理工作模式后,研究组患者的恶心严重程度、呕吐频次均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组患者的满意度评分为 (95.24 ± 5.98) 分,高于对照组的 (90.32 ± 6.14) 分,差异有统计学意义($t=3.124, P<0.01$)。结论:综合管理工作模式能够有效促进医护之间的密切配合,在降低患者恶心严重程度、呕吐频次以及提高患者满意度等方面均取得了较好的效果,提高了患者的无呕控制质量,便于患者化疗的顺利进行。

关键词 肺癌;化疗;恶心呕吐;效果;临床研究

Clinical Research on Comprehensive Management Mode of Adverse Drug Reactions of Highly Emetogenic Chemotherapy Drugs in the Treatment of Lung Cancer[△]

WANG Yan, YU Jing, ZHAO Lei, ZHANG Xuefei, DONG Haiyue, CAO Bangwei (Cancer Center, Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing 100050, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To probe into the clinical evaluation on comprehensive management mode of adverse drug reactions of highly emetogenic chemotherapy drugs in the treatment of lung cancer. **METHODS:** Totally 104 patients with lung cancer who were hospitalized in this hospital and received the first chemotherapy from Jun. 2019 to Sept. 2020 were prospectively extracted to be randomly divided into the study group ($n=52$) and the control group ($n=52$) by drawing lots. The study group was given comprehensive management mode, while the control group received the routine treatment mode of the oncology department. The severity of nausea, frequency of vomiting, and patient satisfaction were compared between two groups. **RESULTS:** One hundred and four patients were followed up for 11.1 months to 14.2 months, with an average of (12.4 ± 1.3) months. The chemotherapy regimens of two groups were basically the same, and there was no statistically significant difference in all indicators of sociodemographic data ($P>0.05$). However, the severity of nausea and frequency of vomiting in the study group were lower than those in the control group after the implementation of comprehensive management mode, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The satisfaction score of the study group was (95.24 ± 5.98) scores, higher than (90.32 ± 6.14) scores of the control group, the difference was statistically significant ($t=3.124, P<0.01$). **CONCLUSIONS:** The comprehensive management mode can effectively promote the close cooperation between clinicians and nurses, and has achieved better results in reducing the severity of nausea, frequency of vomiting and improving patient satisfaction, improving the quality of vomit-free control and facilitating the smooth implementation of chemotherapy for patients.

KEYWORDS Lung cancer; Chemotherapy; Nausea and vomiting; Effect; Clinical research

[△] 基金项目:国家自然科学基金面上项目(No. 81774221);北京友谊医院2018年科研启动基金项目(No. yyqdk2018-hl15)

* 主管护师。研究方向:肿瘤学。E-mail: 15801299382@163.com

[#] 通信作者:主任医师。研究方向:肿瘤学。E-mail: daweicao@163.com

恶性肿瘤仍是全球范围内主要的死亡原因^[1]。肺癌为最常见的肺部恶性肿瘤,近年来发病率和死亡率逐年升高^[2]。化疗所致恶心呕吐(CINV)仍然是化疗中令人痛苦和虚弱的不良反应之一。不受控制的恶心呕吐可能会导致患者身体不适,如液体电解质失衡、脱水、厌食和体重减轻^[3]。

严重的 CINV 会阻碍甚至中断预定的治疗计划并影响疗效, 据统计, 约 20% 的患者由于 CINV 控制不佳而拒绝接受治疗^[4-6]。目前, 临床常用的止吐方法主要是结合静脉药物和常规工作以减轻恶心、呕吐症状。在化疗过程中虽然已经使用了一种或多种药物预防恶心、呕吐的发生, 仍然有 20%~60% 的患者出现过相应症状, 并且可能对其生活质量产生极大的负面影响, 且止吐药可能存在某些不良反应, 包括头痛、便秘、焦虑、咽部瘙痒、失眠、口干、头昏眼花、神志不清和共济失调, 导致患者出现额外的身体不适^[7-8]。因此, 预防甚至控制恶性肿瘤患者的 CINV 至关重要。而探求除了应用传统止吐药缓解 CINV 之外的干预手段和方法是不可或缺的。目前的常规工作模式存在工作人员资源配置不足、医护之间沟通不畅、协作性不强和主观能动性不强等问题, 因此, 需要进一步探索更佳的防范 CINV 的工作模式。综合管理工作模式是医师和护士共同通过开放的沟通和协调, 实施手法止吐, 集合听觉、嗅觉等非药物疗法控制恶心、呕吐的综合工作模式。目前的研究结果已证实, 综合管理模式可以在很大程度上缓解 CINV 的发生, 最大程度帮助患者面对及正确处理恶

心、呕吐, 体现对患者的人文关怀^[9-10]。本研究将综合管理工作模式应用于肺癌患者 CINV 的防治工作中, 效果显著, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

选取 2019 年 6 月至 2020 年 9 月于我院住院并接受首次化疗的 104 例肺癌患者作为研究对象。纳入标准: (1) 经组织或病理学检查确诊为肺癌, 且化疗 2 个周期以上; (2) 化疗方案为含铂类药物方案; (3) 美国东部肿瘤协作组得分 ≤ 3 分或卡诺夫斯凯计分 (KPS) ≥ 60 分; (4) 年龄 ≥ 18 岁; (5) 小学及以上文化程度。排除标准: (1) 有严重合并症者; (2) 有肠梗阻、脑转移、前庭疾病、听力受损、声音敏感症和音乐性癫痫者; (3) 同步放化疗者; (4) 使用口服吗啡类镇痛药、止吐药者; (5) 合并精神障碍者。将患者随机分为研究组 ($n=52$) 和对照组 ($n=52$)。采用自行设计的一般资料调查表于患者化疗前 1 d 询问患者或查阅病历。两组患者性别、年龄、肺癌组织学分型、顺铂剂量、饮酒史、晕车史、妊娠呕吐史和 KPS 评分等临床资料相似, 具有可比性, 见表 1。

表 1 研究对象基本资料

Tab 1 General information of research subjects

项目	内容	研究对象 ($n=104$)	研究组 ($n=52$)	对照组 ($n=52$)	Z/χ^2	P
性别/例 (%)	男性	80 (76.9)	41 (78.8)	39 (75.0)	0.255	0.614
	女性	24 (23.1)	11 (21.2)	13 (25.0)		
年龄/[$M(Q_1, Q_3)$], 岁		58.0 (52.0, 63.0)	57.0 (51.0, 63.0)	58 (54.0, 63.0)	-0.907	0.365
肺癌细胞学分型/例 (%)	小细胞肺癌	26 (25.0)	15 (28.8)	11 (21.2)	1.265	0.531
	腺癌	53 (51.0)	28 (53.8)	25 (48.1)		
	鳞癌	25 (24.0)	9 (17.3)	16 (30.8)		
顺铂剂量/[$M(Q_1, Q_3)$], mg	第 1 日	45.0 (40.0, 50.0)	45.0 (40.0, 50.0)	45.0 (40.0, 50.0)	-0.349	0.727
	第 2 日	40.0 (40.0, 50.0)	40.0 (40.0, 50.0)	40.0 (40.0, 50.0)	-0.160	0.873
	第 3 日	40.0 (40.0, 50.0)	40.0 (40.0, 40.0)	40.0 (40.0, 40.0)	-0.613	0.540
饮酒史/例 (%)	无	61 (58.7)	28 (53.8)	33 (63.5)	0.739	0.390
	有	43 (41.3)	24 (46.2)	19 (36.5)		
晕车史/例 (%)	无	87 (83.7)	41 (78.8)	46 (88.5)	1.099	0.294
	有	17 (16.3)	11 (21.2)	6 (11.5)		
止吐方案/例 (%)	托烷司琼	96 (92.3)	49 (94.2)	47 (90.4)	0.185	0.667
	盐酸昂丹司琼	8 (7.7)	3 (5.8)	5 (9.6)		
KPS 评分/[$M(Q_1, Q_3)$], 分		90.0 (90.0, 90.0)	90.0 (90.0, 90.0)	90.0 (90.0, 90.0)	-1.509	0.131

1.2 方法

研究组患者采用综合管理工作模式, 对照组患者采用常规工作治疗。

1.2.1 综合管理工作模式: 将工作人员按照工作年限、职称、工作能力和工作专业水平分层后配置于各医疗专业组内, 形成小组, 由 1 名主任医师担任工作小组组长, 核心成员由护士长、肿瘤内科医师、药师和护士组成, 组内医师 10~12 人, 药师 1~2 人, 护士 12~14 人。除病房的一般医疗护理工作、综合管理工作小组组员分发的健康教育手册外, 在患者化疗期间, 研究组患者接受综合管理工作模式。全部研究对象均采用顺铂化疗, 每 21 d 化疗 1 次。本研究的研究方案是在参考国内外综合管理工作模式研究的文献基础之上形成的对使用高致吐化

疗方案患者进行全程规范化管理。

(1) 制定个体化的呕吐防治方案。在抗肿瘤治疗开始前, 综合管理工作小组会对患者的病情进行详细分析讨论, 对可能发生呕吐的风险、概率进行评估, 根据评估结果, 为每例患者制定个体化预防治疗计划。通过综合评估, 便于护士更有针对性地进行病情观察。构建 CINV 综合管理工作手册, 详细记录呕吐物的性质、颜色和量等, 记录出入量评估脱水情况。自化疗开始第 1 日起至化疗结束后第 4 日内, 详细评估急性、延迟性恶心呕吐发生情况。在每日晨晚间无呕病房工作小组进行查房时, 护士将观察的各项信息向医师汇报, 医护共同沟通后再对患者的诊疗方案和工作计划进行动态调整。

(2) 芳香疗法结合穴位按摩。研究者须经过专业手法培

训,按摩自化疗前1 d开始,在每日下午2:00—4:00进行,持续1日1次按摩,直至化疗周期结束。每次按摩前,护士先洗净双手,然后协助患者采取较为舒适的半坐位或平卧位;按摩时将芳香植物精油涂抹于患者的内关穴、合谷穴和足三里穴,并依次按摩上述3个穴位,以拇指指腹进行按压,在每个穴位处按压5~10 min。

(3)家庭、社会支持。研究者运用多种沟通技巧与患者交流,鼓励患者多与有化疗经历的病友交流,从而树立对治疗的积极性和恢复的信心,缓解患者的焦虑情绪和心理压力。每日上下午各进行1次护患交流,时间在30 min之内。通过沟通,患者表达自身感受,护士掌握患者的心理变化,迅速给出合理化建议及指导,建立强大的社会支持系统,鼓励亲人、好友等多给予陪伴,增强患者的精神支持。医师、护士在每日交班时将患者是否达到恶心、呕吐控制目标进行汇报和交接,对未达标者分析原因,重新制定个性化方案。

(4)健康教育。工作小组内医护共同为患者制定有针对性、全面性的饮食健康教育计划,医师指导、监督,护士鼓励、实施,患者按计划执行,三者共同努力,并在过程中动态交流。向患者宣教饮食以清淡、易消化的高营养、高维生素食品为主,温热适中;采用少食多餐的方式,1日5次或6次,尤以每日清晨进食为最佳。可以增加食物的种类或采取不同烹调方式制作饮食,以促进食欲。多食用新鲜蔬菜、瓜果及粗粮、豆类制品,尽量避免进食富含色氨酸或太甜、太油腻的食物。呕吐频繁时,在4~8 h内禁食,必要时可延长至24 h,然后缓慢进流质饮食,如米粥、麦片粥或清汤。如果营养严重失调且不能经口进食者,可酌情遵医嘱给予肠内或肠外营养支持。嘱患者在化疗前、化疗后1~2 h内避免进食,化疗时可口含生姜片至化疗结束,有利于减轻恶心、呕吐症状。

(5)延续工作。若患者自化疗开始至结束第5日后出现恶心呕吐,需要每日随访,以询问患者情况,直至再无恶心呕吐发生。若患者自化疗开始至结束均未出现恶心呕吐,综合管理小组成员则需要第10日、第15日分别进行2次随访。出院前,综合管理小组成员根据每例患者病情的不同,为其“量身定制”出院后的饮食、用药和健康教育计划,并安排随访日期。患者出院时,小组护士将患者居家服药情况、恶心呕吐情况、复诊时间知晓情况、睡眠及饮食情况等随访内容录入至我院出院患者随访平台,随访日平台采用电子及人工语音完成随访并详细记录。在患者下一周期来院化疗时,综合管理小组内医师根据患者随访记录中CINV控制情况决定是否调整治疗方案。

1.2.2 常规工作模式:(1)对照组患者采用肿瘤科病房一般护理常规,遵医嘱于化疗前30 min静脉给予托烷司琼5 mg,化疗后静脉给予盐酸昂丹司琼8 mg。(2)对照组患者接受研究者分发的知识手册,内容涵盖CINV的基本知识及饮食、运动等健康教育。(3)化疗间期,①延迟期,每2~3 d以微信或电话形式询问患者恶心、呕吐的情况和感受;②间歇期,研究者每周2次电话随访,为患者解答疑问。

1.3 观察指标

(1)恶心严重程度、呕吐频次:采用癌症支持疗法多国学

会止吐评价工具(MAT)进行评估^[4]。该量表共8项条目,评估恶心呕吐的发生频率及严重程度,前4项针对急性恶心呕吐,后4项评估延迟性恶心呕吐。第1、3、5和7项条目评估恶心呕吐是否发生,第2、6项条目记录呕吐的发生次数,第4、8项条目评估恶心呕吐的严重程度。MAT量表为自陈式量表,Chronbach's α 系数为0.78。(2)患者的生活质量:采用呕吐功能性生活指数(FLIE)评估CINV对于患者日常生活情况的影响,总分为126分,分数越高,表示患者的生活质量越高^[11]。(3)患者满意度:聘请第三方调查员,在患者出院时采用我院住院患者工作服务满意度调查表完成满意度调查。预实验显示Chronbach's α 系数为0.83。调查内容涉及医护人员工作态度、技术水平、服务质量和医院管理水平等4个方面,共10个条目。采用Likert 5级评分,满意5分,较满意4分,较不满意3分,不满意2分,很不满意1分,满分为100分,分值越高代表患者对医院服务越满意。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0软件进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,若满足正态分布,采用两独立样本 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;恶心、呕吐等级采用秩和检验进行统计分析; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的一般情况

104例患者获得随访,随访率为95.87%。其中,研究组患者的随访时间为11.1~14.2个月,平均(12.4 \pm 1.3)个月;对照组患者的随访时间为11.3~13.9个月,平均(12.3 \pm 1.2)个月。

2.2 两组患者急性期、延迟期恶心、呕吐发生情况比较

研究组患者急性期恶心发生率为92.3%,呕吐发生率为15.4%;延迟期恶心发生率为86.5%,呕吐发生率为5.8%。对照组患者急性期恶心发生率为84.6%,呕吐发生率为25.0%;延迟期恶心发生率为100%,呕吐发生率为23.1%。患者在化疗急性期和延迟期恶心症状的发生率均较高,且两组患者2个阶段的恶心发生率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);两组患者化疗急性期呕吐发生率的差异无统计学意义($P>0.05$);研究组患者延迟期呕吐发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者急性期和延迟期恶心、呕吐发生情况比较 [例(%)]

Tab 2 Comparison of incidence of acute and delayed nausea and vomiting between two groups[cases (%)]

组别	急性期		延迟期	
	恶心	呕吐	恶心	呕吐
研究组($n=52$)	48 (92.3)	8 (15.4)	45 (86.5)	3 (5.8)
对照组($n=52$)	44 (84.6)	13 (25.0)	52 (100.0)	12 (23.1)
χ^2	0.236	0.235	0.243	4.121
P	0.627	0.628	0.622	0.045

2.3 两组患者FLIE评分比较

研究组患者平均FLIE评分为(108.42 \pm 6.27)分,对照组为(84.01 \pm 6.41)分,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 两组患者满意度得分比较

研究组患者平均满意度评分为(95.24±5.98)分,对照组为(90.32±6.14)分,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

由本研究结果可见,恶心的发生率在患者化疗的急性期和延迟期均较高,综合管理工作模式组与常规模式管理组患者2个阶段的恶心发生率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。可能提示,工作模式对降低化疗患者急性期和延迟期恶心发生率的作用并不显著。两组患者化疗急性期呕吐发生率的差异无统计学意义($P>0.05$),但综合管理工作模式组患者延迟期的呕吐发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。可能与急性期呕吐多应用药物干预相关。为避免药物影响延迟期恶心呕吐的情况,本研究入组患者均使用托烷司琼止吐,根据既往研究结果表明,5-羟色胺3受体拮抗剂为短效药物,并不影响延迟期恶心、呕吐的发生^[12]。中医方面,目前已有研究结果证实,按摩内关穴、足三里穴等穴位可缓解化疗引起的恶心、呕吐症状^[13-17]。相关研究结果表明,穴位贴敷及穴位按摩(取穴为内关穴、中脘穴、涌泉穴和足三里穴等)均能显著缓解乳腺癌患者化疗后的恶心呕吐症状,且有效率高于常规西药治疗^[18-20]。有研究者发现,应用穴位贴敷及按摩(足三里穴、中脘穴和涌泉穴),乳腺癌患者化疗后的恶心呕吐反应及精神情感、生活质量得到改善^[21]。综合管理工作模式医护双方均能认可并接受各自的行为与责任范围,保护双方利益,并达成共同的目标^[22]。实施综合管理工作模式,对于顺利开展,既是机遇又是挑战。护士抓住每个学习机会去提高自身的专科工作业务能力、应变能力和沟通技巧,拓展工作的深度和广度^[23]。本研究结果表明,自综合管理工作模式实施以来,研究组肺癌患者化疗后恶心的严重程度得到明显改善,呕吐频次明显减少,生活质量提升,各指标均优于对照组;且研究组患者满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综合管理工作模式充分发挥了医护在各自领域内的优势,使医护拥有相同的目标,共同对患者的治疗和工作负责,共同制定治疗工作方案,并做出决策以解决现存或潜在的问题,专科工作水平有了长足的进步,护士综合素质提高^[24-25]。

本研究还存在不足之处:目前综合管理工作模式无论在国内还是国外,都还处于探索阶段,我科实施综合管理工作模

式的时间也尚短,尚未能形成规范化流程和标准化制度,这些问题还需在今后开展的医疗工作服务过程中进一步规范和成熟。

综上所述,本研究运用综合管理工作模式,对首次接受化疗的肺癌患者进行干预,取得了较好的效果,肺癌化疗患者的用药效果显著提高,舒适感明显增加,生活质量明显提升,患者满意度大大提高。综合管理工作模式促使医护人员意识到缓解患者消化道不良反应的重要性及意义,医护合作更加密切,医护间的高效配合也为患者提供了更加专业化、精细化的医疗工作服务^[20]。本研究为继续深化综合管理工作模式在肺癌患者化疗中的应用奠定了基础,同时为今后更有效地管理化疗不良反应提供了参考及依据。

参考文献

- [1] SIEGEL R L, MILLER K D, JEMAL A. Cancer statistics, 2020 [J]. CA Cancer J Clin, 2020, 70(1): 7-30.
- [2] CHEN W Q, ZHENG R S, BAADE P D, et al. Cancer statistics in China, 2015 [J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66(2): 115-132.
- [3] GUPTA K, WALTON R, KATARIA S P. Chemotherapy-induced nausea and vomiting: pathogenesis, recommendations, and new trends [J]. Cancer Treat Res Commun, 2021, 26: 100278.
- [4] EGHBAI M, NEGARANDEH R, EBADI A, et al. Psychometric assessment of the Persian version of short clinical scale to measure chemotherapy-induced nausea and vomiting: the MASCC antiemetic tool [J]. Support Care Cancer, 2020, 28(9): 4353-4359.
- [5] ELIASSEN A, DALHOFF K, MATHIASSEN R, et al. Pharmacogenetics of antiemetics for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a systematic review and meta-analysis [J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2020, 149: 102939.
- [6] MOSA A S M, HOSSAIN A M, LAVOIE B J, et al. Patient-related risk factors for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a systematic review [J]. Front Pharmacol, 2020, 11: 329.
- [7] 许辉. 肿瘤化疗病人恶心、呕吐健康教育需求调查 [J]. 护理研究, 2017, 31(33): 4278-4280.
- [8] 徐璐, 李春来, 李凌. 隔姜灸预防化疗所致恶心呕吐的对照实验 [J]. 肿瘤防治研究, 2012, 39(6): 710-712.
- [9] 陈晓玲, 张赛卿, 廖贤英. 舒适护理模式在肺癌化疗患者中的应用效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(16): 158-159.

(下转第 271 页)

(上接第 260 页)

- [37] 广东省药学会. 广东省他汀类药物评价与遴选专家共识 [J/OL]. 今日药学: 1-17 [2022-01-12]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/44.1650.R.20220106.1422.002.html>.
- [38] 束雅春, 田磊, 谭喜莹. 医疗机构中成药品种遴选与临床应用评价指标体系构建江苏专家共识 [J]. 中国药房, 2022, 33(2): 129-135.
- [39] 连玉菲, 刘洪涛, 邱学佳, 等. 卫生技术评估在布地格福与氟替美维快速遴选中的应用与实践 [J]. 中国医院药学杂志, 2022, 42(1): 74-80, 92.
- [40] 邱博, 王相冲, 李从欣, 等. 医院卫生技术评估在口服保肝类药物遴选评价中的应用 [J]. 医药导报, 2021, 40(10): 1443-1449.

- [41] 支旭然, 邢晓清, 李颖, 等. 雾化吸入用糖皮质激素类药物的遴选量化评估 [J]. 中国医院药学杂志, 2021, 41(20): 2121-2126.
- [42] 邱博, 杨浩天, 宋浩静, 等. 医院卫生技术评估在大环内酯类抗菌药物遴选评价中的应用 [J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(10): 1228-1236.
- [43] 汪硕闻, 范国荣. 基于药典标准方法的医院药品遴选与精准药学服务 [J]. 中国合理用药探索, 2021, 18(1): 9-14.
- [44] 薛朝军, 任炳楠, 郭彩会, 等. 基于 EVIDEM 理念的医疗机构药品遴选多准则循证决策框架探究 [J]. 中国医院药学杂志, 2021, 41(3): 303-308.

(收稿日期:2022-01-14 修回日期:2022-03-10)