

DOI: 10. 12209/CAIM202408250001

· 中西医结合临床案例 ·

基于 Swanson 关怀理论联合中医护理技术应用于 1 例 结肠癌化疗所致恶心呕吐患者的护理体会

王璇, 吴贤翠

(南京医科大学附属南京医院 肿瘤内科, 江苏 南京, 210000)

摘要: 本文总结 1 例结肠癌化疗后恶心呕吐患者的护理经验。患者入院后消极对待治疗, 通过评估患者病情及心理情绪, 根据 Swanson 关怀理论联合使用中医护理技术, 设定护理目标为建立信任、提供支持信息、减轻焦虑和促进自我疗愈, 制订针对性护理措施。经中西医结合治疗和护理干预后, 患者好转出院。通过制订个体化护理方案可发挥中医药简便验廉的优势, 提高临床疗效, 减轻患者化疗副反应, 降低治疗费用, 节约医疗资源, 提高患者满意度。

关键词: 结肠癌; 化疗所致恶心呕吐 (CINV); Swanson 关怀理论; 护理

Nursing experience of using Swanson care theory combined with traditional Chinese medicine nursing techniques in a patient with nausea and vomiting caused by chemotherapy for colon cancer

WANG Xuan, WU Xiancui

(Department of Oncology, Nanjing Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu, 210000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with nausea and vomiting after chemotherapy for colon cancer. After admission, the patient treated the treatment passively. By evaluating the patient's condition and psychological emotions, and using traditional Chinese medicine nursing techniques in conjunction with Swanson care theory, nursing goals were set to establish trust, provide supportive information, reduce anxiety, and promote self-healing. Targeted nursing measures were developed. After treatment with a combination of traditional Chinese and Western medicine and nursing intervention, the patient improved and was discharged. By developing personalized nursing plans, the advantages of traditional Chinese medicine in terms of simplicity and cost-effectiveness can be leveraged, improving clinical efficacy, reducing chemotherapy side effects, lowering treatment costs, saving medical resources, and enhancing patient satisfaction.

KEY WORDS: colon cancer; chemotherapy induced nausea and vomiting (CINV); Swanson's theory of care; nursing

结肠癌是最常见的消化道恶性肿瘤之一, 根治性手术是临床治疗结肠癌的重要方式之一, 但患者术后复发、转移风险较大, 故常采用辅助化疗以提高临床疗效。化疗所致恶心呕吐^[1] (chemotherapy induced nausea and vomiting, CINV) 是癌症治疗中常见副作用。目前临床常用止吐药物,

根据作用机制可分为 5-HT₃ 受体拮抗剂、NK-1 受体拮抗剂、多巴胺受体拮抗剂、糖皮质激素、非典型抗精神病药物等^[2-3]。专家共识推荐采用地塞米松联合 5-HT₃ 受体拮抗剂的标准二联方案辅助^[4]。即使应用新的止吐药物, 恶心和呕吐的发生率仍然分别有 30% 和 16%^[5]。处于化疗期的

收稿日期: 2024-08-25

基金项目: 电针干预老年肿瘤患者认知障碍 (化疗脑) 的临床研究 (江苏省老年健康科研项目 LKM2023026)

通信作者: 吴贤翠, E-mail: 810150136@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

患者,不仅要经历对肿瘤的恐惧,还会因化疗所致恶心呕吐(CINV)而产生负面情绪并因此拒绝进一步治疗。在这种情况下,护理干预成为缓解化疗所致恶心呕吐的重要措施。

Swanson 关怀理论是一种基于关怀和爱的护理理论^[6],强调护理与关怀之间,聚焦了解其当下真实想法,并实施陪伴、帮助、赋能干预,促进其希望水平、康复信心提升^[7]。揸针疗法联合耳穴压豆是既能提高疗效,又能降低就医成本的中医特色外治法,具有简便易行、临床适用度高、持续刺激时间长、安全且不会与化疗药物产生化学冲突的特点^[8],已经成为有效缓解化疗引起的恶心呕吐的方法,得到临床广泛认可。本文总结 1 例结肠癌化疗所致恶心呕吐患者应用基于 Swanson 关怀理论指导下护理干预联合中医护理技术的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,58 岁,汉族,因“结肠恶性肿瘤”于 2024 年 07 月 02 日收治入院。既往史:慢性乙型病毒性肝炎,肺栓塞、下肢静脉血栓形成,2024 年 05 月 11 日予下腔静脉滤器植入术。现病史:2024 年 04 月确诊结肠恶性肿瘤,同月行 FOLFIRI 方案(伊立替康 220 mg 静脉滴注,氟尿嘧啶 0.65 g 静脉注射,3.75 g 持续静脉注射 46 h)化疗,患者治疗过程顺利。于 05 月 09 日、05 月 29 日及 06 月 14 日予 FOLFIRI 方案(伊立替康 240 mg 静脉滴注,氟尿嘧啶 0.65 g 静脉注射,3.75 g 持续静脉注射 46 h)化疗,联合“贝伐珠单抗 300 mg”靶向治疗。入院见患者轻微呕吐,恶心较重且频繁,影响进食;无腹痛腹胀,无畏寒发热,稍有咳嗽咳痰,食纳一般,睡眠一般,大小便基本正常。

1.2 查体

一般情况:患者神清,精神可,浅表淋巴结未扪及肿大,双肺呼吸音粗,心率(HR)75 次/min,律齐,腹软,无压痛、反跳痛,肝、脾肋下未触及肿大,双下肢无水肿。专科查体:腹部平坦,右下腹压痛、无反跳痛,肝脏未触及,脾脏未触及;移动性浊音(-);肠鸣音正常。

1.3 诊断

西医诊断:升结肠腺癌 cT4N2-3M1 IV 期, ECOG 1 分;慢性乙型病毒性肝炎;下肢静脉血栓形成;肺栓塞。中医诊断:肠癌;辨证分型:脾胃虚

弱证。辨证依据:患者长期癌肿,耗伤正气,面白无华,唇甲色淡,气虚乏力,舌质暗紫,苔白腻、有裂痕,脉弦涩。

1.4 治疗

西医治疗:入院查血常规轻度贫血、低钾,肝肾功能尚可,暂予人促红素注射液、氯化钾纠正贫血、补钾;雷尼替丁注射液、盐酸格雷司琼注射液抑酸护胃、健胃消食片、康莱特注射液、中成药调理、利伐沙班抗凝、补充白蛋白等对症治疗。2024 年 07 月 04 日行“贝伐珠单抗 300 mg”靶向治疗联合 FOLFIRI 方案(伊立替康 240 mg 静脉滴注,氟尿嘧啶 0.65 g 静脉注射,3.75 g 持续静脉注射 46 h)化疗,同步予止吐、护胃、保肝、激素预处理。中医治疗:予健胃消食片、康莱特注射液等中成药调理,予耳穴贴压联合揸针疗法调理气机和胃止呃。

入院护理评估,患者舌质暗紫,苔白腻、有裂痕,脉弦涩,恶心呕吐分级 II 级;焦虑自评量表(SAS)50 分,予中医护理技术联合基于 Swanson 关怀理论的心理护理。2024 年 07 月 08 日,经积极治疗与护理后,患者舌质淡紫,苔白、无裂痕,脉弦细,恶心呕吐分级 0 级,焦虑自评量表(SAS)10 分,患者病情稳定,予以出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评估

采用日常生活能力评估 Barthel 评分量表评估患者生活活动能力。评分分级 0 级(生活自理):100 分,日常生活活动能力良好,不需他人帮助;1 级(轻度功能障碍):61~99 分,能独立完成部分日常活动,但需一定帮助;2 级(中度功能障碍):41~60 分,需要极大帮助才能完成日常生活活动;3 级(重度功能障碍):≤40 分,大部分日常生活活动不能完成或完全需要他人照料。本例患者入院时 Barthel 评分为 90 分,评级为 1 级,属轻度功能障碍,能独立完成部分日常活动。

2.1.2 静脉血栓栓塞症风险评估

采用 Padua 静脉血栓栓塞症风险评估表(新)评估患者静脉血栓栓塞症风险,评分<4 分,低度危险,基础预防+机械预防;评分≥4 分,高度危险,基础预防+药物预防+机械预防。本例患者入院时 Padua 静脉血栓栓塞症风险评估表(新)评分 9 分,属高度危险。

2.1.3 恶心呕吐评估

予患者恶心呕吐分级评估,呕吐分级:0级,无呕吐;Ⅰ级,轻微呕吐,1次/d;Ⅱ级,明显呕吐,2~5次/d;Ⅲ级,重度呕吐,>5次/d;Ⅳ级,难以控制的呕吐,危及生命。恶心分级:0级,无恶心;Ⅰ级,轻度恶心,不影响进食;Ⅱ级,恶心较重且频繁,影响进食;Ⅲ级,持续严重恶心,不能进食;Ⅳ级,危及生命。本例患者入院时轻微呕吐,恶心较重且频繁,影响进食,恶心呕吐分级为Ⅱ级。

2.1.4 营养状况评估

采用营养风险筛查2002(NRS 2002)评估患者营养状况,评分≥3分高度营养风险,需要制订营养支持计划;<3分暂不需要营养支持,需每周进行再次营养风险筛查。本例患者入院时营养风险筛查2002评分为1分。

2.1.5 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度。本量表含有20个反映焦虑主观感受的项目,每个项目按症状出现的频度分为四级评分,其中15个正向评分,5个反向评分。SAS标准差的分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑。本例患者入院时SAS评分50分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

该患者的护理诊断具体如下:舒适度减弱,恶心呕吐与化疗后药物反应有关;焦虑与担心病情及经济负担有关;营养失调,低于机体需要量与化疗后恶心呕吐、进食减少而消耗较大有关;存在肺栓塞潜在并发症。

2.3 护理计划

密切监测患者生命体征,观察病情变化,及时调整治疗方案。予患者中医护理技术联合基于Swanson关怀理论的心理护理,予患者心理疏导,缓解其焦虑情绪。指导患者合理饮食,适量运动,保持良好的生活习惯。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

患者结肠癌晚期,既往肺栓塞病史,且受化疗后恶心呕吐困扰,因此需加强患者的基础护理。07月02日患者入院后,为其提供安静舒适的病房环境,保持病房整洁有序、干净清洁。指导患者及其家属及时更换病患服,保持干净整洁。操作治疗时耐心细致,认真倾听患者主诉,予以安全宣教,指导家属有效陪护。指导家属准备高蛋白,清

淡,易消化饮食,患者少量多餐。

2.4.2 病情观察

患者于07月02日行利伐沙班10mg口服,08号行低分子量肝素5000国际单位抗凝治疗,抗凝过程中严密观察输液港穿刺点有无出血、渗血、有无口腔黏膜、牙龈出血、鼻出血、皮下淤血等;患者于07月04日行“贝伐珠单抗300mg”靶向治疗联合FOLFIRI方案。及时关注患者生命体征以及有无消化道反应。观察有无发汗、发绀、血压下降、咳嗽时有无咯血、喘憋,患者四肢有无疼痛、肿胀等,同时评估患者恶心、呕吐等症状和进食状况。

2.4.3 基于Swanson关怀理论的护理干预联合中医护理技术

2.4.3.1 基于Swanson关怀理论的护理干预

患者4月确诊癌症晚期,初时拒绝治疗,后在家人劝说下接受系统治疗。且由于上次病程结束后患者存在暖气,化疗所致恶心呕吐症状严重,加重患者所谓“不治就没有这些事情”的推断,导致情绪波动,对治疗持消极态度,认为治疗无效且浪费金钱。予以基于Swanson关怀理论的护理干预:①患者住院过程中,遵医嘱予耳穴压豆,取穴心、神门、枕、垂前、肝、肺及肝阳点。予以耳穴压豆知识宣教的同时与患者有效沟通,了解其内心真实想法与压力,设定护理目标(短期目标:本次住院过程未见恶心呕吐;中期目标:出院回家饮食正常,未见消瘦)。②了解家属压力,与家属有效沟通,取得其配合。③共情并建立信任,提供支持信息(女儿每日视频聊天/孙辈录制鼓励视频),减轻患者痛苦和促进自我疗护。④认真倾听,沟通过程中向患者提供疾病及化疗相关信息,告知用药的必要性。鼓励其提出疑问并做出解答,鼓励患者完成治疗方案,缓解患者精神压力,给予心理支持。⑤告知患者定时按压压豆,出现情绪烦躁时,可使用安神静志法,闭目静心全身放松,平静呼吸。⑥经中西医结合治疗和护理干预,缓解患者的恶心呕吐症状,缓解焦虑,提高舒适度。⑦鼓励患者放松心态,安静休息,配合治疗护理,指导营养饮食与健康运动方式,增强免疫力。

2.4.3.2 化疗所致恶心呕吐护理

本次病程,医生评估患者上一周期化疗所致恶心呕吐分级Ⅱ级,遵医嘱予以地塞米松注射液、雷尼替丁注射液、盐酸格雷斯注射液静脉注射,责任护士评估患者化疗所致恶心呕吐的程度,频

率,治疗史以及对心理情绪的影响。予以中医护理技术干预:①予患者揸针疗法,取穴合谷,内关,足三里,中脘。②予患者耳穴压豆治疗,取穴耳中,胃,脾,肝,心,神门,枕,垂前,交感及皮质下。指导患者及其家属在同一时间点9时、15时及21时进行按压,2~3 min/次,3次/d。双耳及身体两侧穴位交替埋针与压豆,3 d为一周期。中医护理

技术规范按国家中医药管理局医政司印发的《护理人员中医技术使用手册》执行,治疗期间由中医治疗专科护士负责中医护理技术操作。观察并记录患者的症状,评估患者恶心呕吐分级,动态评估患者焦虑程度,详见表1。予患者及其家属有效沟通,鼓励患者调节情绪,心态平和,积极面对,保证饮食和睡眠。

表1 患者化疗前后恶心呕吐及焦虑对比

评估项目	化疗前2天	化疗前1天	化疗当日	化疗第2天	化疗第3天
恶心呕吐分级	Ⅱ级	Ⅰ级	Ⅰ级	Ⅰ级	0级
焦虑自评量表(SAS)	50分	30分	30分	10分	0分

2.4.4 出院指导

患者结束本次化疗方案后,精神状态及食欲均好转,二便正常,除仍感疲乏外,无其他不适,予以出院。告知患者出院的办理流程,指导出院后按时服药,外出时戴口罩,注意避免去人多的公共场所,指导患者少食多餐,保证营养摄入。定期复查血常规及肝肾功能,两周后行下一周期化疗,患者表示知晓并接受。

2.5 护理评价

经过制订个体化护理方案后,患者病情及情绪平稳,Barthel评分由90分提高至100分,日常生活活动能力良好,不需他人帮助;Padua静脉血栓栓塞症风险评估表(新)评分由9分降至6分,仍为高危风险,但风险降低,住院期间未发生深静脉血栓;营养风险筛查2002评估评分为1分,未见变化;经积极心理干预后,患者心态平和,依从性提高,焦虑自评量表(SAS)由50分轻度焦虑降至30分,配合治疗。出院当日患者SAS评分为10分,无焦虑;患者入院时恶心呕吐分级Ⅱ级,本次住院过程经中西医结合治疗和护理干预,患者出院当日恶心呕吐分级0级;饮食睡眠均较前好转,患者生活质量有所提高。

3 结果和随访

患者07月06日结束本次化疗方案后,已于07月08日出院。本科室在患者出院第7天及第14天进行电话随访,了解患者是否按时服药、定期复查、有无恶心呕吐、饮食是否规律正常等,有无不适等,询问对护理工作的意见及建议。患者表示回家后未见恶心呕吐,可少食多餐,保证一日5餐,现在复查血常规未见异常,自觉身体良好;饮食及睡眠较前均有好转,生活质量有所提高,情绪较前好转。

4 讨论

中医中无“化疗后引起恶心、呕吐”这一说法,认为在化疗过程中呕吐是由于恶性肿瘤治疗中化疗药物的不良反应,同时因患者受焦虑、恐惧、抑郁等情绪影响,损伤脾胃,导致机体运化功能失常,损伤机体正气^[9]。《景岳全书·呃逆》:“然致呃之由,总由气逆。气逆于下,则直冲于上,无气则无呃,无阳亦无呃,此病呃之源,所以必由气也。”故治疗选穴以和胃、降逆为基本原则。现代研究显示针刺能够疏通经络,通调脏腑。美国国家卫生研究所(NIH)的共识声明承认针灸的有效性和安全性,美国肿瘤护理学会也认为穴位刺激是一种很有前途的干预措施^[10]。针灸起效快、少毒副作用、安全且不会与化疗药物产生化学冲突,故这一疗法贴合国际标准的值得进行高质量研究,为其推广应用提供确切的数据^[8]。

揸针疗法属于针刺疗法的一种特殊治疗方法,源于《黄帝内经》中的“静以久留”,该方法可根据定点取穴或循经取穴将针具刺入皮内,固定后留置一定时间,给穴位以持续刺激。揸针治疗选穴多以体穴为主,且体穴多采用循经选穴的方式,在各种体穴中,内关、足三里是治疗呃逆的核心腧穴,内关穴为手厥阴心包经的常用腧穴之一,针刺内关可调节三焦之气机。足三里为胃之下合穴,针刺足三里能调理脾胃,升清降浊^[11]。徐静岚等研究显示,取神门、胃等耳穴贴压联合内关穴埋针,对化疗患者迟发性呕吐疗效显著^[12]。在各种耳穴中,耳中穴对应膈,能缓解膈肌痉挛而止呃;神门穴能镇静安神、止痛止晕;心穴可宁心安神、清心养血。正确合理的穴位配伍是发挥穴位刺激疗效的关键,能增强临床效果。上述耳穴、体穴合用,具有调理气机和胃止呃之功效。通过浅刺而

久留针的方式,不仅减少针刺过程中的疼痛,消除患者的恐惧感,且延长针刺刺激时间,从长远来看,具有疗效稳定、舒适度高、无明显副作用^[11]。

在结肠癌化疗患者的护理中,以 Swanson 关怀理论为导向的护理干预,通过关怀和人性化的护理手段,帮助患者建立积极的治疗态度,构建正面心态。结合本院近期收治的 1 例晚期化疗所致恶心呕吐患者的护理,通过对患者全面评估,制订个案护理,加强患者基础护理,病情观察,化疗所致恶心呕吐护理,心理护理,患者最终好转出院。对晚期结肠恶性肿瘤患者予个体化护理,结合 Swanson 关怀理论的中医护理技术的护理干预,可有效减轻患者痛苦,改善患者情绪,能够提高患者对护理工作的信任度和满意度,构建和谐医患关系,值得临床推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 任梦,何娅娜. 2013—2023 年化疗所致恶心呕吐研究的可视化分析[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(1): 118–122.
REN M, HE Y N. Visualization analysis of chemotherapy-induced nausea and vomiting from 2013 to 2023[J]. J Clin Med Pract, 2024, 28(1): 118–122. (in Chinese)
- [2] SMITH C, SMITH M, CUNNINGHAM R, et al. Recent advances in antiemetics: new formulations of 5-HT₃ receptor antagonists in adults [J]. Cancer Nurs, 2020, 43(4): E217–E228.
- [3] 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(5): 351–353.
CHENG Y, LIU J J. Interpretation of expert consensus on prevention and treatment of nausea and vomiting related to cancer drug therapy in China (2022 edition) [J]. J Clin Intern Med, 2023, 40(5): 351–353. (in Chinese)
- [4] 朱良荣,杨慧慧,林珍珍,等. 标准二联止吐方案预防中致吐风险药物所致恶心呕吐的成本-效果分析[J]. 中国药物应用与监测, 2021, 18(3): 150–154.
ZHU L R, YANG H H, LIN Z Z, et al. Cost-effectiveness analysis of standard two-drug combination antiemetic regimen for preventing nausea and vomiting caused by drugs with moderate risk of vomiting [J]. Chin J Drug Appl Monit, 2021, 18(3): 150–154. (in Chinese)
- [5] 秦汉林,胡长路,赵亚梅,等. 四联方案预防含顺铂方案多日化疗致恶心呕吐的效果和安全性研究[J]. 天津医药, 2024, 52(8): 835–839.
QIN H L, HU C L, ZHAO Y M, et al. Effect and safety of quadruple regimen in preventing multi-day cisplatin-based chemotherapy induced nausea and vomiting [J]. Tianjin Med J, 2024, 52(8): 835–839. (in Chinese)
- [6] 李胜楠,张畅,张娟娟,等. Swanson 关怀理论为导向的护理干预联合耳穴贴压在胃癌化疗恶心呕吐患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(24): 91–94.
LI S N, ZHANG C, ZHANG J J, et al. Application of nursing intervention guided by Swanson's caring theory combined with auricular point sticking in patients with nausea and vomiting caused by gastric cancer chemotherapy [J]. J Qilu Nurs, 2023, 29(24): 91–94. (in Chinese)
- [7] 姜占波,王春红,刘雪融. 基于 Swanson 关怀理论的癌症患者心灵照护方案关键要素的构建[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(6): 449–454.
JIANG Z B, WANG C H, LIU X R. Construction of key elements of psychological care scheme for cancer Patients based on Swanson's care theory [J]. Chin J Pract Nurs, 2020, 36(6): 449–454. (in Chinese)
- [8] 焦俊玥,陈子茵,林丽珠,等. 针灸治疗化疗相关性恶心呕吐的文献计量学分析[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(12): 2981–2988.
JIAO J Y, CHEN Z Y, LIN L Z, et al. Bibliometric analysis of acupuncture for chemotherapy-induced nausea and vomiting [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2022, 39(12): 2981–2988. (in Chinese)
- [9] 周俊英,许笑蕊,周艳艳. 耳穴压豆干预对宫颈癌术后化疗患者临床疗效、应激指标及不良反应的影响[J]. 癌症进展, 2021, 19(10): 1058–1060, 1070.
ZHOU J Y, XU X R, ZHOU Y Y. Effect of auricular pressure intervention on clinical efficacy, stress indicators and adverse reactions of patients with cervical cancer after postoperative chemotherapy [J]. Oncol Prog, 2021, 19(10): 1058–1060, 1070. (in Chinese)
- [10] FULCHER C D, KIM H J, SMITH P R, et al. Putting evidence into practice: evidence-based interven-

- tions for depression[J]. Clin J Oncol Nurs, 2014, 18 (Suppl): 26-37.
- [11] 凡国华, 孙静云, 徐兴祥, 等. 揞针耳穴联合膻穴在肺癌化疗致顽固性呃逆中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(18): 42-45.
- FAN G H, SUN J Y, XU X X, et al. Effect of press-needle in auricular points combined with acupoints in treating intractable hiccups induced by chemotherapy for lung cancer [J]. J Clin Med Pract, 2021, 25(18): 42-45. (in Chinese)
- [12] 徐静岚, 孔红武, 杜晶晶, 等. 耳穴埋豆联合内关穴埋针防治乳腺癌化疗恶心呕吐的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 4306-4308.
- XU J L, KONG H W, DU J J, et al. Clinical observation of auricular embedded beans combined with needle-embedding in Neiguan (PC6) on preventing and treating nausea and vomiting caused by breast cancer chemotherapy [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2017, 32(9): 4306-4308. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。