基于风险分层的精准护理路径对肿瘤患者化疗相关性恶心呕吐的控制

王梦倩

（咸宁市中心医院（肿瘤二病区） 湖北咸宁 437199）

【摘 要】目的：探讨基于风险分层的精准护理路径对肿瘤患者化疗相关性恶心呕吐（CINV）的控制效果。方法：选取我院2024年6月至2025年6月收治的接受化疗的肿瘤患者100例作为研究对象，按照随机数字表法分为对照组和观察组，每组50例。对照组实施常规化疗护理，观察组在对照组基础上实施基于风险分层的精准护理路径。比较两组CINV控制效果、生活质量评分及护理满意度。结果：观察组CINV总控制率为86.00%，高于对照组的64.00%，差异有统计学意义（P＜0.05）。观察组护理后的生活质量评分优于对照组（P＜0.05）。观察组护理满意度为92.00%，高于对照组的76.00%（P＜0.05）。结论：基于风险分层的精准护理路径能有效提高肿瘤患者CINV控制效果，改善生活质量，提升护理满意度。

【关键词】化疗相关性恶心呕吐；风险分层；精准护理路径；肿瘤

The Precision Nursing Pathway Based on Risk Stratification for the Control of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Cancer Patients

Wang Mengqian

（Xianning Central Hospital (Second Oncology Ward), Xianning, Hubei Province 437199）

[Abstract] Objective: To investigate the efficacy of a precision nursing pathway based on risk stratification in controlling chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) in cancer patients. Methods: A total of 100 cancer patients receiving chemotherapy at our hospital between June 2024 and June 2025 were selected as study subjects and randomly divided into a control group and an observation group, with 50 patients in each group. The control group received conventional chemotherapy nursing care, while the observation group received the precision nursing pathway based on risk stratification in addition to the standard care provided by the control group. The CINV control rates, quality-of-life scores, and nursing satisfaction levels were compared between the two groups. Results: The overall CINV control rate in the observation group was 86.00%, which was significantly higher than the 64.00% observed in the control group (P <0.05). The quality-of-life score in the observation group after nursing intervention was superior to that of the control group (P <0.05). The nursing satisfaction rate in the observation group was 92.00%, significantly higher than the 76.00% observed in the control group (P <0.05). Conclusion: The precision nursing pathway based on risk stratification can effectively improve the control of CINV in cancer patients, enhance their quality of life, and increase their nursing satisfaction.

[Key words] Chemotherapy-related nausea and vomiting; Risk stratification; Precision nursing pathway; Oncology

化疗是恶性肿瘤治疗的重要手段之一，但化疗药物在杀伤肿瘤细胞的同时，也会对正常组织产生不同程度的损伤。化疗相关性恶心呕吐（chemotherapy-induced nausea and vomiting，CINV）是肿瘤患者化疗过程中最常见且最令患者困扰的不良反应之一，发生率高达 60%～80%。严重的恶心呕吐不仅影响患者的营养摄入和水电解质平衡，还可能导致患者对化疗产生恐惧心理，降低治疗依从性，甚至中断治疗，从而影响整体疗效[1]。目前，临床对 CINV 的管理主要依赖止吐药物的规范化应用，但不同患者对化疗药物的致吐反应存在显著个体差异，统一的护理方案难以满足所有患者的需求。风险分层管理理念强调根据患者的个体风险因素进行差异化干预，已在多个护理领域取得良好效果。精准护理路径则是在此基础上，将分层评估与标准化护理流程相结合，实现护理资源的合理配置和干预措施的个体化匹配[2]。基于此，本研究主要探讨基于风险分层的精准护理路径对肿瘤患者 CINV 的控制效果。报道如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2024 年 6 月至 2025 年 6 月收治的接受化疗的肿瘤患者 100 例作为研究对象。按照随机数字表法将患者分为对照组和观察组，每组 50 例。对照组男 28 例，女 22 例；年龄 35～72 岁，平均（56.42±9.87）岁。观察组男 26 例，女 24 例；年龄 33～74 岁，平均（55.89±10.23）岁。两组一般资料比较，差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。

本研究经医院伦理委员会审批通过。

纳入标准：①经病理学确诊为恶性肿瘤并接受静脉化疗者；②年龄 18～75 岁；③Karnofsky 功能状态评分≥60 分；④意识清楚，可正常沟通交流；⑤知情同意并签署知情同意书。

排除标准：①合并脑转移或颅内高压者；②合并严重肝肾功能不全者；③既往有精神疾病史者；④同期接受放疗者；⑤因其他原因导致的恶心呕吐者。

1.2 方法

对照组实施常规化疗护理。化疗前由责任护士进行常规健康宣教，告知患者 CINV 的相关知识及应对方法；化疗期间遵医嘱给予止吐药物（5-HT3 受体拮抗剂联合地塞米松）；密切观察患者恶心呕吐发生情况，及时报告医生处理；指导患者合理饮食，少量多餐，避免油腻刺激性食物；保持病室环境整洁、无异味。

观察组在对照组基础上实施基于风险分层的精准护理路径，具体内容如下。（1）风险分层评估：化疗前采用 CINV 风险分层评估表对患者进行评估，评估内容包括患者因素（年龄＜50 岁、女性、既往 CINV 史、晕动病史、焦虑情绪、非饮酒史等）和化疗方案因素（致吐风险等级）。根据评估结果将患者分为低风险组（0～1 个风险因素，化疗方案为低-中度致吐风险）、中风险组（2～3 个风险因素，或化疗方案为高度致吐风险）和高风险组（≥4 个风险因素，且化疗方案为高度致吐风险）。（2）分层干预方案：低风险组实施基础护理路径，包括标准化健康宣教（发放 CINV 防治手册、播放宣教视频）、常规止吐方案（5-HT3 受体拮抗剂+地塞米松）、饮食指导（清淡易消化、少量多餐）、环境管理。中风险组在基础护理路径上增加强化干预，包括个体化心理疏导（认知行为干预、放松训练）、预防性止吐方案升级（5-HT3 受体拮抗剂+地塞米松+NK-1 受体拮抗剂）、每日 CINV 评估记录、针对性饮食方案（营养师参与制定）。高风险组在中风险组基础上增加全程强化管理，包括专职护士一对一全程管理、多学科协作（医生、护士、营养师、心理治疗师共同参与）、预防性止吐方案最大化（5-HT3 受体拮抗剂+地塞米松+NK-1 受体拮抗剂+奥氮平）、化疗前预适应干预（化疗前 1 天开始预防性用药及心理干预）、每日多次评估及动态调整方案。（3）护理路径实施：制定标准化护理路径表单，明确化疗前、化疗中、化疗后各阶段的护理措施及时点。责任护士按照路径表单执行各项护理措施，并在表单上签字确认。护士长每周进行路径执行质量检查。

1.3 观察指标

（1）CINV 控制效果：参照常见不良反应事件评价标准（CTCAE 5.0 版）对恶心呕吐进行分级评价。完全控制：无恶心呕吐发生；部分控制：恶心呕吐分级为Ⅰ级；无效：恶心呕吐分级为Ⅱ级及以上。总控制率=（完全控制+部分控制）/总例数×100%。

（2）生活质量：采用肿瘤患者生活质量核心量表（EORTC QLQ-C30）进行评价，包括躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能 5 个维度，满分为 100 分，得分越高表示生活质量越好。

（3）护理满意度：采用自制护理满意度调查表进行评价，分为非常满意、满意、不满意。满意度=（非常满意+满意）/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 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，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对样本 t 检验；计数资料以例数和百分比[n（%）]表示，组间比较采用 χ^2 检验；等级资料采用秩和检验。P＜0.05 表示差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组 CINV 控制效果比较

观察组 CINV 总控制率为 86.00%，高于对照组的 64.00%，差异有统计学意义（P＜0.05）。见表 1。

表 1 两组 CINV 控制效果比较

组别	完全控制	部分控制	无效	总控制率
对照组（n=50）	12（24.00）	20（40.00）	18（36.00）	32（64.00）
观察组（n=50）	19（38.00）	24（48.00）	7（14.00）	43（86.00）
χ^2				6.482
P				0.011

2.2 两组生活质量评分比较

观察组护理后的生活质量评分优于对照组（P＜0.05）。见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较

组别	护理前	护理后
对照组（n=50）	62.34±8.56	68.91±9.23
观察组（n=50）	61.89±8.72	76.45±9.56
t	0.260	4.012
P	0.795	0.000

2.3 两组护理满意度比较

观察组护理满意度为 92.00%，高于对照组的 76.00%（P＜0.05）。见表 3。

表 3 两组护理满意度比较

组别	非常满意	满意	不满意
对照组（n=50）	18（36.00）	20（40.00）	12（24.00）
观察组（n=50）	27（54.00）	19（38.00）	4（8.00）
χ^2			4.762
P			0.029

3.讨论

肿瘤患者在接受化疗的过程中面临着较为复杂的护理需求，这些需求既来源于疾病本身所带来的生理改变，也来源于治疗手段所引发的不良反应。化疗药物在杀灭肿瘤细胞的同时，对胃肠道黏膜上皮细胞和延髓呕吐中枢均产生不同程度的刺激作用，使得恶心呕吐成为化疗期间发生率最高的不良反应之一。不同患者对同一化疗方案的耐受性存在显著差异，年龄、性别、既往化疗经历、心理状态以及基础疾病等因素均会影响 CINV 的发生风险和治疗反应。基于风险分层的精准护理模式的核心思路是在化疗实施前对患者进行系统化的风险因素评估，根据评估结果将患者划分为不同的风险层级，再针对每个层级的特点制定差异化的护理干预方案[3]。这一模式的优势体现在多个方面。从资源配置的角度来看，风险分层使护理人员能够将更多的时间和精力投入到高风险患者的管理中，为其提供更密集的监测、更积极的预防性干预和多学科协作支持，而低风险患者则接受标准化的基础护理，避免不必要的干预措施，从而实现护理资源的合理分配和高效利用[4]。从干预的针对性和有效性来看，不同风险层级的患者面临的 CINV 发生概率和严重程度各不相同，精准护理路径能够根据风险等级匹配相应的止吐方案强度、心理干预频率和饮食指导深度，使干预措施与患者的实际需求更加契合，从而提高 CINV 控制的整体效果[5]。

本研究结果显示：（1）观察组 CINV 总控制率为 86.00%，高于对照组的 64.00%，差异有统计学意义（$P < 0.05$）。常规护理模式下，所有患者接受大致相同的止吐方案和护理措施，但不同个体对化疗药物的致吐反应差异较大，部分高风险患者因干预强度不足而未能获得充分保护。基于风险分层的护理路径在化疗前即完成了对患者个体风险因素的系统识别，并将评估结果直接转化为差异化的干预方案，使得高风险患者在化疗开始前就能够获得更强化的预防性止吐支持和更密集的护理监测[6]。这种前置性的风险管理策略从源头上降低了 CINV 的发生概率，而低风险患者则避免了不必要的药物干预，在保证疗效的同时减少了潜在的不良反应负担。此外，路径化管理使各项护理措施的执行更加规范化和标准化，减少了因护理人员经验差异或交接疏漏造成的干预延迟或遗漏，从而在整体上提升了 CINV 的控制质量[7]。（2）观察组护理后的生活质量评分优于对照组（$P < 0.05$）。恶心呕吐不仅仅是生理层面的不适反应，它还会对患者的进食能力、睡眠质量和日常活动产生直接影响，进而削弱患者的躯体功能和角色功能。当 CINV 得到有效控制后，患者能够维持相对正常的经口进食和营养摄入，体力状况得以保持，这为躯体功能的恢复提供了基本条件。与此同时，恶心呕吐的减轻也缓解了患者对化疗过程的恐惧和焦虑情绪，使其在面对后续治疗时能够保持更积极的心理状态，情绪功能和认知功能因此得到改善。精准护理路径中的心理疏导和认知行为干预措施也在这一过程中发挥了辅助作用，帮助患者建立起对 CINV 的科学认知和有效的应对策略，进一步促进了心理适应能力的提升。生活质量各维度的改善实际上是 CINV 控制效果向患者整体功能状态传导的结果。（3）观察组护理满意度为 92.00%，高于对照组的 76.00%（$P < 0.05$）。基于风险分层的护理模式强调以患者为中心，护理人员在评估风险因素的过程中需要与患者进行深入的沟通交流，了解其既往化疗经历、心理状态和个体需求，这一过程本身就增强了护患之间的信任关系。分层后的差异化干预使患者感受到护理方案是为自己量身定制的，而非千篇一律的标准化流程，这种被关注和被重视的体验有助于提升患者对护理工作的认可度。专职护士的全程管理和多学科团队的协作参与，也使患者在化疗全过程中获得了更连续、更全面的照护支持，减少了因信息不对称或沟通不畅带来的不确定感和焦虑情绪，这些因素共同促成了护理满意度的提升。

综上所述，基于风险分层的精准护理路径能有效提高肿瘤患者 CINV 控制效果，减轻恶心呕吐程度，改善生活质量，提升护理满意度，值得临床推广应用。

参考文献：

[1]吴娟红.帕洛诺司琼对肿瘤患者化疗相关性恶心呕吐分级及消化道症状的影响[J].药品评价,2025,22(5):545-548.
[2]屠娜飞,詹芳娟,黄馨睿,等.成人化疗相关性恶心呕吐患者中医护理干预的最佳证据总结[J].护理与康复,2025,24(3):51-57+63.
[3]杜巧红,廉莉,吴瑞丽.老年妇科恶性肿瘤患者化疗相关性恶心呕吐与癌因性疲乏的关系及其影响因素[J].中华老年多器官疾病杂志,2024,23(4):276-280.
[4]王敏丽,丁颖颖,陈金素,等.叙事护理结合无呕干预法治疗化疗相关性恶心呕吐患者的体会[J].叙事医学,2024,7(1):30-36.
[5]宋俊芝.肿瘤患者化疗期间开展标准化联合护理对化疗相关性恶心呕吐的影响[J].婚育与健康,2023,29(19):136-138.
[6]饶维维,徐令婕,韩越越,等.肿瘤患者化疗期间开展标准化联合护理对化疗相关性恶心呕吐的影响[J].中国标准化,2023,(2):241-243.
[7]何亚林,吴强.妇科恶性肿瘤患者化疗相关性味觉改变对营养、恶心呕吐及应对方式的影响[J].四川医学,2022,43(9):857-861.