

## 论著 • 护理研究

## 集束化护理对口服吡咯替尼片所致腹泻患者的干预效果

宋文婷, 阮寒光, 许 莉, 胡丽群, 李红霞, 谌松霖

(南昌市人民医院, 江西 南昌 330009)

**[摘要]** 目的 探讨集束化护理对口服吡咯替尼片所致腹泻患者的干预效果。方法 选择该院 2022 年 3 月至 2023 年 2 月收治的 100 例乳腺癌晚期患者, 按随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 50 例。2 组患者均采用吡咯替尼片治疗。对照组实施常规护理, 观察组实施集束化护理, 对比 2 组腹泻程度分级、腹泻症状改善情况、用药依从性及不良反应发生情况。2 组患者均持续护理 1 周。结果 观察组护理后腹泻程度分级优于对照组, 差异有统计学意义( $Z = -2.377, P = 0.017$ )。观察组腹泻次数为( $4.01 \pm 0.98$ )次少于对照组的( $6.69 \pm 1.20$ )次; 腹泻转归时间为( $3.06 \pm 0.22$ )d, 短于对照组的( $5.12 \pm 0.33$ )d, 差异均有统计学意义( $t = 12.232, P < 0.001; t = 36.727, P < 0.001$ )。观察组用药依从性[ $96.00\% (48/50)$ ]高于对照组[ $84.00\% (42/50)$ ], 不良反应发生率[ $6.00\% (3/50)$ ]低于对照组[ $22.00\% (11/50)$ ], 差异均有统计学意义( $\chi^2 = 4.000, P = 0.046; \chi^2 = 5.316, P = 0.021$ )。结论 集束化护理干预措施应用在口服吡咯替尼片患者中, 有利于提升患者用药依从性, 减轻腹泻严重程度, 利于患者预后。

**[关键词]** 乳腺癌; 吡咯替尼; 集束化护理; 腹泻; 有效性; 安全性

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.13.018

中图法分类号: R47

文章编号: 1009-5519(2024)13-2245-04

文献标识码: A

Intervention effect of cluster nursing in patients with diarrhea caused  
by oral pyrrotinib tablets

SONG Wenting, RUAN Hanguang, XU Li, HU Liqun, LI Hongxia, CHEN Songlin  
(Nanchang People's Hospital, Nanchang, Jiangxi 330009, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the intervention effect of cluster nursing in patients with diarrhea caused by oral pyrrotinib tablets. **Methods** A total of 100 patients with advanced breast cancer admitted to the hospital from March 2022 to February 2023 were selected and divided into the control group and the observation group according to random number table, with 50 patients in each group. Both groups were treated with pyrrotinib. The control group performed routine nursing care, and the observation group performed cluster nursing care. The grade of diarrhea degree, the improvement of diarrhea symptoms, medication compliance and the occurrence of adverse reactions were compared between the two groups. Both groups maintained continuous care for one week. **Results** The grade of diarrhea in the observation group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $Z = -2.377, P = 0.017$ ). The number of diarrhea in the observation group was ( $4.01 \pm 0.98$ ), which was less than that in the control group ( $6.69 \pm 1.20$ ), and the diarrhea recovery time was ( $3.06 \pm 0.22$ )d, which was shorter than that in the control group ( $5.12 \pm 0.33$ )d, the differences were statistically significant ( $t = 12.232, P < 0.001; t = 36.727, P < 0.001$ ). The medication compliance [ $96.00\% (48/50)$ ] in the observation group was higher than that in the control group [ $84.00\% (42/50)$ ], the incidence of adverse reactions in the observation group [ $6.00\% (3/50)$ ] was lower than that in the control group [ $22.00\% (11/50)$ ], and the differences were statistically significant ( $\chi^2 = 4.000, P = 0.046; \chi^2 = 5.316, P = 0.021$ ). **Conclusion** Cluster nursing intervention measures have good application effects in patients with oral pyrrolitinib tablets, which is conducive to improving their medication compliance, reducing the severity of diarrhea, which is beneficial for patient prognosis.

**[Key words]** Breast cancer; Pyrrolitinib; Cluster nursing; Diarrhea; Validity; Security

乳腺癌属于女性临床常见恶性肿瘤, 其发病率居于恶性肿瘤首位, 且存在上升趋势, 给女性的生命安

全带来严重威胁<sup>[1-2]</sup>。近年来,随着医学技术水平不断发展,多种治疗手段在乳腺癌治疗中得到有效应用,晚期乳腺癌生存率也随之增加。药物治疗属于临床常见治疗措施,吡咯替尼作为一种靶向治疗药物,可显著抑制人表皮生长因子受体 2 高表达的肿瘤细胞生长,获得较好的治疗效果。但吡咯替尼发挥抗肿瘤效用的同时,存在不良反应风险,尤其以药物相关性腹泻较为常见,有报道显示,使用吡咯替尼片患者的不同级别腹泻发生率为 85%,而严重 3、4 级发生率达 40%<sup>[3]</sup>。严重的腹泻反应不仅会对患者治疗的顺利开展产生影响,还会给患者身心造成极大痛苦,不利于患者预后,这就要求临床实施有效护理措施<sup>[4]</sup>。集束化护理是指将一系列有循证基础的治疗、护理措施结合起来,处理某种临床问题,达到提升护理质量、改善患者预后的目的<sup>[5]</sup>。基于此,本研究将探讨集束化护理在口服吡咯替尼片所致腹泻患者中的干预效果,具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

**1.1.1 一般资料** 选择本院 2022 年 3 月至 2023 年 2 月收治的 100 例乳腺癌晚期患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组 50 例。本研究已通过医院医学伦理委员会批准(伦理审批号:K202119)。2 组患者年龄、病程、癌症分期比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	n	年龄 ( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	病程 ( $\bar{x}\pm s$ ,月)	癌症分期 (Ⅲ/Ⅳ期,n/n)
对照组	50	51.56±5.69	4.06±0.98	28/22
观察组	50	51.52±5.73	4.11±0.99	27/23
t/ $\chi^2$	—	0.035	0.254	0.040
P	—	0.972	0.800	0.841

注:—表示无此项。

**1.1.2 入选标准** (1)纳入标准:患者均为具有明确组织病理学诊断的初次或转移性晚期乳腺癌患者;均在服用吡咯替尼后出现腹泻症状;年龄 18~70 岁;患者及家属均知悉同意本研究。(2)排除标准:对治疗药物存在禁忌者;合并严重心功能不全及冠心病者;有出血倾向者。

### 1.2 方法

**1.2.1 护理方法** 2 组患者均采用吡咯替尼片治疗。对照组实施常规护理:常规开展疾病、治疗知识宣教,遵从医嘱予以止泻药物,告知遵医嘱用药的重要性,嘱其定时定量用药;嘱患者保持良好的心理状态,积极配合各项护理措施;定时开窗通风,营造舒适环境。观察组实施集束化护理,具体如下。(1)健康宣教:配合医师制定吡咯替尼的治疗方法,采取发放宣教手

册、开展讲座及播放 PPT 等方式进行宣教,予以口服用药的正确认知,提前告知可能出现的不良反应,尤其是可能出现显著的腹泻症状,讲解腹泻发生的原因、相应的干预措施等,嘱其做好准备。(2)心理护理:耐心地与患者进行沟通交流,鼓励其倾诉内心感受,了解心理状态,予以相应的心理疏导;告知腹泻症状可以通过药物治疗与饮食调整等方式进行有效控制,帮助患者树立治疗信心;结合患者喜好,播放电视节目、轻柔音乐,帮助其转移注意力,缓解情绪。(3)病情观察:密切观察患者病情,记录患者的腹泻次数,并注意观察其大便形状,如有异常应及时上报医师予以尽快处理,及时纠正患者机体平衡,减少酸碱失衡、水电解质紊乱等不良情况。(4)用药指导:医师处方下正确指导患者口服止泻药物,包含蒙脱石散、盐酸罗哌丁胺等,如盐酸罗哌丁胺属于预防性用药,如用药过程中出现腹胀、便秘等不良情况应立即停用;蒙脱石散用药前后应注意避免服用其他药物或进食。(5)饮食指导:评估患者机体状态,予以腹泻饮食指导,确保饮食温度适宜,嘱其进食高热量、高蛋白类食物,避免食用糖类、豆类等食物;对于腹泻较为严重者,嘱其食用流质食物,待腹泻频率降低后可逐渐过渡至半流质食物与普通食物。(6)生活护理:指导患者着宽松、棉质衣物;注意做好腹部保暖,以免腹部受凉;养成良好的个人卫生习惯;排便前后洗手,并在排便后使用温水清洗肛周;使用柔软纸巾擦拭肛门,并注意保持衣物与床单干净整洁。(7)中医护理技术:①针灸,协助患者取仰卧体位,取双侧足三里、气海穴反复揉按 1 min 后,对上述穴位局部进行消毒,使用毫针刺入,得气后行补法,并于针尾放置艾炷点燃,留针 10 min,以患者局部皮肤出现红晕,自觉有温热感和腹部有蠕动感为宜;②热敷,取吴茱萸、肉桂、丁香、胡椒各 15 g,加水煎煮至 400 mL,待其温度降至 50℃时,使用干净毛巾热敷于患者腹部,并使用纱布固定,每次 3 min。中医护理实施均为每周 2 次。2 组患者均持续护理 1 周。

**1.2.2 观察指标** 对比 2 组患者腹泻程度分级、腹泻症状改善情况、用药依从性及不良反应发生情况。(1)腹泻程度分级:参照美国国立癌症研究所(NIC)常见不良反应术语评定标准(CTCAE)<sup>[6]</sup>进行分级,分为 1~4 级,其中 1 级为大便次数相较增加每天小于 4 次,且腹泻症状轻微,无须处理;2 级为大便次数每天增加 4~6 次,仅需少量局部/非侵入性干预;3 级为大便次数增加每天大于或等于 7 次,大便失禁,影响个人日常生活,需要入院接受治疗;4 级为严重腹泻,危及生命,需要接受紧急干预;5 级为死亡。(2)腹泻症状改善情况:对比 2 组患者每天平均腹泻次数及转归时间。(3)用药依从性:采用 Morisky 用药依从性问

卷(MMAS-8)<sup>[7]</sup>进行评价,共 8 个问题,满分 8 分,<6 分为依从性差,6~7 分为依从性中等,>7 分为依从性好。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.852,重测效度为 0.862。(4)不良反应:对比 2 组患者恶心呕吐、疲劳、头晕及贫血发生情况。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率或百分比表示,采用  $\chi^2$  检验;等级资料采用秩和检验;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 腹泻程度分级 2 组患者护理前腹泻程度分级

表 2 2 组患者腹泻程度分级比较[n(%)]

组别	n	护理前				护理后			
		1 级	2 级	3 级	4 级	1 级	2 级	3 级	4 级
对照组	50	13(26.00)	14(28.00)	17(34.00)	6(12.00)	23(46.00)	14(28.00)	12(24.00)	1(2.00)
观察组	50	12(24.00)	16(32.00)	17(34.00)	5(10.00)	33(66.00)	13(26.00)	4(8.00)	0

表 3 2 组患者用药依从性比较[n(%)]

组别	n	好	中等	差	用药依从性
对照组	50	15(30.00)	27(54.00)	8(16.00)	42(84.00)
观察组	50	26(52.00)	22(44.00)	2(4.00)	48(96.00) <sup>*</sup>

注:与对照组比较, $\chi^2 = 4.000$ ,<sup>\*</sup> $P = 0.046$ 。

**2.4 不良反应** 观察组不良反应发生率(6.00%)低于对照组(22.00%),差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.316$ ,  $P = 0.021$ )。见表 4。

表 4 2 组患者不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	恶心呕吐	疲劳	头晕	贫血	合计
对照组	50	3(6.00)	2(4.00)	3(6.00)	3(6.00)	11(22.00)
观察组	50	1(2.00)	0	1(2.00)	1(2.00)	3(6.00) <sup>*</sup>

注:与对照组比较, $\chi^2 = 5.316$ ,<sup>\*</sup> $P = 0.021$ 。

## 3 讨论

**3.1 集束化护理可减轻口服吡咯替尼片患者腹泻程度分级、改善腹泻症状** 本研究结果显示,观察组护理后腹泻程度分级优于对照组,腹泻次数少于对照组,腹泻转归时间短于对照组,提示集束化护理干预措施应用在口服吡咯替尼片患者中有利于减轻腹泻程度,改善腹泻症状。分析原因在于,常规护理内容简单,仅能满足患者基础性的护理需求,不利于改善患者腹泻症状<sup>[8-9]</sup>。集束化护理的概念在于集合一系列有循证基础的治疗与护理措施以处理某种难治的疾病,其目的在于帮助医护人员提供尽可能优化的医疗服务<sup>[10-11]</sup>。本研究将集束化护理应用于患者护理工作中,加强针对患者的病情观察,了解腹泻程度以便于止泻药物的有效应用,配合恰当的用药指导,能够提升止泻效果,从而减轻患者腹泻严重程度<sup>[12]</sup>。本

比较,差异无统计学意义( $Z = 0.097$ ,  $P = 0.923$ );观察组护理后腹泻程度分级优于对照组,差异有统计学意义( $Z = -2.377$ ,  $P = 0.017$ )。见表 2。

**2.2 腹泻症状改善情况** 观察组腹泻次数[(4.01 ± 0.98)次]少于对照组[(6.69 ± 1.20)次],腹泻转归时间[(3.06 ± 0.22)d]短于对照组[(5.12 ± 0.33)d],差异均有统计学意义( $t = 12.232$ ,  $P < 0.001$ ;  $t = 36.727$ ,  $P < 0.001$ )。

**2.3 用药依从性** 观察组用药依从性(96.00%)高于对照组(84.00%),差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.000$ ,  $P = 0.046$ )。见表 3。

研究结合患者腹泻症状,以中医理论为基础,采取针灸、热敷等中医护理措施进行干预,其中针灸利用金属针刺刺激人体足三里、气海等穴位,配合艾炷燃烧对穴位产生的温热刺激,可起到疏通经络、调和阴阳的作用,发挥健脾、理气及止泻等效用,进而加快患者腹泻症状转归。配合采用吴茱萸、肉桂、丁香等多味中药药液进行腹部热敷,可发挥温胃散寒理气的作用,进一步改善患者的腹泻症状。张丽等<sup>[13]</sup>研究表明,集束化护理能够增强胃肠道肿瘤患者肠内营养耐受性,减轻腹泻等不良反应的发生,与本研究结果具有相似性,进一步说明集束化护理在临床应用的优越性。

**3.2 集束化护理可提升口服吡咯替尼片患者用药依从性、减少不良反应** 本研究结果显示,观察组护理后用药依从性高于对照组,不良反应发生率低于对照组,提示集束化护理干预措施能提升口服吡咯替尼片患者的用药依从性,减少不良反应的发生。本研究将集束化护理应用于口服吡咯替尼片患者中,强调结合患者实际情况,从疾病宣教、心理疏导、用药指导等多方面进行干预,为其提供高质量、全面性的护理服务,以提升护理质量,促进腹泻症状改善。护理实施过程中,针对吡咯替尼片治疗效果及其导致的腹泻症状进行宣教,提升患者认知水平,使其对出现的腹泻症状做好充分的心理准备;配合适当的心理疏导,减轻患者负性情绪,并帮助患者树立治疗信心,促使其以良好的身心状态配合治疗的有效开展,以利于提升用药依从性,为腹泻症状的改善奠定良好基础,还可减少不良反应的发生,利于改善预后。

**3.3 局限与展望** 受到现有研究条件、时间等因素的限制,本研究纳入样本量较少,且观察时间较短,可

能对研究结果的可信度及准确性造成一定影响,后续研究中仍应增加样本量、延长观察时间,以深入挖掘集束化护理干预措施的优势及作用机制,以为临床提供更多的可靠依据。

综上所述,集束化护理应用在口服吡咯替尼片患者中的干预效果较好,利于提升其用药依从性,减轻腹泻严重程度,改善腹泻症状,利于患者预后。

## 参考文献

- [1] COREY B, SMANIA M A, SPOTTS H, et al. Young women with breast cancer: Treatment, care, and nursing implications[J]. Clin J Oncol Nurs, 2020, 24(2):139-147.
  - [2] 曾会会, 杨贵丽, 汪子书, 等. 马来酸吡咯替尼治疗曲妥珠耐药 HER-2 阳性晚期乳腺癌的临床观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(10):1367-1371.
  - [3] XU B H, YAN M, MA F, et al. Pyrotinib plus capecitabine versus lapatinib plus capecitabine for the treatment of HER2-positive metastatic breast cancer (PHOEBE): A multicentre, open-label, randomised, controlled, phase 3 trial[J]. Lancet Oncol, 2021, 22(3):351-360.
  - [4] 林雅芳, 林其芳. 晚期乳腺癌 64 例吡咯替尼治疗所致腹泻的观察与护理[J]. 福建医药杂志, 2021, 43(6):175-176.
  - [5] 嵇文秋, 王裕玲, 黄子慧, 等. 集束化护理在淋巴结核难愈性创面皮肤护理中的应用[J]. 中国医药导报, 2021, 18(34):189-192.
  - [6] 皋文君, 刘砚燕, 袁长蓉. 国际肿瘤化疗药物不良反应评价系统:通用不良反应术语标准 4.0 版[J]. 肿瘤, 2012, 32(2):142-144.
  - [7] 王洁, 莫永珍, 卞茸文. 中文版 8 条目 Morisky 用药依从性问卷在 2 型糖尿病患者中应用的信效度评价[J]. 中国糖尿病杂志, 2013, 21(12):1101-1104.
  - [8] 蔡泽君, 谢浩芬, 徐琴鸿, 等. 胃癌术后日间化疗患者集束化延续护理措施制订及应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(23):3177-3182.
  - [9] 张惠婷, 姜月, 和文豪, 等. 化疗管理表在乳腺癌个案管理中的应用效果研究[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(4):500-504.
  - [10] 赵白雪, 戴珩, 孙茹. 集束化护理方案在水调散蜂蜜湿敷治疗环磷酰胺致静脉炎患者中的应用[J]. 西部中医药, 2020, 33(6):141-144.
  - [11] 杨莉, 陈利明, 张宁. 集束化护理在急性重度有机磷农药中毒中的应用[J]. 海南医学, 2019, 30(5):678-680.
  - [12] 魏婷, 崔安琴, 张振华. 集束化护理对乳腺癌患者化疗致呕吐及生活质量的影响[J]. 安徽医学, 2021, 42(8):933-936.
  - [13] 张丽, 黄晓璐, 邱珊. 基于跨理论模型的集束化护理对胃肠道肿瘤患者术后肠内营养耐受性的影响[J]. 海军医学杂志, 2022, 43(10):1168-1172.
- (收稿日期:2023-07-07 修回日期:2024-03-14)
- 
- (上接第 2244 页)
- JAYNE D G, et al. Fecal incontinence and scleroderma: Pathogenesis and unmet needs [J]. Best Pract Res Clin Rheumatol, 2021, 35(3):101686.
  - [2] STEFAN S, CRISTEA I A, SZENTAGOTAI TATAR A, et al. Cognitive-behavioral therapy (CBT) for generalized anxiety disorder: Contrasting various CBT approaches in a randomized clinical trial[J]. J Clin Psychol, 2019, 75(7):1188-1202.
  - [3] BHARUCHA A E, KNOWLES C H, MACK I, et al. Faecal incontinence in adults[J]. Nat Rev Dis Prim, 2022, 8(1):53.
  - [4] ÖZTÜRK Ü, ÖZİN Y, BACAKSIZ F, et al. The efficacy of biofeedback treatment in patients with fecal incontinence[J]. Turk J Gastroenterol, 2021, 32(7):567-574.
  - [5] 吴许雄, 黄娟, 黄锦华, 等. 高位肛瘘术后控便功能失调康复性治疗临床研究[J]. 光明中医, 2020, 35(17):2622-2625.
  - [6] 胡晗好. 认知护理在改善乙型肝炎患者治疗依从性与生活质量中的应用效果观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(3):380-381.
  - [7] 万丽丽, 杨萱, 张恒. 认知行为干预护理对抑郁症患者不良情绪及自杀意念的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(10):1552-1555.
  - [8] 穆立芹, 李明明, 孙利军, 等. 认知行为干预在血液透析患者健康教育中的应用[J]. 中国健康教育, 2017, 33(6):569-572.
- (收稿日期:2023-11-18 修回日期:2024-03-26)