

疾病末期照護-噁心嘔吐

一、定義：

噁心：指發生在上腹部及咽喉的異常感覺，常發生於嘔吐之前或與嘔吐同時出現。

嘔吐：指橫膈膜及腹肌等強烈共同收縮，使得胃內容物經由食道、口腔，反射性排出體外的現象。

二、導致的因素：

引起末期病人噁心嘔吐的原因常是多種原因同時存在，需要作詳細的評估，故請家屬協助紀錄病史資料，以確定出所有可能因子，才能對症下藥。

1. 迷走神經受刺激如：腹脹、肝腫大、腸胃黏膜興奮（藥物、酒精、感染、化學治療）、生殖泌尿器受刺激、縱膈腔疾病。
2. 延腦直接受刺激如：癌細胞轉移至腦部致顱內壓增加、頭頸部放射線治療後、腦幹的轉移。
3. 嘔吐中樞（CTZ）受刺激如：特定藥物、細菌毒素、電解質不平衡。
4. 中耳、內耳受刺激如：感染、移動（動暈症）、耳毒性藥物、局部腫瘤。
5. 神經中樞受刺激如：焦慮、發燒、情感波動。
6. 口腔異味引發不適、口腔感染。

三、照護方法：

1. 當病人意識不清，嘔吐時須將頭部側向一邊，採側臥避免造成嗆到或吸入性肺炎。
2. 嘔吐時以**深色**袋子裝嘔吐物，可降低病人的焦慮；教導病人深呼吸放鬆；想吐時將胃容物吐出會比較舒服。若有鼻胃管留置，可以反抽或是引流胃內容物，避免再次嘔吐。
3. 降低噁心感：相關的穴位按壓5秒放1秒，如內關穴（手腕橫紋下三指幅處）；足三里（外膝下四指、旁開脛骨一吋）。或檸檬精油的使用，滴於手帕、口罩或枕頭上，刺激嗅覺可減低噁心感。
4. 嘔吐後馬上清理嘔吐物，維持室內通風，可用清水漱口，或是茶葉水、檸檬水漱口，以改善口腔的味道，避免再次嘔吐。
5. 紀錄嘔吐時的量、性質、顏色、味道、次數、時間及增加或緩解噁心嘔吐的方法，以提供醫師作為診斷之參考，顏色為黑色或紅色：可能有腸胃道出血情形；淡黃色是胃液的顏色，墨綠色則是膽汁。
6. 若腸胃道出血，除了禁食外，還要給予胃乳或制酸藥，減輕胃出血的情形。

7. 暫停進食：若是嘔吐出大量未消化的食物，或是腸胃道出血或阻塞症狀時，可能需休息幾餐，讓腸胃道休息，等發炎狀況減緩後再進食。
8. 便秘也會造成噁心嘔吐的問題，需要保持大便通暢。
9. 使用治療性及預防性藥物。飯前半小時給予止吐劑，且採少量多餐方式進食。避免接觸到令人噁心的氣味。
10. 其他注意事項：鼓勵說出心中之擔心及害怕。少量多餐，避免太甜、油膩食物。進食後，採坐姿休息，若立刻平躺，易引發食物自胃逆流至食道及嗝逆現象。古典音樂或病人喜愛的音樂，可放鬆精神。分散注意力法，如聊天、安排病人喜歡作的事，使忘卻噁心的痛苦。當病人不願意進食時，請不要勉強，避免嗆咳或噁心嘔吐加劇。

四、參考文獻：

1. 王英偉 (2009)·安寧緩和醫療臨床工作指引·台北：安寧照顧基金會。
2. 劉景萍、蔡麗雲 (2012)·腸胃道問題與照護 (頁 7-3)·安寧緩和護理學 (三版)·台北：華格那。
3. 許煌汶 (2012)·腸胃道症狀控制 (頁 233-256)·安寧緩和療護·台北：華杏。

<如有任何需要及問題歡迎詢問護理人員>