



簡易版衛教資訊：4-嘔吐(Vomiting)

- 鼓勵吃少量清淡的食物，即米飯、餅乾、吐司。
- 鼓勵每天目標喝 1800-2000CC 椰子水、稀釋的果汁、運動飲料、肉湯。含冰塊、冷凍水果)。
- 保持口腔衛生。
- 飯後限制喝水。
- 避免喝酒和抽煙。
- 吃東西後避免躺下，建議坐著 30-60 分鐘。
- 改變環境（控制氣味和噪音），如到戶外散步或通過打開的窗戶呼吸新鮮空氣。
- 依據醫師開立止吐藥的時間使用。

完整版衛教資訊：4-嘔吐(Vomiting)

一、嘔吐定義：

1. 定義：

嘔吐是一個客觀事件，指橫膈、肋間肌及腹部肌肉的收縮、呼吸運動停止，胃、十二指腸或空腸的內容物通過口腔強行排出[1,2]。

2. 嘔吐分類：

可分為急性嘔吐(於化學治療後 24 小時內發生)、延遲性嘔吐(於化學治療後 24 小時之後發生)、預期性嘔吐(在做化學治療前之發生)等三大類[1]。

二、居家照護原則：

1、飲食方面

- (1)採少量多餐、選擇較清淡的食物，即米飯、餅乾、吐司[2,4,8]。
- (2)避免太甜、油膩、油炸、含濃烈辛香料或辣味等食物[5,7,8]。
- (3)吃正餐食，在吃飯時不要喝水，以免因飽脹感造成噁心。飲料選擇在餐前 30~60 分鐘飲用，並以吸管吸吮為佳[2,4,6,8]。
- (4)避免同時食用冷、熱食物，容易造成嘔吐；且熱食容易引起噁心感[5]。儘可吃較接近室溫或較冰冷的食物[6]。
- (5)可吃酸味食物以抑制噁心、嘔吐，例：酸梅、八仙果、陳皮、無花果、羅漢果....等[5,8]。
- (6)嘗試吃些甘草或口含薄荷糖、檸檬糖等可改善噁心感及口腔異味[5]。
- (7)可選擇個案喜歡的飲食，注重食物的性質、色、香、味、量，及注重用餐氣氛之營造[4,8]。
- (8)恢復進食時應少量多餐，從清流質食物→軟質食物→一般食物的進程逐漸調整飲食，若有飢餓感可隨時進食[6,8]。
- (9)喝水和其他液體-每天 1800-2400CC (例如椰子水、稀釋的果汁、運動飲料、肉湯、吮吸冰片、冷凍水果)[2]。
- (10)建議病人在化學治療前一小時不要進食[4]。
- (11)避免飯後躺下-直立坐 30-60 分鐘[2]。
- (12)保持口腔衛生[2]。
- (13)避免喝酒酒精和煙草[2]。

2、環境方面

- (1)儘速去除嘔吐物[4,6]。
- (2)選擇能夠接受的進食方法及舒適環境，避開通風不良、溫度較高或有油煙味的房間[5,7]。
- (3)去除異味，維持空氣流通及保持令人舒適的味道，例如：檸檬味、橘子味等[4]。
- (4)到外面散步或通過打開的窗戶呼吸新鮮空氣[2,6]。
- (5)如果是預期性噁心，考慮轉移注意力的策略，如放鬆、音樂、想像或催眠（轉介給病人和家屬諮詢可能對這些介入措施有幫助）[2]。
- (6)勤換床單、衣物，維持周邊環境的乾淨。
- (7)維持環境的安靜、及適當照明[4]。

3、非藥物性治療措

- (1)非藥物性治療措施包括：
自我催眠/催眠治療、芳香療法、引導式意象、音樂治療、生物回饋、鬆弛技巧訓練、分散注意力等，這些活動主要是轉移患者的注意力，而忽略噁心、嘔吐的刺激源，合併治療通常比單一治療法更有效[1]。
- (2)每次化療前 30-60 分鐘引導冥想配合音樂聆聽及漸進式肌肉放鬆訓練[3]。
- (3)可播放自己喜歡的音樂，配合肌肉鬆弛法，達到放鬆目的，而降低噁心、嘔吐的情形[3]。
- (4)看電視、打電動、上網聊天或繪畫等轉移注意力，以及選擇合適的精油等，可舒緩病人的心境，增加其舒適度[3]。
- (5)居家期間執行輕至中度有氧運動(如瑜珈、快走、游泳、跳繩、爬山等)，可改善癌症病人因化療引發的身心不適的噁心嘔吐[3]。

4、其他注意事項：

- (1)最後一次嘔吐後 1 小時內，不要吃或喝任何東西[7]。
- (2)嘔吐 12 小時後，嘗試少量清淡的食物，如米飯、蘇打餅乾、椒鹽脆餅、乾的吐司[7]。
- (3)可忍受清淡食物後，再恢復正常飲食[7]。
- (4)注意吸入性肺炎發生，其常見症狀：咳嗽(嗆咳)、呼吸喘、發燒[1, 7]。
- (5)依照醫生的指示給予止吐藥，當有噁心及嘔吐時可服止吐劑，在床上休息 30 分鐘~1 小時後再起床[3,4,6]。

三、何時應立即就醫?[2,6,7]

- 1、精神或意識狀態改變[7]。
- 2、吸入一些嘔吐物[6]。
- 3、吐血或深色咖啡渣樣的嘔吐物。
- 4、胸痛、呼吸困難、心悸或出汗。
- 5、發燒體溫大於或等於 38°C、虛弱或腹痛[2,6,7]。
- 6、48 小時內無改善或病情惡化。
- 7、有脫水跡象：尿量減少/凹陷的眼睛/鬆弛乾燥的皮膚/過度口渴/口乾/站立或坐起時頭暈。

四、參考資料

1. 陳偉鵬、謝惠玲、劉春年、吳孟玲、郭清萍、葉淑蕙、杜異珍、蔡麗雅、袁素娟、黃慧芬、葉必明、林姿俐、廖玟君、鄧慶華、胡順江、郭碧照、李淑杏、黃正宜、石芬芬、蘇淑芬...、翁碩俊(2019)·*臨床症狀護理(三版)*·華杏。
2. Provincial Health Services Authority (2022). *BC cancer: Symptom Management Guidelines: : Nausea and Vomiting. BC Cancer*. Retrieved January 04, 2022 from http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/Nausea_and_Vomiting_Final_and_Algorithm.pdf
3. 謝麗鳳、劉秋霞、裘苔若、張學進、陳美碧·化療引致噁心嘔吐非藥物處置之臨床照護指引·*榮總護理*，29(2), 131-144。
<http://dx.doi.org/10.6142/VGHN.29.2.131>
4. 楊金蘭(不詳)·化學藥物治療引起的噁心、嘔吐之護理措施·2021/10/28取自
<http://www.tccf.org.tw/old/magazine/maz20/m11.htm>
5. 台灣癌症基金會(不詳)·噁心、嘔吐的照護·2021/11/18取自
<https://www.canceraway.org.tw/page.asp?IDno=1618>
6. Ford, C., Park, L. J. (2020). Assessing and managing nausea and vomiting in adults. *Br J Nurs*, 29(11), 602-605. doi: 10.12968/bjon.2020.29.11.602. PMID: 32516043
<https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.11.602>
7. Briggs, J. K. (2015). *Telephone Triage Protocols for Nurses. 5th edition*. Lippincott Williams & Wilkins.
8. 謝明哲、葉松齡、蔡雅惠(2011)·*膳食療養學實驗*·台北醫學大學保健營養學系。