

## 参考文献:

- [1] 联合国国际人口学会. 人口学词典[M]. 北京:商务印书馆,1992:10.
- [2] 李维洁,张晓,汪宁. 美国长期护理保障简介[J]. 国外医学:卫生经济分册,2003,20(2):160-163.
- [3] 曹炳良. 中国人口老龄化发展趋势百年预测研究报告[J]. 中国社会工作,2009,22(1):57-60.
- [4] 田申. 我国老年人口长期护理需要与利用现状分析[J]. 中国公共卫生管理,2005,21(1):71-73.
- [5] Daniani G, Farelli V, Answlni A, et al. Patterns of Long Term Care in 29 European countries: evidence from an exploratory study[J]. BMC Health Serv Res, 2011, 11(2): 316.
- [6] 朱铭来. 我国老年长期护理需求测算及保障模式选择[J]. 中国卫生政策研究,2009,2(7):32-38.
- [7] 黄方超,王玉环. 老年人长期护理模式研究进展[J]. 护理学杂志,2010,25(19):90-94.
- [8] 项丹妮. 美国老年病医院和长期护理系统介绍[J]. 中华老年医学杂志,2011,30(3):253-255.
- [9] Stone D, Reublinger V. Long-term care reimbursement issues[J]. Clin Geriatr Med, 1995, 11(3): 517-529.

- [10] Eskildsen M, Price T. Nursing home care in the USA[J]. Geriatr Gerontol Int, 2009, 9(1): 1-6.
- [11] 孙建萍,周雪,杨支兰,等. 国内外机构养老模式现状[J]. 中国老年学杂志,2011,31(7):1264-1266.
- [12] 张莹. 日本介护保险制度中老年长期护理分级标准研究[J]. 中国全科医学,2011,14(22):2544-2545.
- [13] Takako Tsutsui, Naoko Muramatsu. Care-needs certification in the long-term care insurance system of Japan[J]. J Am Geriatr Soc, 2005, 53(3): 522-527.
- [14] John Creighton Cambell, Naoki Ikegami, Mary jo Gibson. Lessons From Public Long-Term Care Insurance In Germany and Japan[J]. Health affairs, 2010, 29(1): 87-95.
- [15] 汤哲,孟琛,刘富凯,等. 瑞典卫生保健与老年医疗照料考察报告[J]. 中华医院管理杂志,1998,11(14):696-698.
- [16] 岳颂东. 瑞典老年社会保障制度的改革与启示[J]. 北方经济:综合版,2006,11(1):24-27.
- [17] 徐勤,汤哲. 我国长期护理的现状与趋势[J]. 人口与经济,2007,28(2):6-12.
- [18] 宋怀宝,徐青松. 打造符合国情的老年长期护理模式的新思考[J]. 中国医学伦理学,2011,24(3):370-371.

(收稿日期:2013-03-10 修回日期:2013-05-22)

## • 临床护理 •

## 系统性规范化护理在静脉化疗中的应用

刘红,彭娜,刘喜萍

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所肿瘤中心,重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.27.050

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)27-3324-02

化学治疗是肿瘤综合治疗的重要手段之一。由于抗肿瘤药物毒性大,在杀伤肿瘤细胞的同时也杀伤机体的正常细胞,导致患者出现不同程度的毒副反应、并发症,有的甚至危及生命<sup>[1]</sup>。中国 1973~1975 年全人口死因回顾调查及 1990~1992 年 1/10 抽样人口死因回顾调查资料显示,癌症病死率分别为 83.65/10 万和 108.26/10 万,20 年上升了 29.4%<sup>[2]</sup>。化疗所致的不良反应引起患者的心理负担也导致患者拒绝进一步治疗。大约有 10%~20% 的肿瘤患者不能按时进行化疗、复查。这种不依从性导致了肿瘤再次复发、转移等不良后果,影响着肿瘤患者的化疗效果、生活质量,甚至危及患者的生命<sup>[3]</sup>。加强对化疗护理各环节的规范化管理,对保障患者化疗的正常进行具有十分重要的意义。规范化化疗过程中的护理质量不仅可以保证化疗顺利进行,还能在一定程度上降低由于化疗不良反应所导致的患者的身心痛苦。本科室于 2008 年开始实施这一规范化化疗方式,取得了较好的效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2010 年 1 月至 2010 年 12 月收治的需行静脉化疗的患者 338 例。肺癌 208 例(男 145 例、女 63 例)、乳腺癌 42 例(均为女性)、肝癌 21 例(男 16 例、女 5 例)、宫颈癌 52 例(均为女性)、胰腺癌 15 例(男 11 例、女 4 例),平均年龄 51 岁。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 化疗前准备

**1.2.1.1 化疗前健康教育** 化疗前健康教育可提高患者对疾病及化疗的认知程度,意识到化疗和自我护理的重要性,纠正患者对化疗认识的偏颇,满足患者的心理需要,缓解患者的不良心理反应,增强患者的治病信心,使患者处于接受治疗和康复的最佳状态,保证化疗疗程的顺利进行,提高治愈率<sup>[4]</sup>。宣教内容包括:化疗概念、化疗前的准备、化疗不良反应、化疗中的配合、心理指导等。形式包括:个体、宣传册、集体宣教等,此外,还要重视患者家属的心理辅导,得到家属的理解和配合。

**1.2.1.2 化疗前患者知情同意书的签订** 化疗前,给每位患者发放的书面资料包括:治疗目标、诊断信息、药物和日程安排、化疗持续的时间、可能发生的短期和远期不良反应等。并出具患者知情同意的证明。再次详细介绍化疗可致的不良反应。苗天爱等<sup>[5]</sup>指出,癌症患者对病情完全知情有利于提高治疗依从性,从而积极配合治疗和护理,促进身体早日康复。

**1.2.1.3 化疗药物准备标准** (1)化疗药物准备后统一贴上标签,并贴上医院统一制作的高警示药品标签,双人有声查对,查对内容包括:确认患者的身份信息、药物名称、药物剂量、药物容量、给药速率、给药途径、剂量计算方法、药物通用名的全称、药物实施途径、总剂量、总剂量相对应的总容量、实施日期、准备的日期和时间以及失效的时间。

**1.2.1.4 化疗前的静脉管理** 所有采用静脉化疗的患者建立专门档案,并制定肿瘤专科静脉管理的品质指标,评估患者有关化疗相关因素的情况,既往静脉化疗史、静脉穿刺方法、有无药物外渗史、有无静脉炎的发生、对化疗隐性外渗的了解、目前患者静脉炎的分级等。

**1.2.1.5 化疗中护患共担风险管理** 在给患者做好解释宣教的同时,让患者和家属共同承担护理风险,如可能出现的药物外渗、过敏性休克等情况。严格履行患者或家属签字制度。

### 1.2.2 化疗时的质量监控管理

**1.2.2.1 化疗医嘱的管理** 凡化疗医嘱需请药剂科药师会诊,所开医嘱需药师复核后再次确认才提交执行,完整的医嘱必须包括:患者姓名,住院号或是住院 ID 号、年龄、诊断、过敏史、化疗方案名称和周期序号、计算剂量的身高、体质量、药物用量、化疗途径、给药速度、适合化疗方案的支持疗法(包括预防性用药、水化、生长因子、过敏反应用药等)、用药顺序。

**1.2.2.2 静脉通道的建立** 根据患者的情况正确合理选择穿刺部位、血管和穿刺材料,原则上不允许下肢行化疗,尽可能采用经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)进行输液治疗。经研究表明,PICC 具有安全有效,保留时间长等特点,有效避免静脉炎的发生,极大减轻了患者的痛苦<sup>[6]</sup>。

**1.2.2.3 静脉通道的维护** 建立静脉通道时,应先用生理盐水快速输入 5~10 min,静脉注射给药时每注射 5~10 mL 应回抽 1 次,以检查有无外渗。无论是静脉推注或静脉输注,均应将化疗药物稀释到需要的浓度,并严格在规定时间内用完,以减少药物对血管的不良刺激。

**1.2.2.4 挂高警示药物标志** 在进行化疗时在患者床头上悬挂医院统一制作的写有“化学药液”的黄色牌子以起到警示作用。并在药袋上粘贴“高警示药品”的红色标签,以提醒每位护士都要有化疗风险管理的意识,通过这些标志使护士有意识地增加巡视次数,及时发现化疗问题并做到及时处理。

**1.2.2.5 巡视环节中的质量控制** 建立化疗巡视记录单,凡化疗患者床旁悬挂化疗巡视卡,巡视内容包括:血管情况、生命体征监测、输液速度、药物宣教、有无过敏反应、当前滴速等,每次巡视后需在病历中评估和记录。责任组长再次评估并做持续改进。

**1.2.2.6 药物外渗后的处理** 发现药液外渗或怀疑有外渗时应采取以下处理措施:立即停止输液或静脉注射,保留针头,应尽量回抽渗漏在皮下的药液,并由保留针头注入相应的细胞毒药物拮抗剂后拔针并于局部皮下注入解毒剂。局部冰敷 12~24 h。如无相应解毒剂,可行局部封闭,封闭注射可阻止药物与组织细胞相结合,阻断局部恶性传导,用于化疗药物渗漏效果肯定<sup>[7]</sup>。

**1.2.2.7 拔针要求** 注药完毕换生理盐水注射器冲管后再拔针并抬高穿刺手臂高于心脏,正确指导患者压迫针眼 5~10 min。

**1.2.3 化疗后的质量管理** 化疗后 1~3 d 责任护士完成化疗宣教持续评估单,包括患者出现的不良反应:如胃肠道反应、骨髓抑制、脱发等进行系统评估并处理,提出相应的护理措施;持续改进。并严密观察有无静脉炎发生,特别需要强调的是必须注意观察患者有无针眼处的隐性渗漏,另外还有可能出现化疗迟发性坏死,曾出现过丝裂霉素停药后 9 d 发生渗漏性坏死现象,需特别重视<sup>[8]</sup>。

**1.2.4 随访** 建立专门随访登记本,回访形式包括:电话、信函、网路、家访等。责任护士必须在患者出院 1 周内完成回访,内容包括:近期生活质量、治疗效果、不良反应等,并针对患者

目前的情况进行康复指导。责任组长在责任护士回访两周内再次进行持续宣教。并询问满意度。通过随访对出院患者进行全程健康教育,全面提升了护士实施教育的劳动价值和知识价值,提高护理工作的满意度<sup>[9]</sup>。

## 2 结 果

本科室从 2010 年 1 月至 2010 年 12 月对收治的 338 例需行静脉化疗的患者施行规范化化疗护理环节质量管理,使全科护士提高了护理服务的意识及护患双方的风险防范意识,规范了护理操作,提高了护理技能,化疗宣教覆盖率达由 82.22% 上升到 99.80%,防护知识掌握率达 100%,患者满意度由 91.00% 上升到 99.30%,有效的降低了化疗不良反应,改善护患关系,减少护理纠纷,并保障了护理人员的安全。

## 3 讨 论

随着抗癌药物的不断发展和方法的不断改进,化学治疗在临床上的应用日益广泛,而化疗患者的护理质量直接影响临床疗效,在肿瘤整个治疗过程中,需要经历多次反复的化疗。且疗程长,患者对继续治疗缺乏足够信心,以产生紧张恐惧心理,使护理计划、护理措施不能及时、有效、顺利地实施。规范化管理就是以患者多层次的护理要求为工作目的,以制度化、标准化、程序化管理代替人为管理,围绕每个护理程序制定做出明确的目标与要求,在此过程中护理管理者即护士长严格监督整个护理程序的运行情况<sup>[10]</sup>。对进行化疗的肿瘤患者进行规范的质量管理控制,并借鉴标准化护理模式,满足化疗各阶段的护理要求,同时注重个性化护理,加强心理护理,可提高患者对治疗的依从性,明显减少了化疗的并发症,具有较强的临床适用性,也是提高护理质量、减少护理差错事故的根本保证。通过加强各环节质量管理,也增强护士环节质量意识,充分调动护士的责任心和积极性,拉近与患者的距离,从而使患者满意度和护理质量得到提高,对保障患者化疗的正常进行也具有十分重要的意义。

## 参考文献:

- [1] 王东. 肿瘤急诊治疗学[M]. 北京:人民军医出版社, 2006:188-192.
- [2] 刘模荣,文学铨,赵遼,等. 106 例大肠息肉的内镜治疗[J]. 重庆医学,2005,34(2):159-161.
- [3] 王伟伟. 影响肿瘤患者化疗依从性的相关因素[J]. 药产业资讯,2006,17(3):296-298.
- [4] 石萍. 健康教育对肿瘤化疗患者从医行为的影响[J]. 吉林医学,2009,30(16):1776.
- [5] 苗天爱,王功朝,王春芹. 癌症患者知情程度对治疗依从性的影响[J]. 护理学杂志,2007,22(1):24-26.
- [6] 王瑞华. PICC 置管在化疗中的应用及护理[J]. 护理研究,2009,23(6):1659-1660.
- [7] 李娜. 化疗药物静脉外渗的防护进展[J]. 护理研究,2004,18(13):1979.
- [8] 李幸霞,张玲月. 腹腔镜手术治疗 34 例小儿卵巢囊肿的护理[J]. 中华护理杂志,2009,44(2):154-156.
- [9] 俞桃英. 护士对出院患者实施电话随访的体会[J]. 中华护理杂志,2006,41(3):246-247.
- [10] 王佳林,李继萍. 影响护士长心理应对方式的相关因素分析[J]. 中国实用护理杂志,2004,20(6):71-72.