

恶性淋巴瘤患者口服化疗药物管理流程优化*

孔珍其, 石 洋[△], 邓于宏

(重庆大学附属肿瘤医院/重庆市肿瘤研究所/重庆市肿瘤医院血液肿瘤科, 重庆 400030)

摘要:目的 通过对口服化疗药物管理不合理的流程进行改造, 提高患者用药疗效, 保障患者用药安全。方法 选择 2016 年 3—6 月在该院血液肿瘤科采用 CHOPE 方案化疗的恶性淋巴瘤患者 52 例为对照组, 2016 年 8—11 月行同种方案化疗的患者 58 例为观察组, 比较流程优化前后医嘱不规范, 口服化疗药漏服, 服药时间不准确, 患者对口服化疗药物相关知识掌握不全的发生例数。结果 口服化疗药物管理流程优化前医嘱不规范, 口服化疗药物漏服, 服药时间不准确, 患者对口服化疗药物相关知识掌握不全等不良事件的发生例数明显减少, 差异有统计学意义($Z=-3.956, P<0.05$)。结论 口服化疗药物管理流程优化, 降低了口服化疗药的差错率, 提高了口服化疗药的发放质量和效率, 保证了患者的用药安全和疗效。

关键词:恶性淋巴瘤; 口服化疗药; 流程优化**中图分类号:**R733.4**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2018)09-1320-03

恶性淋巴瘤是一组起源于淋巴造血系统的恶性肿瘤的总称, 是我国常见的十大恶性肿瘤之一, 分为霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤两大类。在我国, 非霍奇金淋巴瘤占恶性淋巴瘤的 85%~90%^[1], 治疗方式以化疗为主。CHOPE(环磷酰胺、阿霉素、长春新碱、泼尼松、依托泊苷)属于高强度化疗方案, 主要针对高度恶性、侵袭性强、有预后不良因素、分期较晚, 且一般情况相对较好的恶性淋巴瘤患者^[2]。近年来, 随着分子靶向药物和抗肿瘤新药的不断涌现, 临床中口服化疗药物的使用呈现稳定增长的态势, 依托泊苷由以前的静脉输注逐渐变为胶囊制剂的口服给药。这样的给药方式既安全、方便, 又能减少患者的住院时间及就医次数。但由于各种原因导致住院患者口服化疗药的发放存在漏洞, 患者漏服或不按时服药的情况时有发生, 严重影响了患者的用药安全和疗效。为降低口服化疗药物不良事件的发生, 在《中国医院协会患者安全目标(2014—2015 年度)》及《国家卫生和计划生育委员会大型医院巡查工作方案(2015—2017 年度)》的指导下, 本院对口服化疗药物的各个环节进行了流程优化, 并比较了流程优化前后的医嘱规范性、化疗药物漏服情况、服药时间准确性、患者对口服化疗药物相关知识知晓率的发生比例, 取得了良好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3—11 月经病理检查确诊, 美国东部肿瘤协作组(ECOG)评分 ≤ 2 分, 采用 CHOPE 方案化疗的恶性淋巴瘤患者为研究对象。3—6 月患者为对照组, 按照口服化疗药发放流程优化前发放口服药, 共 52 例, 男 33 例, 女 19 例, 年龄 32~58 岁; 8—11 月患者为观察组, 按照口服化疗药发放流程优化后发放口服药, 共 58 例, 男 31 例, 女 27 例, 年龄 35~57 岁。2 组患者既往均无重大病史; 在性

别、年龄等方面比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 实施方法

1.2.1 分析住院患者口服化疗药物现状 (1)高危药品管理制度不健全。高危药品是指药理作用明显且迅速, 使用错误时, 可能对患者造成严重伤害或死亡的药品^[3-4], 包括高浓度电解质、肌肉松弛剂及细胞毒性药物等^[5]。本院没有健全的和口服化疗药物相关的高危药品管理制度, 医嘱开具不合理, 只能开具整盒或一个周期的化疗药物, 并且科室无口服化疗药物专柜, 无专人管理, 只能将化疗药物一次性交予患者, 容易导致服药错误的发生。(2)口服化疗药质量监管松懈。医院未制订药品检查标准, 科室无专门督查人员, 检查力度松散, 流于形式, 出现问题未及时处理和处罚, 导致临床护理人员重视度不够。(3)口服化疗药发放流程不合理。办公护士将医生开具的口服药转抄至口服药本上, 责任护士核对口服药本, 把口服药一次性发放给患者, 患者未在病房时, 护士将口服药交予医生, 或直接放回服药车内而未及时通知患者服药。某些服用周期较长的化疗药物如沙利度胺、泼尼松等, 患者出院后需继续服用, 但由于患者未能重视或者出现药物不良反应, 而私自减少用量、不按时服用或停止服用, 加上医护人员无法督导, 延伸服务不及时, 使出院患者口服化疗药物的监管出现空缺。(4)护士健康宣教能力欠缺。护士对化疗药物的相关知识掌握不全, 或责任心不够, 而将一周期化疗药物交予患者时, 未能根据患者的年龄、受教育程度、依从性提供个性化的健康教育, 未能及时讲解药物的用法、用量、注意事项、不良反应及出现不良反应的处理方法。

1.2.2 准备阶段 (1)完善高危药品管理制度。医院明确高危药品的种类, 粘贴高危药品警示标志, 为

科室设立高危药品专柜,购买小冰箱存放需低温冷藏的药品,并完善和化疗药物相关的管理制度,如:化疗医嘱查对制度、化疗给药制度、患者身份识别制度等。规范医嘱,能拆零发放的化疗药物由药房按照医嘱准确地摆放,口服药包密闭,并注明床号、姓名、药名、规格、用量等。不能拆零的化疗药物由护士核对医嘱后在药盒上贴上不干胶标签,注明床号、姓名、用量、用法等^[6]。(2)加强化疗药监管力度。医院设有药师管理委员会,配有专门的药剂师对口支援科室,为患者讲解药物相关知识。药剂科制订检查标准,每月有专人对科室的高危药品、基础药品、低温冷藏药品等进行抽查。同时,护理部成立化疗护理质量专项督查小组,定期对科室化疗药物的规范使用进行检查,并进行质量通报。科内也有护士长和责任组长专门负责化疗药物的质量监控和管理,每月召开科室质控会,对存在问题进行分析整改。(3)规范口服化疗药物发放流程。办公护士校对医嘱无误后,打印口服药单,口服药送回科室后,护士根据医嘱进行双人核对,并在口服药单准备者栏内双人签名。住院期间,责任护士按规定时间分次发放口服药,并亲视患者服用,做好药物知识健康宣教,观察用药后的疗效及不良反应,并在口服药单执行时间、执行者及用药反应栏内逐一填写。出院后,责任护士指导患者正确服药,定期电话随访。(4)强化护士健康宣教能力。加强相关人员的培训和教育,包括淋巴瘤常用化疗方案、口服化疗药物相关知识、正确服用化疗药的方法、出现不良反应的表现及应对方式等。特别是低年资护士,当遇到新药或不熟悉的药物时,可及时询问医生或药剂师,仔细阅读药物说明书,准确传达药物信息^[7]。

1.2.3 口服化疗药物管理流程优化 (1)签署口服化疗药同意书。在化疗前 1 d,主管医生与责任护士沟通,确定次日需口服化疗药物的患者,检查是否签署知情同意书,行化疗前健康教育,告知患者口服化疗药的名称、作用、用法、不良反应,以及服药期间的饮食、运动方式。(2)规范口服化疗药医嘱。根据医院和药剂科规定,规范口服化疗药医嘱的开具,详细注明每次药物服用的剂量、用法、时间。药剂师对医生开具的医嘱进行审方,如遇问题医嘱不能通过审核,在医嘱系统界面给予标记和提示,并电话通知医生进行更改,保证医嘱的正确性和规范性。(3)优化口服化疗药发放流程。口服药物由药房外送人员送到科室后,办公护士核对数量,确定无误后,再与责任护士核对医嘱,按照药物性质分类放置,常温保存的药物放入服药车内,低温冷藏药品写上标签放入专用冰箱内保存。责任护士提前告知患者发药时间,告知按时服用口服化疗药对治疗疾病的重要性,避免患者外出错过服药时间。按医嘱规定时间给药,早晨 8:00、中午 12:00、下午 16:00、晚上 20:00 发放口服药,餐前口服药提前 30 min 发放,餐后口服药延后 30 min 发放,睡前口服药指导患者睡前服用。如 CHOPE 方案中依托泊苷宜餐前服用,每日 1 次,给药时间为早晨

7:30,泼尼松宜餐后服用,每日 2 次,给药时间分别为早晨 8:30、中午 12:30。责任护士发放口服药时,严格执行患者身份识别制度,反向核对患者信息,确认身份和药品后亲视患者口服,再次对患者讲解药物相关知识,在口服药单上签字确认。对未在病房的患者,护士将口服药温馨提示卡放置其床头柜,电话通知患者立即返院服药,患者返回病房后将温馨提示卡交还于护士并取药。若患者不能按时返院时,告知主管医生,并做好交接班。(4)延伸口服化疗药患者出院护理。患者待静脉化疗结束后,复查血常规正常即可办理出院,未服完的口服化疗药物出院后需要继续服用。患者出院前 1 d,医生开具患者本次化疗周期剩余药物,医嘱详细标注每次服用的剂量、用法、时间,并在出院记录单上填写相应药物信息,便于患者阅读和了解。出院当天,护士依照住院医嘱在剩余口服化疗药物写上标签,再次详细讲解药物相关信息,包括药物的存放和保管,特别交代需避光或低温冷藏药品的储存方式,避免药物的加速分解。发放患者出院温馨联系卡,告知其服药期间若出现不良反应且不能应对时,立即电话询问。并让患者或家属复述所知晓内容,护士根据复述内容进行补充或更改。科室建立出院患者电话随访本,分别在患者出院后 1 d、3 d、1 周、2 周进行电话随访,询问患者口服化疗药物和复查血象的情况。若患者出现不良反应,及时告知应对措施,并相应增加电话随访次数,以便跟踪了解,保证患者出院后也能得到专业性的帮助。

1.3 评价方法 从口服化疗药的恶性淋巴瘤患者治疗过程中的医嘱不规范,化疗药物漏服,服药时间不准确,患者对口服化疗药物相关知识知晓不全等方面进行评价。医嘱不规范是指医生开具的口服化疗药医嘱未注明服用药物的时间、剂量、方法。口服药漏服是指患者忘记服药次数,未服用或少服用化疗药物。服药时间不准确是指服用时间超过药物最佳服用时间 30 min^[3]。口服化疗药物相关知识知晓不全是指包括患者对药品名称、服用时间、服用剂量、药物作用及药物不良反应方面的知识知晓不全,主要采取护患一对一问答的方式进行评估。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

口服化疗药发放流程优化后,2 组患者不良事件发生情况比较,差异有统计学意义($Z=-3.956,P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者不良事件发生情况比较(n)

组别	n	医嘱 不规范	化疗药 漏服	服药时间 不准确	药物知识 知晓不全	合计
对照组	52	6	4	11	10	31
观察组	58	1	0	5	3	9

3 讨 论

提高用药安全是患者十大安全目标之一^[8],也是《三级医院评审标准实施细则(2011 年版)》和《大型医院巡查医院自查表》中所涉及的核心条款。为了提高恶性淋巴瘤患者口服化疗药物的安全性,真正做到亲视患者服药,对各个环节的疏漏进行分析,运用头脑风暴的原则,修订不合理的制度,优化管理流程,如改造前管理制度不完善,医嘱开具不规范,口服化疗药一次性发送回病房,护士将口服药全部交予患者自行保管,未做到亲视口服,药物相关知识宣教不到位,药物不良反应未能被及时观察和处理等。进行流程优化后,完善高危药品管理制度,加强化疗药物安全管理,从医院到科室设立各层级的检查小组和督导人员,加强医护人员相关知识培训,敦促医生规范开具医嘱,配备药剂师进行审方,保证药房正确发送药物。同时,增强护士工作责任心和专业技术水平,做到正确拆零摆放,按时发放,亲视口服,并为患者详细介绍药物相关知识,力争在每个环节、每个关卡都能保证患者的用药安全。近年来,随着护理服务领域的不断拓展,科学、优质的护理服务不仅配合临床治疗过程,还应延伸至患者出院后的长期随访过程^[9]。加强对出院患者的用药指导和电话随访,确保其在出院后整个服药期间也能得到医护人员的监管,提高了患者口服化疗药物自我管理能力。通过口服化疗药物管理流程的优化,督促护士做到 5 个正确,即在正确的时间将正确的药物、正确的剂量、通过正确的途径,给予正确的患者^[10],降低了口服化疗药物不良事件的发

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.09.035

生,提高了口服化疗药物发放质量和效率,保证了患者的用药安全和疗效。

参考文献

- [1] 石远凯,孙艳.临床肿瘤内科手册[M].北京:人民卫生出版社,2015.
- [2] 沈志祥,朱雄增.恶性淋巴瘤[M].北京:人民卫生出版社,2003.
- [3] 黄榕,许树根,夏敏,等.基于精益六西格玛管理的口服药发放流程优化研究[J].护理管理杂志,2016,16(7):512-514.
- [4] 金丽萍,王宁,宁永金,等.加强病区高危药品安全管理的实践与效果[J].中华护理杂志,2012,47(6):518-520.
- [5] 张冬纳,翟书会,马金锋,等.JCI 标准下高危药品管理模式的探索与实践[J].中医药管理杂志,2012,20(11):1101-1103.
- [6] 赵波,刘红梅.床旁摆发口服药在住院患者中的应用效果观察[J].医药前沿,2013,3(10):32-33.
- [7] 潘建芬.持续质量改进在口服药管理中的应用[J].全科护理,2011,9(33):3072-3073.
- [8] 李芝香.患者给药风险因素分析及对策[J].基层医学论坛,2013,17(21):2820.
- [9] 傅莉蓉,陈观娣.护理延伸服务对宫颈癌腹腔镜术病人的康复研究[J].全科护理,2016,14(33):3468-3470.
- [10] 殷文华,冯玉玲,范钰.JCI 标准下消化道恶性肿瘤患者口服化疗药管理流程优化[J].护士进修杂志,2015,30(3):205-208.

(收稿日期:2017-11-12 修回日期:2018-01-04)

水胶体敷料联合脂肪酸液体敷料治疗七叶皂甙钠所致静脉炎的护理观察

张 颖,庞翠华[△]

(重庆市急救医疗中心骨科,重庆 400014)

摘 要:目的 探讨水胶体敷料联合脂肪酸液体敷料治疗七叶皂甙钠所致静脉炎的疗效。方法 将 2015 年 8 月至 2016 年 11 月 76 例输注七叶皂甙钠所致静脉炎患者随机分为观察组和对照组,每组 38 例。观察组采用水胶体敷料联合脂肪酸液体敷料治疗,对照组采用 50%硫酸镁湿敷,比较 2 组患者在治疗后的疼痛评分及局部静脉炎恢复情况。**结果** 2 组患者治疗前疼痛评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗 1、3、7 d 后,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗总有效率为 100.0%,明显高于对照组的 73.7%,差异有统计学意义($\chi^2=11.515, P<0.05$)。**结论** 应用水胶体敷料联合脂肪酸液体敷料治疗七叶皂甙钠所致的静脉炎具有更强、更快的止痛、软化血管等效果,操作简便、安全可靠。

关键词:七叶皂甙钠; 静脉炎; 水胶体敷料; 脂肪酸液体敷料

中图法分类号:R543.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)09-1322-03

七叶皂甙钠为中药提取物,是娑罗子成熟干燥果实中提取的三萜皂甙钠盐,具有消除肿胀、抗渗出、抗炎的作用,被广泛用于治疗骨科创伤或手术引起的肢体肿胀^[1]。临床工作中发现约有 80% 以上患者输注

七叶皂甙钠药物 3~5 d 内局部会出现不同程度的疼痛、红肿、血管条索状改变,对该药物较敏感者甚至当天就出现静脉炎症状^[2]。这不仅给患者增加了痛苦,也增加了护理人员静脉穿刺的难度,影响了患者的治