

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.07.025

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2017.07.025>

肿瘤患者参与静脉化疗安全管理的实施效果

赵玉兰, 高翠娥

(重庆市肿瘤研究所医保科, 重庆 400030)

[摘要] 目的: 探讨患者参与静脉化疗安全管理的实施效果。方法: 将2 320例住院静脉化疗的肿瘤患者按照住院化疗的时间段分为对照组(1 029例)和观察组(1 291例), 对照组按照化疗管理规范实施静脉化疗安全管理, 观察组在护士的引导和支持下, 由患者或家属与护士共同参与静脉化疗安全管理, 包括决策性参与、照护性参与及诉求性参与等内容。结果: 实施患者参与静脉化疗安全管理后, 化疗相关护理不良事件发生率为0.62%, 低于实施前的3.50%, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 患者参与静脉化疗安全管理有助于降低化疗相关护理不良事件的发生。

[关键词] 化疗安全; 患者参与; 不良事件

Implementation result of cancer patients' participation in the safety management of intravenous chemotherapy

ZHAO Yulan, GAO Cui'e

(Department of Medical Insurance, Chongqing Cancer Institute, Chongqing 400030, China)

Abstract **Objective:** To discuss the effect of cancer patients' participation in the safety management of intravenous chemotherapy. **Methods:** A total of 2 320 cancer patients who received intravenous chemotherapy were divided into two groups according to their hospitalization time. The control group (1 029 cases) received intravenous chemotherapy under regular chemotherapy management standard; while in the experimental group (1 291 cases), the patients or their families participated in the safety management of intravenous chemotherapy, including making decision, caring or appealing participation under nurse's guidance and supporting. **Results:** After patients' participation in safety management of intravenous chemotherapy, the percentage of nursing adverse events related to chemotherapy is 0.6%, which was lower than the regular data (3.5%), the difference was statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion:** Cancer patients' participation in safety management of intravenous chemotherapy is conducive to reduce the occurrence probability of chemotherapy related nursing adverse events.

Keywords chemotherapy safety; patient participation; adverse events

收稿日期 (Date of reception): 2017-04-15

通信作者 (Corresponding author): 高翠娥, Email: 2463472730@qq.com

由于化疗药物的特殊性, 静脉化疗作为多数肿瘤患者的重要治疗方式, 不仅可能出现药物剂量、对象等错误^[1], 也容易引起血管破坏、静脉炎、局部渗漏性损伤等并发症。同时化疗药物引起的恶心呕吐、头晕、乏力、精神不振等不良反应, 还可能诱发跌倒等意外事件发生, 存在重大的安全隐患, 静脉化疗已成为医院不良事件发生的高风险领域^[2]。如何避免化疗给肿瘤患者带来的额外痛苦和压力, 提高其生存质量, 成为医务工作者研究的重要课题。患者参与是指患者主动参与到医疗照护过程中以避免伤害或不良事件的活动^[3]。2015年1月至12月, 重庆市肿瘤医院在静脉化疗安全管理中实施患者参与的安全策略, 提高了化疗患者用药安全性, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

将2015年1月至12月期间在重庆市肿瘤医院住院的静脉化疗患者作为研究对象, 纳入标准: 神志清醒, 按要求完成4~6个疗程化疗, 均有家属陪伴。排除标准: 首次化疗在院外完成者。将符合纳入标准的2 320例患者, 包括鼻咽癌患者140例, 恶性淋巴瘤患者167例, 肺癌患者681例, 宫颈癌患者272例, 结直肠癌患者157例, 卵巢癌患者77例, 乳腺癌患者413例, 胃癌患者66例, 肝癌患者185例, 其他患者162例, 按照住院化疗的时间段设为对照组(2015年1月至6月)和观察组(2015年7月至12月), 其中对照组1 029例, 观察组1 291例。两组性别、年龄、文化程度及家属人数、输液种类、需避光化疗药数目等比较, 差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组按静脉化疗安全给药规范实施安全管理, 即集中配置静脉化疗药物, 给药护士实行资质准入授权管理, 化疗前签署化疗知情同意书, 根据化疗渗漏风险评估选择静脉及静脉通路器材, 输入化疗药物前经2名护士核对患者信息、药物信息和确认静脉通路正常, 输液中责任护士严密观察输液局部情况, 注意有无静脉炎及药物渗漏等异常情况并及时处理; 化疗当天完成健康宣教。观察组化疗期间除了常规安全管理外, 引导患者积极参与到静脉化疗安全管理过程中。具体方法如下。

1.2.1 成立静脉化疗安全专项管理小组

成立以片区护士长、科室护士长、静脉管理

组核心成员及有关科研负责人组成的患者参与研究小组, 组长由静脉管理组组长兼任。负责制定患者参与静脉化疗安全管理实施方案, 在全院护士大会上解读“世界患者安全联盟”提出的患者安全目标和中国医院协会发布的历年患者安全目标, 解读实施方案, 使全院护士了解患者参与安全的重要性和必要性, 以统一认识, 纠正误区, 营造支持患者参与安全管理的文化氛围。强化护士化疗安全的相关培训及考核, 提升护士的执业信心和能力。小组成员实行片区负责制, 督导检查辖区内护士支持和引导患者主动参与的情况, 分析患者参与过程中出现的问题, 将督查结果与科室护理质量挂钩, 促进患者的有效参与。

1.2.2 患者参与的形式及内容

1.2.2.1 参与健康教育

采取壁报宣传、口头告知、书面提醒等多种形式的健康教育方法, 为患者及家属提供参与静脉化疗安全的相关信息。在病房走廊墙壁设置健康教育宣传栏, 主要介绍“患者参与患者安全行动”行动计划、静脉化疗的风险与防范措施、患者参与的意义与重要性等内容, 以提高患者的风险意识及参与意识, 建立参与管理的理念。在入院健康教育中对患者及家属进行静脉化疗安全管理的相关知识的培训, 包括化疗方案、药物输注要求、不良反应、并发症的观察、药物引起的不适及应对方法、化疗中的饮食及营养, 各种置管方式的操作方法、适应证、优缺点、费用等, 将以上内容编制为《患者参与静脉化疗安全管理健康教育处方》, 供患者阅读强化。在住院健康教育中, 责任护士根据患者的化疗方案, 制定化疗健康教育路径, 对健康教育处方内容给予详细指导; 利用温馨提示卡进行静脉化疗安全提示, 主要信息有化疗穿刺部位的保护、渗漏的早期症状及应急处理、跌倒的防范、特殊的饮食与功能锻炼、饮水量要求等, 使患者及家属理解这些安全管理的内容与方法, 鼓励其配合并监督。在护士站设立温馨咨询台, 提供安全用药咨询电话, 引导患者主动询问用药相关信息。

1.2.2.2 参与化疗决策

制定化疗方案时, 主管医生与患者及家属进行充分沟通, 责任护士协助患者理解沟通的内容, 由患者或家属与医生共同确定化疗方案并签署化疗同意书。告知患者和家属化疗渗漏风险评估的结果, 引导患者及家属根据自身经济状况选择合适的置管方式。

1.2.2.3 参与化疗安全照护

1)参与输液核对。首次化疗前1天, 责任护士将电子打印的化疗输液卡发放给患者及家属, 让患者及家属熟悉化疗及辅助用药种类、滴速、避光要求等内容, 与其一起勾画出输液卡上容易混淆出错的地方, 包括患者名字中字形、读音相近的字, 如“芬”和“芳”、“花”和“华”等, 药品中相似的药名, 如“氯化钠”和“氯化钾”、“长春新碱”和“长春地辛”、“吡柔比星”和“表柔比星”等, 向其讲解三查八对的内容及方法, 进行模拟演练, 以便于患者及家属有效的参与。输入及更换化疗药袋前, 在床旁双人核对的基础上邀请患者及家属参与, 首先由2名护士核对输液卡及输液袋上患者信息及药物信息, 然后执行护士持输液卡核对床头牌上患者床号、姓名、住院号, 让患者大声说出自己的床号和姓名, 查对护士核对腕带上患者的床号、姓名及住院号, 并大声念出, 患者身份无误后, 邀请患者或家属一起核对输液卡及输液袋上姓名、床号、住院号、药物名称、输注顺序、是否避光等信息; 操作中及操作后重复核对上述信息, 患者对易错的内容进行反问式提问, 护士确认后, 执行护士与查对护士双人签名。输入及更换化疗辅助用药时, 由1名护士邀请患者或家属共同查对。2)参与输液过程观察。输注过程中, 每15分钟观察输液静脉和穿刺点有无出现异常, 连续观察4次, 无异常者每30~60分钟观察1次, 如出现穿刺点发红、肿胀、疼痛等异常情况及时滴速减慢或停止时, 立即呼叫护士。3)协助护士参与日常自我照护。每天观察深静脉导管至少2次, 包括穿刺肢体是否肿胀疼痛、固定的敷贴是否松脱卷边, 导管外露的长度是否改变等, 翻身或改变体位时避免折叠、牵拉。当可疑化疗药物外渗时, 积极配合护士采取应急措施, 如局部封闭、局部冷敷、抬高患肢等; 配合护士选择营养、清淡饮食, 每日饮水

2 000 mL以上; 配合护士落实跌倒防范措施。4)参与不良事件的监测与报告。及时向护士反映化疗中任何不良反应, 并询问解决办法, 当输注药物的外观、输注时间、输注顺序、避光等情况发生改变时及时询问医护人员, 发现护士操作不规范及时予以提醒, 发生不良事件主动向责任护士报告。

1.2.3 实施与质控

倡导“我的患者我负责”, 责任护士负责分管患者参与静脉化疗安全的教育、引导与支持, 并对患者参与情况给予正面评价。责任组长每天检查患者及家属对化疗知识的掌握情况, 检查饮食饮水、管道护理、防跌倒等措施的落实情况, 评价患者及家属的参与程度。护士长通过巡视病房、工休会, 与患者及家属交谈, 了解患者参与的感受、意愿和存在的问题, 征求患者及家属意见, 组织“患者参与化疗安全”专题护理查房, 提出改进措施, 促进患者参与。

1.3 评价方法

科室建立化疗护理不良事件登记本, 详细记录化疗给药错误、导管滑脱、药物外渗等事件发生情况, 比较实施前后化疗相关护理不良事件发生率。

1.4 统计学处理

应用SPSS 22.0统计软件进行处理数据, 计数资料采用 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

比较两组患者在完成4~6个疗程化疗期间化疗相关护理不良事件发生情况, 实验组化疗相关护理不良事件发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.001$, 表1)。

表1 患者参与静脉化疗安全管理前后化疗相关护理不良事件发生率比较

Table 1 Comparison on the incidence of adverse events for chemotherapy-related nursing before and after the safety management of vein chemotherapy

组别	n	药物渗漏/ [例(%)]	患者错误/ [例(%)]	剂量不符/ [例(%)]	顺序错误/ [例(%)]	速度不符/ [例(%)]	导管滑脱/ [例(%)]	跌倒/ [例(%)]	合计/ [例(%)]
对照组	1 029	2 (0.19)	2 (0.19)	1 (0.10)	10 (0.97)	15 (1.46)	2 (0.19)	4 (0.39)	36 (3.50)
实验组	1 291	1 (0.08)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (0.15)	3 (0.23)	0 (0.00)	2 (0.15)	8 (0.62)

$\chi^2=25.506$; $P<0.001$.

3 讨论

患者安全是将卫生保健相关的不必要伤害减少到可接受的最低程度的风险控制过程^[4]。不良事件发生是影响医疗质量和患者安全的直接因素^[5]。患者参与安全管理能起到防范医疗不良事件、提高医疗护理质量及增加患者安全的重要作用^[6]。对于化疗患者,由于治疗周期长、反复住院等特点,加以引导,患者更能够成为自身安全维护者。

化疗护理不良事件主要包括在住院过程中发生的用药错误、化疗药物渗漏管道滑脱与扭曲、化疗相关性跌倒等护理意外事件。研究^[1]发现:护士未严格执行查对制度是化疗相关不良事件发生的首要原因。传统的静脉化疗安全管理,从给药查对、风险评估、输液观察、病情观察、管道护理等,均以护士为主导,尽管双人查对在很大程度上保证了患者身份的准确性,但由于护士工作繁忙、工作压力大等原因导致的身心疲惫、注意力不集中或输液查对被打断等状况,加上部分护士法律意识淡薄,认为自己对患者情况很清楚不用核对,或认为平时不核对也没有错误发生等^[7]而抱侥幸心理等原因,没有按规范流程进行核对,影响了查对制度的执行力度;同时医院护理人力资源的相对缺乏,年轻护士安全意识不强,工作责任心不够等,致使化疗巡视不到位,不能及时发现和处理药物渗漏及静脉导管滑脱等隐患;此外,患者及家属依从性差,如自行调节输液速度、不能有效落实防跌倒及管路滑脱措施等,均增加了化疗相关护理不良事件发生的风险。对照组发生的36例不良事件中,患者用药错误28例,其中患者错误2例,均为化疗辅助用药,均因未规范查对所致,其中1例为输液几分钟后家属发现,1例为护士输液后查对时发现并纠正;剂量不符1例,因双头输液器关闭不严致化疗药物混入另一组液体中,护士巡视时发现并纠正;顺序错误10例,主要为普通液体的输注顺序及辅助药物静脉推注顺序颠倒;输液滴速不符15例,主要为患者自行开启下一组液体或自行调节滴速所致,经护士巡视发现并纠正。提示除应加强护士法律意识、责任心教育培养外,还应加强护士执行查对过程的督查与考核;加强患者教育,提高对输液速度不符的危害性的认识。药物渗漏2例,均为反复化疗的患者不愿意中心静脉置管而采取外周留置针输注所致;导管滑脱2例,为贴膜卷边、松脱未能及时发现,床上坐起排痰或下床时受牵拉所致,提示应加强患者及家属化疗渗漏、导管滑脱

等意外事件防范知识培训,提高其选择安全输注方式的依从性和自我照护能力。

本研究通过健康教育宣传栏、健康教育明细处方、特殊情况的重点提示以及安全用药咨询电话等,引导患者全面了解静脉化疗给药过程,使其“看病看得明白”增加自控感,增进其参与维护自身安全的主观能动性^[8],发挥自我管理潜能,增强自护能力。在医务人员的引导和支持下,综合采取决策性参与、照护性参与、诉求性参与策略,减少了化疗护理不良事件发生的风险,提高了化疗过程的安全性。患者参与静脉化疗安全管理后,化疗相关护理不良事件发生率降低。分析原因如下:1)化疗前向医护人员如实告知生理和心理上的不适,主动告知既往治疗和护理中出现过的不良反应等,以便于医护人员选择安全有效的化疗方案及安全的输液方式。2)化疗前1天患者及家属参与查对方法培训及预演,与护士共同找出自身化疗过程中可能存在的安全隐患,加深了患者对自身用药的了解,增强了对静脉化疗风险的感性认识,为有效参与查对奠定了基础。3)化疗中主动参与身份识别、核对药物信息并提出疑问,通过护患互动,强迫双方集中注意力,信息对应,避免客观环境及思维偏差的影响,同时对护士用药查对过程起到很好的监督作用,保证了查对制度的有效落实。4)输液过程中,主动监测输液速度,配合日常护理,随时向护士反映不适症状,成为患者安全管理的合作者,以便护士及时发现药物渗漏、管路滑脱等先兆症状,及时采取防范措施,弥补各种原因导致的护士病情观察不到位的缺陷。

本研究对患者参与静脉化疗安全管理进行探索并取得了一定效果,但患者参与管理受临床环境影响,存在一定困难,如患者对治疗期望值过高,不能理解医疗的不确定性或风险,导致患者不理性参与;护理人力有限影响患者的有效参与等问题均需要进一步探索和解决。医院应加大患者参与化疗安全管理的意义和重要性的宣传力度,给予患者参与化疗安全管理的相关鼓励政策,促进患者及家属有效参与,减少化疗护理不良事件发生。

参考文献

1. 曾娜,颜巧元.患者参与静脉化疗安全模式框架的研究[J].中华护理杂志,2014,49(10):1162-1165.

- ZENG Na, YAN Qiaoyuan. Development of patients' participation in intravenous chemotherapy safety mode[J]. Chinese Journal of Nursing, 2014, 49(10): 1162-1167.
2. 曾娜, 颜巧元. 医院化疗相关护理不良事件的归因分析[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(32): 4130-4133.
ZENG Na, YAN Qiaoyuan. Attribution analysis of hospital originating segments of nursing adverse events about chemotherapy[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2014, 20(32): 4130-4133.
 3. Saunders P. Encouraging patients to take part in their own care[J]. Nurs Times, 1995, 91(9): 42-43.
 4. WHO. Conceptual frame work for the international classification for patient safety[EB/OL]. Geneva: WHO Press, 2009.
 5. 肖雪莲, 湛永毅, 卿利敏. 护理不良事件管理体系的构建和成效[J]. 中华护理教育, 2015, 12(6): 459-462.
XIAO Xuelian, CHEN Yongyi, QING Limin. The construction and effects of nursing adverse events management system[J]. Chinese Journal of Nursing Education, 2015, 12(6): 459-462.
 6. Weingart SN, Zhu J, Chiappetta L, et al. Hospitalized patients' participation and its impact on quality of care and patient safety[J]. Int J Qual Health Care, 2011, 23(3): 269-277.
 7. 刘义兰, 胡璐, 陈玲玲, 等. 护理人员对患者身份核对的现状与对策[J]. 解放军护理杂志, 2010, 27(17): 1312-1313.
LIU Yilan, HU Lu, CHEN Lingling, et al. The current situation and countermeasures of patients' identity verification conducted by paramedics[J]. Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army, 2010, 27(17): 1312-1313.
 8. 叶旭春, 刘朝杰, 刘晓虹. 基于扎根理论的互动式患者参与患者安全理论框架构建的研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(6): 645-649.
YE Xunchun, LIU Chaojie, LIU Xiaohong. Study on the theoretical framework of patient participation in patient safety:a grounded theory study[J]. Chinese Journal of Nursing, 2014, 49(6): 645-649.

本文引用: 赵玉兰, 高翠娥. 肿瘤患者参与静脉化疗安全管理的实施效果[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(7): 1470-1474. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.07.025

Cite this article as: ZHAO Yulan, GAO Cui'e. Implementation result of cancer patients' participation in the safety management of intravenous chemotherapy[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2017, 37(7): 1470-1474. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.07.025