



· 论 著 ·

静脉配置中心抗肿瘤药物的常见危害及防护措施

吴姗姗 (厦门大学附属第一医院药学部 福建厦门 361001)

摘要:目的 分析静脉配置中心抗肿瘤药物的常见危害,并研究相关的防护措施。方法 回顾性分析 2016 年 8 月 2018 年 4 月我院静脉配置中心的 96 例使用抗肿瘤药物治疗的肿瘤患者的有关危害资料,就药物的常见危害进行分析,并提出相关的防护对策。结果 在分析肿瘤药物的危害原因时,发现 96 例患者中,给药剂量不合理占 33.33%,溶剂用法不合理占 23.96%,给药速度不合理占 20.83%,药剂使用不当占 7.29%,给药顺序不当占 4.17%,药物使用不当占 10.42%。96 例患者中,有 25.00% 紫杉醇使用剂量不正确,40.63% 吉西他滨使用剂量不正确,34.38% 依托泊苷剂量使用不正确。结论 当前的静脉配置中心肿瘤药物中,仍存在药剂使用不当、给药剂量不当等多种问题,故静脉配置中心工作人员应提升药物配置水平,并与肿瘤科医护人员以及药师良好沟通和配合,共同减少抗肿瘤药物的危害,进而提升肿瘤患者用药的安全性。

关键词: 静脉配置中心 抗肿瘤药物 危害 防护措施

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-036-02

前言

静脉药物配置中心指的是指在符合药物的特性且符合相关标准设计的环境下药技人员严格操作程序以及按照标准对细胞毒性药物、全静脉营养以及常规抗生素等静脉药物进行配置进而缓解患者病情的机构^[1]。药物治疗是肿瘤患者的主要治疗方式,静脉药物配置中心的抗肿瘤药物的配制情况对肿瘤患者病情的缓解起到至关重要的作用^[2]。本研究旨在通过对我院静脉药物配置中心的抗肿瘤药物的常见危害进行分析,进而提出相应的防护措施,为抗肿瘤药物的合理使用提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料

本次研究的观察对象为 2016 年 8 月 2018 年 4 月在我院接受抗肿瘤药物治疗的 96 例肿瘤患者,女性 42 例,男性 54 例;年龄在 53 岁至 78 岁之间,平均 (63.45±2.16) 岁;肝癌 16 例,肺癌 12 例,胃癌 10 例,食道癌 18 例,大肠癌 11 例,宫颈癌 5 例,卵巢癌 4 例,胰腺癌 9 例,乳腺癌 3 例,鼻咽癌 8 例;良性肿瘤 67 例,恶性肿瘤 29 例。所有患者的抗肿瘤药物均由静脉配置中心工作人员配置。

1.2 方法

收集肿瘤患者的临床资料,并收集患者的抗肿瘤药物的使用情况,之后依据相关专业书籍、法定药物说明书、参考文献等资料,详细记录与分析 96 例研究对象中的抗肿瘤药物是否存在不合理情况,对静脉药物配置中心的抗肿瘤药物的较为常见的危害及其原因进行分析,进而针对具体的情况采取科学的措施。

2 结果

2.1 抗肿瘤药物危害原因分析

表 1: 静脉药物配置中心抗肿瘤药物的危害原因

危害原因	发生例数 (n=96)	在总研究患者 所占百分率 (%)
药物剂量不合理	32	33.33
给药速度不合理	20	20.83
给药顺序不当	4	4.17
药物使用不当	10	10.42
药剂使用不当	7	7.29
溶剂用法不合理	23	23.96

见表 1, 96 例患者中,抗肿瘤药物危害原因中药物剂量不合理所占百分率最大,为 33.33%;其次为溶剂用法不合理,

占 23.96%;再次为药物的给药速度不合理,占 20.83%;之后为抗肿瘤药物使用不当,占 10.42%;药剂使用不当和给药顺序不当的发生率较少,分别为 7.29% 以及 4.17%。

2.2 抗肿瘤药物的错误溶剂以及正确溶剂分析

本研究中,溶剂用法不合理的 23 例患者中,紫杉醇和吉西他滨的溶剂使用错误发生率均为 21.74%,依托泊苷和卡铂的溶剂使用错误发生率分别为 17.39%、17.39%,奥沙利铂的发生率为 13.04%,毗柔比星的发生率为 8.70%。

表 2: 抗肿瘤药物错误和正确溶剂分析

溶剂搭配 错误的药品	例数 (n=23)(%)	错误溶剂	正确溶剂
卡铂	4 (17.39)	0.9% 氯化钠	5% 葡萄糖
紫杉醇	5 (21.74)	0.9% 氯化钠	5% 葡萄糖
吉西他滨	5 (21.74)	5% 葡萄糖	0.9% 氯化钠
依托泊苷	4 (17.39)	5% 葡萄糖	0.9% 氯化钠
毗柔比星	2 (8.70)	0.9% 氯化钠	注射用蒸馏水
奥沙利铂	3 (13.04)	0.9% 氯化钠	5% 葡萄糖

2.3 抗肿瘤药物不合理剂量以及正确剂量分析

本次研究中,32 例抗肿瘤药物剂量不合理患者中,吉西他滨剂量不合理最为多见,占 40.62%;其次为依托泊苷,占 34.38%;紫杉醇剂量不合理占 25.00%。

表 3: 抗肿瘤药物剂量不合理和正确剂量分析

剂量不合 理药物	例数 (n=32) (%)	不合理剂量	正确剂量
依托泊苷	11 (34.38)	100ml 或者 250ml	0.1g
紫杉醇	8 (25.00)	250ml	3g
吉西他滨	13 (40.62)	250ml 或者 500ml	1.6g

3 讨论

当前肿瘤患者的临床治疗中,在采用吉西他滨、紫杉醇、奥沙利铂、卡铂、依托泊苷等常用抗肿瘤药物对患者进行治疗时,静脉药物配置中心通常会发生抗肿瘤药物剂量不合理、溶剂搭配不当等危害现象,进而影响患者的治疗效果,甚至会增加患者的治疗风险,进而引发不良后果^[3]。若药物剂量过低,则药性不够强,达不到良好的治疗效果;若剂量过高,则可能会对患者的身体造成不良影响,使患者发生毒副反应,进而影响患者的治疗依从性以及治疗效果。若抗肿瘤药物搭配的溶剂不当,则会导致药物的药理作用发生变化,导致药物原本的结果发生变化,使抗肿瘤药物的溶解度降低,从而导致患者用药后容易出现各种不良反应,进而导致患者的治疗效果不佳^[4]。

因此,静脉药物配置中心的工作人员应不断提升自身的

作者简介:吴姗姗(1984.9-),女,本科,福建厦门,药师,研究方向:静脉配置和药物制剂。



专业技能, 相关负责人对工作人员进行培训以及严格考核, 使工作人员掌握各种肿瘤疾病应使用的抗肿瘤药物, 并掌握每种药物的适应症、禁忌症、使用剂量、静脉注射速度、溶剂的正确应用等基础知识, 进而减少药物不合理使用所造成的危害^[5]。医院根据国家的相关药物使用规定以及药物使用说明制定相关的药物配置准则, 工作人员应严格按照药物配置标准配置抗肿瘤药物。例如, 在配置奥沙利铂时, 应考虑到若使用 0.9% 氯化钠注射液作为溶剂, 则奥沙利铂除了可以与氯化钠溶剂中的氯离子发生取代反应之外还会发生水合反应, 从而生产二胺二氯铂以及相关杂质, 进而影响患者的治疗效果^[6]。因此, 在选择奥沙利铂为肿瘤患者的治疗药物时, 应选择 5.0% 的葡萄糖注射液作为溶剂。此外, 静脉药物配置中心的工作人员还应加强与药剂师以及医护人员的联系, 共同探讨从患者病情诊断、抗肿瘤药物选择、静脉配置、用药后的反应这一过程中出现的问题的解决措施, 为患者寻求更加对症、高效、安全性高的治疗方法, 从而优化患者的治疗效果^[7-8]。

综上, 当前静脉药物配置中心抗肿瘤药物中仍存在多种危害, 可影响肿瘤患者的治疗效果, 故医院应制定或完善相关静脉药物配置标准, 静脉药物配置中心的工作人员强化自身技能, 加强与多方相关人员沟通合作, 从而提高抗肿瘤药

物的合理应用率。

参考文献

- [1] 熊代琴, 买吾丽旦·哈力木拉提, 余文潇, 王梅, 季志红, 李柯鞠, 木巴拉克·伊明江. 抗肿瘤药物不良反应信息评价与分析[J]. 中国医院药学杂志, 2018, 38(04):407-411.
- [2] 苏宏. 浅谈使用抗肿瘤药物进行化疗的患者发生不良反应的原因[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(01):111-112.
- [3] 郭佳林, 张雪梅, 刘影, 杨丽娜, 闫江宇, 石浩皓, 冯变玲. 8种治疗胃癌常用抗肿瘤药物致不良反应病例报告分析[J]. 中国药房, 2016, 27(33):4627-4630.
- [4] 魏齐铭, 叶云, 黄毅岚. 抗肿瘤药物的应用评价[J]. 中国全科医学, 2015, 18(35):4358-4361.
- [5] 王娟, 崔琪, 吴慧珍, 闫素英. 165例单抗类抗肿瘤药物不良反应报告分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(13):1296-1298.
- [6] 周新丽, 贺丹丹, 王有才. 试论应用抗肿瘤药物所致急性药物性肝损伤的临床特点[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(14):161-162.
- [7] 邱映玲, 李国红, 刘爱清, 许红梅, 冯萍, 司秀云. 静脉药物配置中心持续质量改进对医院感染的控制效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(13):3112-3114.
- [8] 崔琪, 闫素英. 抗肿瘤药物引起的严重不良反应报告分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(08):654-656.

(上接第33页)

果, 手术时间短, 对患者造成的创伤比较小, 术中出血量少, 术后并发症发生概率也比较低, 是一种理想的治疗方式。

参考文献

- [1] 贾蓬勃, 孙学军, 李小庆, et al. 经胆总管留置导丝在腹腔镜联合十二指肠镜同期治疗胆囊结石并肝外胆管结石中的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(29):777-779.
- [2] Yun Z, Chenglin Y, Yibin F, et al. Therapeutic combined use of duodenoscopy and laparoscopy for elderly patients with gallbladder stones and concomitant extrahepatic bile duct stones[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2016, 19(19):3649-3654.

(上接第34页)

表 2: 对比两组并发症发生率 [n(%)]

组别	例数	造瘘口出血	造瘘口坏死	造瘘口水肿	发生率 (%)
观察组	36	1 (2.78)	1 (2.78)	1 (2.78)	3 (8.33)
对照组	36	3 (8.33)	2 (5.56)	4 (11.11)	9 (25.00)

3 讨论

在临床上, 小儿肠造瘘术被应用于胃肠急救中, 出血、周围皮肤炎、感染、水肿等并发症容易出现在这一手术之后, 会危及患儿生命及生活质量。而术后的针对性护理为关键的提升患儿生活质量及预防并发症发生。相较于对照组 28 例 (77.78%), 观察组患者的护理满意率 34 例 (94.44%) 更为优异; 相较于对照组 9 例 (25.00%), 观察组患者的并发症发生率 3 例 (8.33%) 较为优异。

综上所述, 针对小儿肠造瘘患儿, 术后采用针对性护理

- [3] 周洁, 李金龙. 经电子十二指肠镜乳头括约肌切开联合腹腔镜胆总管切除术同期治疗肝外胆管结石伴胆总管结石的护理观察及干预[J]. 华西医学, 2015, 13(06):1123-1126.

[4] Chun-Li L. Gastroenterology D O. Efficacy of Duodenoscopy Combined with Laparoscopy in Management of Common Bile Duct Stones Complicated With Cholelithiasis: an Analysis of 62 Cases[J]. China & Foreign Medical Treatment, 2015, 29(03):286-288.

- [5] 温治强, 宋越, 张耀明, et al. 腹腔镜联合胆道镜、十二指肠镜治疗胆总管结石合并肝内外胆管结石的效果观察[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(26):1145-1148.

方法, 能够取得显著护理效果, 提升患儿生存质量, 有效降低并发症发生率, 具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 赵庆. 小儿肠造瘘术后护理体会[J]. 医药前沿, 2017, 7(3):282-283.
- [2] 王颖, 张云平, 罗晨晨等. 自制小儿肠造口护理保护装置用于造口护理[J]. 护理学杂志, 2015, 30(6):22-23.
- [3] 胡博, 戴春娟, 赵旭稳等. 新生儿坏死性小肠结肠炎手术探查指征评价体系的临床研究[J]. 中华小儿外科杂志, 2015, 36(2):89-94.
- [4] 黄圣余, 谢承, 林立华等. 经阑尾残端置管造瘘在小儿一期末端回肠切除术中的应用研究[J]. 临床小儿外科杂志, 2018, 17(4):274-277, 281.
- [5] 李绿容, 蒋璐杏, 曾甜甜等. 小儿肠造瘘术后使用造瘘袋护理体会[J]. 继续医学教育, 2015, 29(10):124-125.
- [6] 安红, 王慧颖. 小儿肠造瘘术后家庭护理指导对患儿的影响[J]. 中国保健营养, 2016, 26(5):179.

(上接第35页)

具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上, 全面护理干预在肺癌患者放化疗期间具有良好导向, 有利于患者预后, 缓解患者不良情绪, 提高患者护理满意度, 适用于临床。

参考文献

- [1] 杨金红. 肺癌化疗患者施行护理干预的价值评估及分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(29):211-212.

- [2] 杨丽丽. 综合护理干预对肺癌化疗患者生活质量的影响效果观察[J]. 中国保健营养, 2016, 26(25):212-213.

- [3] 吴梦琴, 王雪莲, 黄光辉等. 护理干预对肺癌化疗患者恶心呕吐的影响探析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(19):146-147.
- [4] 龚艳. 肺癌化疗患者 PICC 相关并发症的原因分析及护理[J]. 大家健康 (中旬版), 2018, 12(1):237-238.
- [5] 李慧. 浅谈肺癌患者舒适护理中的若干问题及对策[J]. 大家健康 (中旬版), 2016, 10(3):245-246.