



护理干预措施在预防化疗药物渗漏中的应用效果

曲晓明

威海市立医院化疗三科 山东威海 264200

【摘要】目的 探讨护理干预措施在预防化疗药物渗漏中的应用效果。**方法** 选择我院2017年1月-2018年6月收治的60化疗患者进行研究,随机分组各30例,对照组患者行常规护理进行干预,观察组行预防性护理干预,评估并比较两组患者的护理效果。**结果** 观察组在治疗期间,出现化疗药物渗漏现象患者1例(3.33%),对照组出现化疗药物渗漏现象患者5例(16.7%),两组比较差异具有统计学意义($\chi^2=6.3523$, $P<0.05$)。**结论** 对化疗患者进行护理干预能够有效减少化疗药物的渗漏率,临床效果显著,值得推广和应用。

【关键词】 化疗; 护理干预; 化疗药物; 渗漏

【中图分类号】 R472 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 04-150-02

化疗是肿瘤综合治疗的一种重要方式之一。但是,大部分化疗药物都具有毒性和刺激性,对患者的血管壁造成一定程度的影响,严重者会出现药物外渗现象,进而导致局部性的组织坏死现象的发生,极易造成静脉炎,也让护理人员的再次穿刺变得困难,影响癌症患者的生活质量以及后期的顺利治疗,而且在患者在不懂医术的情况下,还容易发生医疗纠纷,给医院带来不便^[1]。因此,给予护理干预措施,预防化疗药物渗漏已经成为广大护理人员需要探讨的问题。针对这一现象我们进行了相关护理的总结,供大家参考。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选择我院2017年1月-2018年6月收治的60化疗患者进行研究,随机分组各30例,其中对照组患者男18例,女12例,年龄26-58岁,平均年龄(37.5±4.2)岁,包含肺癌患者15例、乳腺癌患者7例、肝癌患者5例,直肠癌患者3例;观察组患者男19例,女11例,年龄27-59岁,平均年龄(38.2±4.1)岁,包含肺癌患者16例、乳腺癌患者7例、肝癌患者5例,直肠癌患者2例。本次研究患者及家属均知情同意,经我院伦理委员会批准,两组患者一般资料比较差异无统计学意义($p<0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者行常规护理干预,做好常规预防工作,密切监测患者的病情变化,并做好记录。

观察组行预防性护理干预。包括:(1)健康宣教:当患者确定入院接受治疗后,治疗医师制定出相对应的化疗方案,护理人员对患者及其家属进行宣教,包括关于癌症治疗的基本知识、化疗知识的宣教,包括整个化疗的时间、所用药物的名称、进行化疗的目的、化疗后可能产生的副作用、化疗药物渗漏等相关知识,进而使得患者能对化疗有进一步的认识,让患者有一个充分的心理准备。(2)化疗护士的选择:加强护理人员对化疗药物的了解,护理人员要充分认识到化疗药物外渗的危险性,同时具有高超的技术操作能力。固定匹配一个穿刺经验丰富的护士来照顾护理患者,护士相对固定,可以更准确地了解患者的血管情况,有利于在化疗时更好的保护患者的血管,避免化疗药物渗漏,有利于患者的治疗^[2]。(3)使用合理的静脉:选取弹性好、回流通畅、管径较粗的静脉进行穿刺,药物将更容易进行固定,同时穿刺难度低,能尽量避免二次穿刺,保护血管,对患者进行穿刺时,尽量进行左右肢体交替穿刺,利于患者的短暂恢复,穿刺点尽量选择一个远端,利于患者的活动,减少沿血管走向的一个局部刺激,造成化疗药物的外渗。并且要鼓励患者采用中

心静脉置管,提高穿刺的成功率。(4)化疗药物的注射:在患者进行化疗前,进行生理盐水250mL静滴,仔细观察是否出现外渗现象,确认无误后方可进行正式的化疗,当化疗工作完成后,采用生理盐水进行冲管,进而有效的避免出现化疗药物对血管的刺激。(5)穿刺前后的常规处理:穿刺前对患者穿刺处的皮肤进行消毒,使用红花油对将穿刺的血管进行涂抹,使得血管得到有效的软化和扩张,进而提高在穿刺过程中的成果几率。在进行穿刺时,必须由经验丰富,操作熟练的护士进行,确保能实现一次就成功,以保证患者血管的质量,穿刺静脉下方不能再次穿刺,在超过24小时后才可以进行第二次穿刺,这样可以有效的防止化疗药物的渗出^[3]。加强化疗治疗期间的巡视,在使用化疗药物之前,应当认真检查患者的血管是否出现回血现象,如有回血应当立即停止并进行有效的处理。在进行化疗药物的静脉滴注的过程中,要叮嘱患者尽量将行滴注的肢体抬高,确保静脉回流。在治疗时护理人员应当经常到病房进行巡视,以便在早发现化疗药物外渗时能尽快的进行解决。当在化疗过程中出现化疗药物外渗时,应当立即停止输液,使用注射器对皮下的药液进行回抽。采用的是生理盐水4ml+利多卡因5ml+地塞米松5mg做环形封闭,对出现外渗的部位进行冰敷。并实时对患者的病情进行观察,如出现异常应及时进行处理。化疗工作完成后,对进行穿刺过后的血管涂抹喜疗妥,避免血管发生炎症。

2 结果

观察组在治疗期间,出现化疗药物渗漏现象患者1例(3.33%),对照组出现化疗药物渗漏现象患者5例(16.7%),两组比较差异具有统计学意义($\chi^2=6.3523$, $P=0.0001<0.05$)。

3 讨论

化疗是治疗癌症的一种重要方式。肿瘤患者所使用的化疗药物,在一定程度上属于细胞毒类的药物,这种药物对于患者体内的肿瘤细胞有一定的杀伤力,达到治疗的效果,同时对于正常细胞也有一定的影响,在化疗药物中,有许多引起变态反应的因素,例如氟尿嘧啶、顺铂等,这些药物可以让血液有过敏反映,对患者的血管壁造成一定程度的影响,血管的通透性就会变的很高^[4]。此外,癌症患者的化疗治疗是一个长期的输液治疗过程,在这个治疗过程中,患者的血管会发生机械性的损伤。同时,长期的化疗会让患者体内有大量的药物堆积,药物堆积会影响身体的循环发育,因此会对患者有一个身体健康的损害,外来的免疫系统也会减弱,药物在身体内的输入速度过快,还没进行排外处理,新的药

(下转第152页)



3 讨论

近些年来,微创外科技术的发展取得前所未有的进步,腹腔镜于临床中的应用亦愈发广泛而普遍,其手术创口小、手术时间较短、恢复较快等优点一直为广大患者所称道而认同。

即便如此,仍有大多数患者在手术前存在程度不一的焦虑、不安、抑郁等负面情绪,对手术效果以及术后恢复造成不良的影响。基于此,对围术期患者实施干预性护理,能有效缓解患者的负面情绪,提高治疗效果,降低并发症发生率。

围术期的干预性护理,其核心理念为“以人为本”,对于患者的护理感受有着较高的重视,其各项护理措施亦较为人性化,通过对患者术前、术中、术后的护理干预,能够塑造患者积极健康的心态,提高患者对于治疗的依从性,推动护理质量的提升。

从本次实验结果来看,实施围术期干预性护理的试验组患者在手术情况、并发症发生率以及护理工作满意度上均优于对照组患者。由此说明,对腹腔镜胆囊切除术实施围术期干预性护理,能够推动手术效果的提升,降低并发症发生率,增强护理体验,提高患者满意度。

参考文献:

[1] 张莉丽,秦冰艳,张伟.胆囊结石患者腹腔镜胆囊切除术围手术期的护理体会研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(63):234.

[2] 李英英.全面护理模式对胆结石患者行腹腔镜胆囊切除术中出血量及术后护理满意度的影响分析[J].智慧健康,2018,4(13):106-107.

[3] 董艳.临床护理路径在胆结石腹腔镜手术治疗中的应用效果[A].国际数字医学会.2017国际数字医学会数字中医药分会论文集[C].国际数字医学会:湖南中医药大学期刊杂志社,2017:2.

[4] 孔伟迅,李霞,吕丽敏,王娟,宋永杰.腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石围术期护理效果观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(09):153-154.

[5] 刘改平,韩爱荣,闫慧荣,张瑞玲.快速康复外科在普外科腹腔镜胆结石切除病人术后康复中的应用效果[J].护理研究,2016,30(33):4223-4224.

[6] 姚辉前.腹腔镜联合胆道镜对胆结石的治疗作用分析[A].中国中药杂志2015/专集:基层医疗机构从业人员科技论文写作培训会议论文集[C].中国中药杂志社,2016:1.

(上接第149页)

临床多以电切术等术法进行治疗,但是患者可能在围手术期出现应激反应,对手术的顺利进行、患者的术后康复造成不良影响^[4]。常规护理重在健康教育,主要作用在于端正患者的错误认识,提高患者的配合度,但是其对患者的心理并没有太多的涉及。而研究组采取的亲情服务则是以患者为中心,为其建立了温馨舒适的就医环境,从整个围手术期入手来改善患者的负性情绪,这种全方位、针对性的护理方式可以更加有效地缓解患者负性情绪,减少手术给患者的伤害,使患者术后更加舒适^[5]。见结果,研究组患者满意率、舒适度评分均高于对照组,睡眠时间长于对照组($P < 0.05$),正是亲情服务显著应用效果的直接体现。

结语:

在围手术期采取亲情服务可以改善睡眠质量、提高舒适度,

临床应为良性前列腺增生患者积极采取这种更加令人满意的护理服务。

参考文献:

[1] 魏通华,陈春兰,杨小丹,等.良性前列腺增生患者围手术期护理中亲情护理服务的应用分析[J].心电图杂志(电子版),2018,7(01):125-126.

[2] 刘红岩,全超.亲情护理在良性前列腺增生患者围手术期的临床应用[J].临床合理用药杂志,2017,10(14):140-141.

[3] 陈梅,余海云.亲情护理服务在良性前列腺增生患者围手术期护理中的应用[J].安徽医学,2016,37(03):356-358.

[4] 马晓燕.亲情式护理在前列腺手术患者康复中的积极作用[J].中国医药指南,2013,11(04):660-661.

[5] 毛玲,陈梦姣.个体化护理在良性前列腺增生症患者中的应用[J].当代护士(中旬刊),2017(08):33-35.

(上接第150页)

物又一次进入,久而久之血液就没有了缓冲应激的能力,许多血管也被影响,出现血管变硬或失弹,伤口堆积。上述因素都容易引发药液外渗现象,进而导致局部性的组织坏死现象的发生,影响到癌症患者的生活质量以及后期的顺利治疗。

临床肿瘤的化疗治疗是延长患者生存期的重要手段,所以我们需要对患者进行护理干预,本研究中,对观察组患者进行预防性护理干预,预防性护理在临床中的广泛应用,其关键点在于“预防”,相关护理人员通过对患者之间不同病况及血管情况,对其进行客观的评估与分析,护理人员在确保对化疗药物的作用机制与毒副作用详细了解的基础上,对患者施以指导,通过健康宣教、选择优秀的化疗护士、使用合理的静脉穿刺治疗、行化疗药物治疗前检查血管是否有渗漏,穿刺前后的常规处理等等方式进行护理,进而达到减少化疗药物外渗情况的发生。

本研究中,观察组化疗药物渗漏率3.33%,对照组化疗药物渗漏率16.7%,($\chi^2=6.3523, P < 0.05$),数据说明,行预防性护理干预,在预防化疗药物渗漏的效果显著,有利于肿瘤患者临床化疗用药的治疗。

综上所述,对于肿瘤化疗患者进行预防性护理干预,对预防化疗药物渗漏的发生,具有显著效果,值得推广和应用。

参考文献:

[1] 魏淑霞,许艳春,薛晓英等.化疗药物外渗的防治措施[J].当代护士:学术版(中旬刊),2018(1):12-14.

[2] 陈英华,吴洁兰,林丽芳.化疗药物静脉渗漏的原因分析及护理措施[J].海峡药学,2017(5):192-193.

[3] 卢玉荣.循证护理在预防肿瘤患者化疗药物外渗中的应用[J].中国农村卫生,2018(1):52-53.

[4] 何小平.肿瘤化疗药物渗漏性损伤的预防与处理[J].医药前沿,2017,7(8):389-390.