

静脉药物配置中心医嘱审核中抗肿瘤药物不合理医嘱的情况分析

刘丽玲 汪 洁

上海市第九人民医院药剂科 201901

〔摘要〕目的 分析探究静脉药物配置中心在医嘱审核时所发现的抗肿瘤药物不合理医嘱情况。方法 研究分析本院静脉药物配置中心在 2022 年 1 月-2022 年 12 月时间段内审核医嘱时所发现的抗肿瘤药物不合理医嘱，审核医嘱筛选 1000 份，分析不合理用药的具体原因。结果 于 2022 年 1 月-2022 年 12 月抗肿瘤药物不合理医嘱共计 34 例，占据比例为 3.4%，主要分布于消化外科和肝胆外科。结论 静脉药物配置中心在医嘱审核时抗肿瘤药物不合理用药情况有所存在，及时发现不合理医嘱，采取有效的纠正措施对于提升临床合理用药水平具有积极意义。

〔关键词〕静脉药物配置中心；医嘱审核；抗肿瘤药物；不合理医嘱

〔中图分类号〕R95 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 05-158-02

静脉药物配置中心属于每个医院配备的药剂科调剂部门，部门成员均为具有相关资质的药学工作人员，其工作职责主要在于保障住院患者的静脉用药情况，依照医生所开具的医嘱在严格规定下调配药物，从而取得加强临床合理用药以及患者用药安全的目的^[1-2]。但是临床常用的抗肿瘤药物选择性并不高，存在较多的不良反应，在选择用药时难度比较高，如果存在药物选择不当等情况，会出现药源性疾病，为了减少抗肿瘤药物的不合理应用率本文分析近一年抗肿瘤药物不合理医嘱，具体研究现况汇总如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究样本选取 2022 年 1 月-2022 年 12 月静脉药物配置中心开具的抗肿瘤药物处方，筛选样本共计 1000 份，处方对应患者均确诊为恶性肿瘤，年龄选取范围为 24-81 岁，计算年龄均值为 (52.43 ± 1.77) 岁，其中男性 549 例，女性 451 例，其中胃癌 298 例，肺癌 142 例，肝癌 68 例，乳腺癌 27 例，宫颈癌 44 例，前列腺癌 106 例，胆管癌 74 例，胆管癌 56 例，结直肠癌 185 例。入组对象采取实验室检查、影像学检查等措施确诊为恶性肿瘤，均具备抗肿瘤药物用药指征，医生开具处方以后于静脉药物配置中心配置药物。排除对抗肿瘤药物存在过敏反应者，用药资料缺失者。

1.2 方法

对本院 2022 年 1 月-2022 年 12 月于静脉药物配置中心所配置的抗肿瘤药物不合理医嘱筛选和统计，分析抗肿瘤药物的不合理用药原因以及不合理用药医嘱各科室分布情况。

1.3 观察指标

分析抗肿瘤药物不合理应用原因以及分布科室。

1.4 统计学方法

研究数值借助于 SPSS22.0 统计分析，计量资料 t 检验，以 $\bar{x} \pm s$ 表示；计数资料 χ^2 检验，以 (n、%) 的形式呈现， $P < 0.05$ 表示数值差异显著且统计学存在。

2 结果

2.1 分析抗肿瘤药物不合理医嘱发生情况

研究结果显示，在 2022 年 1 月-2022 年 12 月静脉药物配置中心开具的 1000 例抗肿瘤药物处方中不合理医嘱有 34

例，所占比例为 3.4%。

2.2 抗肿瘤药物不合理用药原因

调查结果显示，溶媒选择不合理、溶媒剂量不合理、用药速度、剂量以及顺序不合理均属于抗肿瘤药物不合理应用原因，见表 1。

表 1 抗肿瘤药物不合理应用原因分析 (n、%)

原因	例数	构成比
溶媒剂量不合理	11	32.35
溶媒选择不合理	13	38.24
用药速度不合理	4	11.76
用药顺序不合理	5	14.71
用药剂量不合理	1	2.94
合计	34	100.00%

2.3 抗肿瘤药物不合理应用情况分布科室

本次调查结果显示，肝胆外科以及消化外科、妇科属于常见的抗肿瘤药物不合理应用情况分布科室，如表 2 所述。

表 2 抗肿瘤药物不合理应用的科室分布状态 (n、%)

原因	科室	构成比
消化外科	11	32.35
肝胆外科	9	26.47
妇科	8	23.53
胸外科	2	5.88
耳鼻喉科	4	11.76
合计	34	100.00%

3 讨论

随着肿瘤疾病发生率的不断上升，抗肿瘤药物的应用率也有所提高，所采取的用药方式包含介入疗法、静脉滴注、靶向用药以及胸腔注射等，在开具医嘱前药师需要充分了解药物具体使用信息。抗肿瘤药物大多于静脉药物配置中心集中配置，此配置方式减少了药物对于医务人员产生的损害，但是部分药物医嘱存在不合理应用情况，可能会造成药物资源浪费以及不良反应^[3]。

研究结果显示，抗肿瘤药物不合理医嘱共计 34 例，占据比例为 3.4%，主要分布于肝胆外科以及消化外科，分析发生原因主要在于溶媒选择不合理、溶媒剂量不合理、用药速度、

剂量以及顺序不合理等,分析原因主要在于药师专业水平参差不齐,用药方案的合理性难以保证,再加上药学人员较少,具有较高的工作强度,不合理医嘱有所波动,在各个病区均有所分布。溶媒选择不合理主要是指抗肿瘤药物在溶媒选择时存在 5% 葡萄糖溶液以及 0.9% 氯化钠溶液混淆情况;溶媒剂量不合理表现为医嘱中开具的溶媒剂量过多或者过少;用药剂量不合理情况多见抗肿瘤药物在单位面积内应用剂量过大或者过小,导致患者出现焦虑、昏厥等相关不良反应;在抗肿瘤药物静脉输注时存在过快或者过慢情况,化疗方案对于抗肿瘤药物的用药顺序要求较高,给药顺序不合理会直接影响药效^[4]。为避免抗肿瘤药物出现上述不良情况药剂师还需加强专业培训,了解抗肿瘤药物的相关知识,在遵医嘱配置药物时再次审核,及时发现医嘱中存在的不合理情况,尽可能减少不合格医嘱发生情况,此外药剂师和临床医生积极沟通,提高自身对于抗肿瘤药物的全面认知,在开具医嘱时更为严谨,促进抗肿瘤药物合理应用^[5]。

总而言之,针对静脉配置中心存在的抗肿瘤药物不合理

医嘱积极干预,合理调配不合理用药情况,这对提高抗肿瘤药物应用的安全性、合理性以及有效性具有关键性作用。

[参考文献]

- [1] 陈嘉曦,林琮.我院 2019 年静脉配置中心抗肿瘤药物不合理医嘱分析[J].临床合理用药杂志,2022,15(02):156-159.
- [2] 段丽萍.静脉药物配置中心抗肿瘤药物常见不合理医嘱及药剂师干预效果分析[J].临床医学研究与实践,2021,6(18):103-105.
- [3] 谢显琴.静脉药物配置中心医嘱审核中抗肿瘤药物不合理医嘱的分析[J].中国医药科学,2020,10(08):197-200.
- [4] 温坚坤,黄享贞,甄炬荃.临床药师处方审核对静脉配置中心抗肿瘤药物不合理医嘱干预效果分析[J].中国当代医药,2020,27(07):175-177.
- [5] 吕元庆,杨志叶,邢李斌,等.2016—2018 年芜湖市第二人民医院静脉药物配置中心抗肿瘤药物不合理医嘱分析[J].现代药物与临床,2019,34(11):3456-3460.

(上接第 156 页)

在此期间,实施行之有效的急救护理对于提高抢救成功率、缩短各项急救流程时间有重要意义。

本次研究所应用的无缝隙急救护理模式具有程序化、规范化的特点,能够在成立护理小组的基础上,制定科学合理的急救护理方案,保证护理流程的有序性,从而能够有效节省抢救时间^[4]。且该模式下护理人员分工明确,能够避免抢救混乱局面的出现,因此可以保证护理的有效性,使救治流程更为通畅,有效提高救治效果。而且在接收患者后根据其病情严重程度实施针对性护理,能够确保不同伤情的患者均获得有效且规范的救护,从而能够提高抢救成功率^[5]。另外,该护理模式还注重对患者的心理护理,在弥补传统急救护理不足的同时,也能够大大提高患者的配合度,从而使其早日康复。结果显示,两组急救时间、急救结果、并发症发生率以及护理满意度均存在差异, $P < 0.05$ 。

综上所述,对急诊创伤患者实施无缝隙急救护理,有利于及时对患者的伤情进行控制,能够有效提高急救工作的效率,使护理工作质量提升,提高患者对护理的满意度。

[参考文献]

- [1] 阮林.无缝隙急救护理模式对急诊创伤患者抢救效果的影响[J].青海医药杂志,2022,52(03):47-50.
- [2] 郑桂华,王晓媚,张俊杰.无缝隙急救护理模式对急诊创伤患者抢救的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(12):139-140.
- [3] 谷凤燕.急诊复合伤患者开展无缝隙一体化创伤急救护理的临床研究[J].青岛医药卫生,2021,53(04):312-314.
- [4] 张霞.无缝隙急救护理在急诊多发严重创伤患者中的应用效果研究[J].系统医学,2020,5(18):193-195.
- [5] 余红平.无缝隙急救护理模式在急诊创伤护理中的应用价值研究[J].当代护士(下旬刊),2020,27(09):112-114.

(上接第 157 页)

的饲管进行定期检查和维持。在选择饲管时,医院首先根据患者的身体情况进行规格的选择,同时还会根据患者的体重和病情来确定插管方法。医院在进行护理风险管理方面也有很多措施,例如加强人员培训,定期开展饲管相关知识培训、常规检查以及日常护理。医院还加强了对于患者家属的宣传和教育,要求他们积极参与到饲管使用和维护的过程中。目前医院在护理风险管理方面仍需要不断加强人员的培训和知识普及,进一步加强对于饲管相关知识的了解和应用。患者在饮食、自身情况等方面存在很大差异,因此在使用饲管时需要根据不同患者变异性、需要及时调整和优化。在转运过程中,医护人员往往面临时间的限制,缺乏足够的专业知识和操作技能,容易导致因维护不当而失去治疗效果的风险。医院目前还需要完善饲管管理流程,进一步加强对于患者的定期检查和维持工作,以避免各类饲管相关事故的发生。

医院转运中护理风险管理工作的未来发展趋向将围绕以下几个方面展开:随着医疗科技的发展,医院护理风险管理将逐渐实现数据化管理,通过现代化技术手段,实现风险的快速监控和预判,并采取相应的措施来防范和减少风险。针

对不同患者的特殊条件和需要,开展个性化的护理风险管理,将更多地侧重于制定特殊情况下的应对措施,提高转运护理的针对性和有效性。当前,医院护理风险管理中的记账和数据记录功能正在逐渐提高,进一步加强和拓展不同领域和科室之间的沟通和合作,实现多学科集成,强化转运护理的整体性和全方位性。未来,随着信息智能化技术的深入发展,医院将逐步实现整个护理风险管理的智能化管理模式,通过智能技术来监控和预测风险,使转运护理更加精准、高效、安全。

总而言之,医院转运中护理风险管理对减少患者鼻饲管脱落有较好的支持作用,提升患者治疗依从性,降低鼻饲管脱落率。

[参考文献]

- [1] 苗姣娜,王元姣,何叶.转运护理机器人在护理实践中的应用研究[J].循证护理,2023,9(3):453-456.
- [2] 刘珍英,郭薇.基于 SBAR 模式转运交接表的护理策略在急性心肌梗死患者院内转运过程中的应用观察[J].临床研究,2022,30(7):174-177.
- [3] 岑瑞贤,黄雪欢,陈志宏,等.气管切开患者陪检转运护理方法的研究[J].当代医药论坛,2022,20(17):193-196.