

# 医药护患一体化模式在腹部肿瘤患者化疗中的应用

殷文华, 江雨芬, 朱惠敏, 范 钰

(江苏大学附属人民医院 肿瘤科, 江苏 镇江, 212002)

**摘 要:** **目的** 探讨医药护患一体化模式在腹部肿瘤病房中的应用效果。**方法** 医药护患一体化模式组包括医生6名, 护士13名, 药师1名。比较实施医药护患一体化模式前后的护士对治疗方案的了解率、患者满意度、护士对化疗药物外渗处理知晓率、化疗药物外溢处理知晓率。**结果** 实施后护士对治疗方案了解率、化疗药物外渗处理知晓率、化疗药物溢出处理知晓率均显著高于实施前( $P < 0.05$ )。实施后满意度分值为( $96.02 \pm 6.05$ )分, 显著高于实施前( $86.84 \pm 5.12$ )分( $P < 0.01$ )。**结论** 实施医药护患一体化模式能提高患者满意度, 保证化疗药用安全, 提升护理质量。

**关键词:** 医药护患一体化模式; 优质护理; 满意度; 合理用药

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2015)04-111-03 DOI: 10.11997/itcwm.201504044

## Application of doctor-pharmacist-nurse-patient integrated mode in treatment of abdominal cancer patients with chemotherapy

YIN Wenhua, JIANG Yufen, ZHU Huimin, FAN Yu

(Department of Oncology, The People's Hospital Affiliated to Jiangsu University, Zhenjiang, Jiangsu, 212002)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of doctor-pharmacist-nurse-patient integrated mode in treatment of abdominal cancer patients with chemotherapy. **Methods** A group of doctor-pharmacist-nurse-patient integrated mode included 6 doctors, 13 nurses and 1 pharmacist. Understanding rate of therapeutic plan in nurses, satisfaction of patients, awareness rate of countermeasures to extravasations of chemotherapeutic drugs in nurses and the awareness rate of countermeasures to chemotherapy drugs overflow in nurses were compared before and after implementation of doctor-pharmacist-nurse-patient integrated mode. **Results** Understanding rate of therapeutic plan in nurses, awareness rate of countermeasures to extravasations of chemotherapeutic drugs in nurses and the awareness rate of countermeasures to chemotherapy drugs overflow in nurses after implementation of doctor-pharmacist-nurse-patient integrated mode were significantly better than those before treatment ( $P < 0.05$ ). Score of satisfaction of patients after treatment was ( $96.02 \pm 6.05$ ), which was significantly higher than ( $86.84 \pm 5.12$ ) before treatment ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** The doctor-pharmacist-nurse-patient integrated mode can increase the satisfaction of patients, ensure the safety of chemotherapy drugs and improve nursing quality.

**KEY WORDS:** doctor-pharmacist-nurse-patient integrated mode; high quality nursing; satisfactory degree; rational drug use

化疗是治疗腹部恶性肿瘤的重要手段之一。抗肿瘤药物的毒性大,安全范围窄,严格控制给药环节可在一定程度上减少不良事件的发生。住院肿瘤患者的给药过程主要由护士完成<sup>[1-2]</sup>,但抗肿瘤新药种类繁多,很少有护士接受过此方面的

规范培训,只是盲目地执行医嘱,容易导致药物的不规范使用,影响治疗效果,甚至导致差错或事故<sup>[3-4]</sup>。江苏大学附属人民医院腹部肿瘤组改变传统的医疗护理模式,采取医药护患一体化模式,取得了较好的效果,现报告如下。

收稿日期: 2015-11-15

基金项目: 江苏省“333”工程科研项目资助基金(BRA2012103)

通信作者: 范钰, E-mail: yuf36@sina.com

1 资料与方法

1.1 一般资料

腹部肿瘤组专科病房开放床位 36 张,护理人员 13 名,床护比为 1 : 0.36。医生 6 名,男 2 名,女 4 名,年龄 27 ~ 47 岁,平均(35.33 ± 7.87)岁;护士 13 名,均为女性,年龄 22 ~ 51 岁,平均(32.54 ± 9.99)岁;药师 1 名,女,38 岁。江苏大学附属人民医院 2015 年 3 月开始实施医药护患一体化模式,患者从入院到出院由相对固定的责任护士实施连续、全程、专业的护理。分别选取 2014 年 11 月—2015 年 2 月(实施前)及 2015 年 3 月—2015 年 6 月(实施后)住院患者 80 例,收集 2 个时间段护士、医生、患者的临床资料。

1.2 方法

2014 年 11 月—2015 年 2 月采用责任制整体护理模式,护士岗位职责明确落实,护士分管病床,熟悉分管患者的诊疗护理情况,能根据患者的情况实施个案护理,护理措施落实到位。2015 年 3—6 月实施医药护患一体化模式,由责任制整体护理模式基础上发展而来,具体内容如下。

1.2.1 构建医药护患一体化模式:将医生和护士分为 2 个诊疗组,每组医生、护士相对固定,对分管患者病情熟悉。一组医生配一组护士,每组设护理组长 1 名,护理组长由高年制的主管及以上护士担任,配备护理师 1 ~ 2 名,护士 2 ~ 3 名。每位护士分管 6 ~ 10 例患者;医生和护士形成相对固定的治疗团队,组成医护协同小组。药师每日为一组患者提供药学服务。强化护士与医生、药师的密切配合。

1.2.2 医药护查房联合化:实施医药护联合查房,每日查房人员包括医疗组长、主管医生、药师、护理组长、责任护士、实习生组成。周一至周五 8:10 开始进行医药护联合查房。由主管医生汇报病史,了解患者的需求,护理人员参与医疗护理方案的制订,了解治疗方案、护理措施,药师参与化疗方案的制订,审核剂量、溶媒、滴数、输液顺序等是否合理等;联合查房使医、药、护、患沟通更为畅通。药师定期对护士进行培训,如化疗药外渗后相应处理措施等,并和护士长交流经验,针对性地对护士进行指导培训,增加护士的自我防护知识。每月每组有计划性地抽出 2 名护士上夜班或办公治疗班,其中护士 3 名一组集中轮值包月上晚夜班,1 名护士包月上办公治疗班,护士出夜班或办公治疗班结束后回归到原来的护理分组担任责任护士照护患者,责任护士相对固定。

1.3 观察指标

采用自行设计的调查问卷,参考国内相关文献<sup>[5-6]</sup>设计问卷。问卷包括 3 个部分:① 护士对治疗方案的了解率,调查护士对化疗治疗方案及辅助用药了解情况,全部知晓或知晓化疗方案及辅助用药中的任一种为了解;② 患者满意度评价,采用全院统一的住院患者满意度调查表,共 16 个条目,每个条目采用 1 ~ 3 级评分,满分 100 分,以 16 个条目的均值作为满意度分值;③ 护士对化疗药物外渗处理知晓率、化疗药物外溢处理知晓率评价,采用是非题形式,回答正确率 60% 以上为知晓。调查前对发放调查表的人员进行统一培训、指导,发放后及时收回,回收率 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行分析,计数资料以(%)表示,采用 Fisher 精确确切概率法,计量资料以均数 ± 标准差表示,采用 *t* 检验,*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

实施后护士对治疗方案了解率、化疗药物外渗处理知晓率、化疗药物溢出处理知晓率均高于实施前,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 实施前后护士工作效果比较

时间	护士对治疗方案了解率/%	化疗药物外渗处理知晓率/%	化疗药物溢出处理知晓率/%
实施前( <i>n</i> = 13)	53.85	38.46	53.85
实施后( <i>n</i> = 13)	100.00*	92.31*	100.00*

与实施前比较, \* *P* < 0.05。

实施前患者满意度分值为(86.84 ± 5.12)分,实施后为(96.02 ± 6.05)分,医药护患一体化模式实施后患者满意度分值高于实施前,差异有统计学意义(*P* < 0.01)。

3 讨 论

通过构建医药护患一体化模式,实施联合查房后,护士对医疗方案的了解率明显提高。药师参与化疗方案制定,负责督查静配中心送化疗药到病区的摆药顺序及输液滴速干预,保证化疗药物及主要辅助用药按规范输入,如氨磷汀在放化疗前即刻使用可保护正常细胞,而在放化疗前或之后数小时则无保护作用<sup>[7]</sup>。在医药护患模式实施前,医生未开具化疗药及辅助用药的给药顺序的医嘱,护士执行时也未按说明书规范执行,导致氨磷汀在化疗药使用后再使用。通过药师指导,医生开具给药顺序医嘱,护士按医嘱执行,有

效减少了给药顺序不规范现象。药师对护士进行化疗药外渗后处理方法培训,如在奥沙利铂外渗时采用注射用水稀释<sup>[8]</sup>;对化疗药外溢后的处理,药师也配合护士长对护士进行指导培训,护士的自我防护知识有所增加。

实施联合查房后,针对病房不合理的流程,召开医药护患沟通座谈会,共同对流程进行更改,使流程更加合理。如口服化疗药用药在 16:00,患者晚饭在 18:00,而希罗达、替吉奥等口服化疗药需在餐后 0.5 h 服用。护士长通过与医生、药师、患者、药房沟通,将常规 16:00 服药时间调整到 18:00 口服。出院后继续口服化疗药的患者,给予出院前健康教育,告知用药方法、可能出现的并发症及处理方法,并安排专人在每周固定时间段电话随访。发现问题后及时与管床医生沟通,由管床医生对患者进行二次电话随访,保证患者获得整体性、持续性的健康教育指导<sup>[9]</sup>。

传统的医护各自查房模式,医护之间缺乏沟通,当医护各自查房言行不一时,会给患者及家属带来困惑,造成其对医护工作的不信任。同时医生会对护士的信任度下降,导致护士在工作处于被动地位,进一步影响护理质量<sup>[10]</sup>。通过在科主任及护士长带领下医药护患联合查房,患者积极参与其中,使患者的问题及时解决,提高了患者满意度。另外,医药护患联合查房能及时掌握患者

病情,及时做好各项告知、解释,避免了重复事件的问答,节省了查房时间,有利于各项护理工作的开展。

参考文献

[1] 李蓉,董志,路晓钦,等. 重庆市 818 例抗肿瘤药不良反应报告分析[J]. 中国药房, 2013, 24(34): 3225-3227.

[2] 罗恒,李玉平,刘明忠. 重视护士给药环节加强对肿瘤患者的药学监护[J]. 中国药师, 2010, 13(3): 418-420.

[3] 李叶琴. 肿瘤病房的护理安全用药管理[J]. 全科护理, 2010, 8(34): 3159-3159.

[4] Harris J, Schmitt L. National Patient Safety Goals guide safe care[J]. J Nurs Care Qual, 2004, 19(2): 88-91.

[5] 陈丽映,黄爱好,王雪莲,等. 医护一体化分组管理模式在烧伤科的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(16): 1940-1942.

[6] 郭燕红,焦静,郑旭娟,等. 全国 24 个省市住院病人对护理工作满意度的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(4): 293-295.

[7] 马虹颖,赵海英,杨存美. 优质服务规范化培训的方法与效果[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(18): 2191-2193.

[8] 李云,严为芳,李裴裴. 奥沙利铂外渗 83 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(7): 75-76.

[9] 鬻秀芳. 护士临床用药的安全管理[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(8): 38-39.

[10] 徐群燕,应立英,王惠琴. 医生和护士对医护关系评价的差异性调查[J]. 护理学杂志, 2006, 21(22): 9-11.

(上接第 108 面)

中,通过 PICC 建立良好的静脉通道,可有效辅助化疗及其他治疗工作,同时也减少了患者的痛苦。乳腺癌术后辅助化疗一般需延续半年至 1 年,常规认为术后患侧肢体禁止输液,化疗时可以选择的静脉较少,预防和减少化疗所致的静脉炎及化疗药物的外渗的发生,及早建立安全有效的静脉输液途径是确保完成乳腺癌术后患者长期化疗的关键。

对于乳腺癌患者而言,选择患侧还是健侧行 PICC 尚存在较大争议,目前临床上多采用健侧置管,该方式传统观念较为支持,故本次研究采用健侧置管方式<sup>[6]</sup>。近年来国内文献<sup>[7]</sup>报道,健肢三向瓣膜式 PICC 可到达较好健侧肢体置管效果,本次研究结果也支持该结论。对于正确置管及置管期间的有效护理是决定健肢三向瓣膜式 PICC 能否成功的关键,本次研究中对患者采取了综合化护理措施,强化了置管前、中、后护理,故取得了

满意效果。

参考文献

[1] 张海霞,付艳枝. 三向瓣膜式 PICC 固定方法改良效果观察[J]. 护士进修杂志, 2012, 6(6): 551-552.

[2] 蔡晔,张红燕,吴亚秋,等. 减少三向瓣膜式 PICC 导管移位至颈内静脉的方法研究[J]. 解放军护理杂志, 2012, 5(6): 75-76.

[3] 赵卫红. 三向瓣膜式 PICC 置管在肿瘤化疗患者中的应用及护理[J]. 护理实践与研究, 2012, 10(18): 33-34.

[4] 吕萍,张超元,陈耀丽. 三向瓣膜式 PICC 的临床应用与置管并发症护理[J]. 护士进修杂志, 2013, 6(4): 360-361.

[5] 张雪花,周晶. 三向瓣膜式 PICC 置管术中导管置入异位的观察与护理[J]. 护理研究, 2010, 8(21): 1904-1905.

[6] 万金花,梁洁珍,李建鸿. 三向瓣膜式 PICC 导管在乳腺癌 CEF 方案化疗中的应用及护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2005, 8(6): 704-705.

[7] 李兰珍. 三向瓣膜式 PICC 在乳腺癌化疗中的应用及护理[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2009, 6(6): 455-458.