

肿瘤患者化疗药物外渗的干预化护理方式分析

袁茂林 何婷 杨柳

(西南医科大学附属中医医院 四川泸州 646000)

摘要：目的：观察对肿瘤患者化疗药物外渗实施干预化护理方式的效果。方法：选取 2021 年 4 月至 2023 年 3 月收治的肿瘤患者 68 例，实施抽签法，将 34 例患者分入探讨组，实施干预化护理，将 34 例患者纳入比较组，采取常规护理，对比组间药物外渗情况、自我效能、舒适度、护理质量、不良情况。结果：比较组药物外渗发生率高于探讨组；护理后，探讨组自我效能优于比较组；相比于比较组，探讨组舒适度较高；比较组护理质量低于探讨组；探讨组不良情况发生率低于比较组，差异明显 ($P < 0.05$)。结论：给予肿瘤化疗患者干预化护理，不但有助于预防药物外渗情况发生，还能够增强自我效能，提升舒适度以及护理质量，对于不良情况的减少也有着积极影响。

关键词：干预化护理；肿瘤患者；化疗药物外渗

肿瘤为机体在各种致癌因子的影响下，局部组织增生产生的新生物，可以分为良性肿瘤以及恶性肿瘤。在肿瘤患者治疗中，化疗较为常用，能够缓解临床症状，提高患者健康水平。然而，在治疗过程中化疗药物外渗情况较为频发，会造成患者组织长期性溃烂和损伤，甚至会造成筋脉以及骨骼损伤，加重患者痛苦^[1]。因此，应加强护理配合，提高药物外渗发生的预防效果。旨在分析干预化护理方式的应用价值，选取了 2021 年 4 月至 2023 年 3 月收治的肿瘤患者 68 例参与研究，详细情况如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院诊治的 68 例肿瘤患者，其收治时间范围即 2021 年 4 月至 2023 年 3 月，通过抽签法将患者分成二组，即探讨组、比较组，每组 34 例。探讨组年龄 27 至 76 岁，均值 (46.51 ± 2.17) 岁，男 20 例，女 14 例，病程 0.2 至 4 年，中位 (2.76 ± 0.42) 年；比较组年龄 26 至 77 岁，均值 (46.27 ± 2.22) 岁，男 19 例，女 15 例，病程 0.4 至 5 年，中位 (2.81 ± 0.40) 年。组间年龄、性别以及病程等资料对比， P 大于 0.05，差异不显著，可比。

纳入要求：患者符合肿瘤的诊断标准；患者接受了化疗；患者知情并自愿参与本次研究。**筛选要求：**患者患有器质性病变；患者不符合静脉化疗药物治疗指征；患者存在认知或精神异常。

1.2 方法

比较组：实施常规护理，主要含有用药指导、生活干预以及基础护理等。

探讨组：选取干预化护理，其内容如下：一是构建护理小组，加强对化疗药物外渗因素的分析，并进行针对性护理措施的实施。为组员实施系统性培训，着重加强用药知识、PICC 置管以及不良情况干预等内容。同时设置考核机制，合格后才能参与到护理实践中。二是健康宣教，将化疗前准备、化疗流程以及潜在不良反应和应对方式等内容向患者和其家属讲解，帮助患者形成科学认知，促进自我效能的增强。与此同时，加强心理疏导，告知患者出现药物外渗的原因，积极和患者展开沟通，引导其表达自身需求和感受，提供针对性干预。另外，还应注重预后良好病例的分享，促进患者治疗信心的提高。三是早期干预，加强对患者情况的观察，倘若出现药物外渗风险，应及时停止药物输注，并进行注射器的更换。位于静脉输注处进行残留药物的抽取，同时抽取皮下组织液，有效去除残留药物。实施外渗药物 pH 值的测定工作，结合具体结果选取恰当的解毒剂。倘若患者存在剧烈疼痛，应在医嘱指导下提供镇静、止痛药物。四是中期干预，确定输注主要位置，并完善记录工作。全面分析患者应用的化疗药物，对各种药物外渗情况以及处理措施

进行掌握，并进行针对性预防策略的实施。对患者局部特征、主诉等进行综合评估，充分掌握化疗整体情况。如果出现药物外渗情况，应在 2 天后实施静脉炎软膏外敷。若无肿胀、疼痛表现，在治疗 3 天后则无需给药，加强患者病情监测即可。五是晚期干预，对于已经出现药物外渗或者是静脉炎患者，如果患者出现疼痛和肿胀情况，应实施药物外敷治疗。倘若情况较为严重，可以通过紫外线局部照射干预，每日 1 次，在首次照射后，如果患者存在局部皮肤红斑，应对照射频率进行科学调节。六是加强巡查，提高巡查频率，对患者穿刺处进行密切观察，确保异常情况发现和干预的及时性。

1.3 观察指标

(1) 药物外渗情况是对化疗过程中患者出现药物外渗情况进行记录和分析。

(2) 自我效能通过自我效能感量表 (GSES) 对干预后患者自我效能情况加以评估，其分值越高则说明自我效能越强。

(3) 舒适度的判断依据为 Kolcaba 的舒适状况量表 (GCQ)，主要评估干预前和干预后舒适度情况，其评分和舒适度呈正相关。

(4) 护理质量的判断依据为自制量表，分值和护理质量成正比关系。

(5) 不良情况主要对患者出现静脉炎、恶心呕吐以及穿刺点渗血情况进行了解。

1.4 统计学处理

选取 SPSS25.0 软件，计量数据资料的表示形式即 ($\bar{x} \pm s$)，实施 t 值检验；计数数据资料的表示和核查方法为 $(n)\%$ 、 χ^2 值； $P < 0.05$ 则说明差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 药物外渗情况对比

探讨组药物外渗发生率即 2.94% (1/34)，比较组为 17.65% (6/34)，差异突出 ($\chi^2=3.9813$, $P=0.0460$)。

2.2 自我效能对比

根据表 1 可知，探讨组自我效能相比于比较组较高 ($P < 0.05$)。

表 1 组间自我效能观察 ($\bar{x} \pm s$)，分]

组别	例数	自我概念	自我责任	健康知识	自护能力
探讨组	34	22.47 ± 1.73	23.11 ± 1.58	22.94 ± 1.68	21.68 ± 2.56
比较组	34	20.02 ± 1.86	21.02 ± 1.64	20.42 ± 1.77	19.34 ± 2.42
t 值		5.6240	5.3514	6.0213	3.8732
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0002

2.3 舒适度对比

如表 2 所示，护理前差异不突出 ($P > 0.05$)；护理后，探讨组舒适度相比于比较组较为良好 ($P < 0.05$)。

表 2 组间舒适度观察($\bar{x} \pm s$), 分

组别	例数	生理		心理		精神		社会文化	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
探讨组	34	57.45	89.36	60.74	90.33	62.11	91.22	60.45	90.44
		± 6.95	± 5.18	± 5.77	± 4.55	± 7.05	± 5.46	± 8.65	± 6.02
比较组	34	58.01	84.27	60.91	85.97	61.94	86.95	60.51	85.42
		± 7.11	± 5.36	± 5.80	± 4.73	± 7.13	± 5.53	± 8.33	± 5.86
t 值		0.3284	3.9817	0.1212	3.8736	0.0989	3.2039	0.0291	3.4842
P 值		0.7436	0.0002	0.9039	0.0002	0.9215	0.0021	0.9768	0.0009

2.4 护理质量对比

组间护理质量对比, 探讨组较高 (P < 0.05), 详见表 3。

表 3 组间护理质量观察($\bar{x} \pm s$), 分

组别	例数	护理流程	服务态度	护理技能	人文关怀
探讨组	34	91.45	5.6692	0.01	5.4790
比较组	34	86.05	5.7387	0.24	5.5385
t 值		3.9095	3.5758	3.1129	4.1645
P 值		0.0002	0.0007	0.0027	0.0001

2.5 不良情况对比

根据表 4 可知, 探讨组不良反应发生率低于比较组 (P < 0.05)。

表 4 组间不良情况观察(n) %

组别	例数	静脉炎	恶心呕吐	穿刺点渗血	总发生
探讨组	34	1 (2.94)	1 (2.94)	0 (0.00)	2 (5.88)
比较组	34	4 (11.76)	3 (8.82)	2 (5.88)	9 (26.47)
X ² 值					5.3142
P 值					0.0212

3 讨论

近年来, 肿瘤有着日益提高的发生率, 对患者生活质量造成严重影响。在肿瘤治疗中, 化疗有着广泛的应用范围, 化疗给药途径具有多元化, 如口服、体腔以及静脉给药等, 其中静脉给药较为常用。然而, 在临床中化疗药物外渗等情况较为多发, 会导致皮肤红斑、溃烂以及组织坏死等情况出现, 进而给患者带来更大的痛苦, 不利于整体疗效的保障^[2-3]。

诸多因素都会导致化疗药物外渗情况的出现, 一是时间因素, 倘若需要在短时间内输入大量药物或者是输入时间较长, 患者会出现强烈不适, 造成体位更换频繁, 误触穿刺处的概率较高, 导致外渗情况出现。二是认知因素, 因患者对化疗相关知识知之甚少, 未能增强防护意识以及注重安全防护手段的应用。三是护理人员未能选取科学的注射位置, 导致外渗情况出现。四是药理因素, 相关研究已经证实, 化学药物外渗和渗透液刺激性、浓度以及剂型等有着密不可分的关系^[4]。五是生理因素, 倘若患者存在血流速度慢、血管弹性差等特点, 在反复性穿刺的影响下, 出现血管受损的概率较高。一旦遇到化学药剂输注较快的情况, 会导致血管急性扩张等情况发生, 使得药物外渗情况出现。

基于此, 在化疗过程中, 应加强护理配合。常规护理以医嘱为基础, 可以为患者提供有效护理干预, 促进临床疗效的提升, 然而其针对性以及预见性较差, 导致在药物外渗预防方面的效果并不理想^[5]。干预化护理方式存在鲜明的针对性, 其以预防干预为前提实施护理, 有助于整体护理质量和水平的提升, 充分满足患者实际护

理需求, 提高护理满意度。

干预化护理方式基于常规护理对护理流程、方法进行了完善和延伸, 能够加强对药物外渗原因的分析, 可以设计出更贴近实际护理需求的护理方案。同时, 也加强了护理人员培训, 有助于提高其综合素养, 确保穿刺部位选取、并发症干预等工作的标准性和规范性, 有效预防药物外渗等不良情况出现^[6-7]。该护理方式也强化了健康宣教, 有助于患者和其家属正确认识到安全防护手段的必要性, 提高自我行为管理能力^[8]。除此之外, 干预化护理方式根据各时期特点, 进行了针对性干预措施的实施。在早期干预中, 注重外渗风险的评估, 并通过停止药物输注等措施进行防治, 也优化了解毒剂的选取, 并提供了高效的疼痛干预, 可以将患者生理舒适度全面提升^[9-10]。在中期干预中, 加强了记录、药物分析、措施制定等工作, 能够实现化疗情况的综合分析, 有效避免不良情况出现。在后期干预中, 主要对已经出现药物外渗情况患者展开针对性干预, 能够降低其痛苦。另外, 该护理模式也强化了日常巡查, 可以及时处理特殊情况。

根据研究数据可知, 探讨组药物外渗发生率即 2.94%, 比较组为 17.65%, 比较组较高, 差异拥有统计学意义 (P < 0.05); 比较组自我效能低于探讨组, 统计学意义鲜明 (P < 0.05); 相比于探讨组, 护理后比较组舒适度较低, 差异存在统计学意义 (P < 0.05); 比较组护理质量低于探讨组, 统计学意义突出 (P < 0.05); 探讨组不良情况发生率即 5.88%, 比较组即 26.47%, 探讨组较低, 差异具备统计学意义 (P < 0.05)。

综上所述, 在肿瘤患者化疗中实施干预化护理方式, 不但有助于降低药物外渗发生率, 还能够提高自我效能和舒适度, 也有助于提升护理质量, 还可以减少不良情况。

参考文献:

[1] 李露. 肿瘤内科患者护理管理中应用风险管理价值评估[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(25): 38-39.

[2] 叶成芳, 郑晶. 化疗护理流程对肿瘤化疗患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(09): 1742-1744.

[3] 徐鸟飞, 聂莹, 庞佳妮, 等. FOCUS-PDCA 循环在降低血液肿瘤化疗药物外渗发生率中的应用研究[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(12): 2065-2067.

[4] 陈荣, 聂吉林, 吴训华, 等. 增速预注射在降低肿瘤非首疗程化疗患者 CT 增强检查对比剂外渗率中的应用价值[J]. 中国医学工程, 2021, 29(05): 9-12.

[5] 张鑫. 循证护理在预防肿瘤患者化疗药物外渗中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2021, 19(05): 200-201.

[6] 王永竹, 郭玲, 葛俊, 等. 渗漏点原位封闭与环形封闭在肿瘤患者碘对比剂外渗处理中的应用效果比较[J]. 肿瘤预防与治疗, 2021, 34(02): 150-154.

[7] 袁守菊. 干预肿瘤患者化疗药物外渗的规范化护理流程分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(18): 209-210.

[8] 詹红梅. 4R 模式在妇科肿瘤化疗护理风险管理中的应用研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(13): 130+144.

[9] 张玉霞, 庞金萍. 护理风险安全培训在肿瘤化疗护理中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(31): 171-173.

[10] 白洁. 肿瘤患者化疗药物外渗的干预化护理方式分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(32): 149-150.