

## 多瑞吉应用更换时间提示表的设计及应用

(北京协和医院肿瘤科一病房,北京,100730)

[中图分类号] R47 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2019)09-0083-02 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.09.015

(Ward 1, Department of Oncology, Peking Union Medical College Hospital, Beijing, 100730, China)

疼痛属于肿瘤常见的伴随症状,晚期肿瘤患者常出现难以忍受的剧痛,严重影响生活质量<sup>[1]</sup>。对于晚期肿瘤患者的疼痛治疗有多种选择,如综合性护理干预<sup>[1]</sup>、口服阿片类药物或盐酸氢考酮<sup>[2]</sup>、中医治疗<sup>[3]</sup>、芬太尼透皮贴剂(多瑞吉)<sup>[4]</sup>等。吗啡类药物长期应用可能出现瘙痒、便秘等不良反应。而多瑞吉经皮贴剂使用方便,镇痛时间长、副作用小、镇痛效果满意,特别适合口服吗啡类不能耐受的患者<sup>[5-9]</sup>。多瑞吉主要成分是芬太尼,芬太尼为一种阿片类止痛剂,其治疗作用为止痛和镇痛,用于

治疗中度至重度慢性疼痛以及只能依靠阿片样镇痛药治疗的难以消除疼痛的患者。多瑞吉持续镇痛作用为 72h, 在 72h 期间可持续地、稳定地释放芬太尼。目前, 多瑞吉贴剂已广泛应用于临床, 其有 4 种不同规格, 分别为: 2.1mg/贴、4.2mg/贴、8.4mg/贴、12.6mg/贴。芬太尼的血清浓度与多瑞吉贴剂的大小成正比。在开始使用多瑞吉时, 血清芬太尼的浓度逐渐增加, 在 12~24h 内达到稳定, 并在此后保持相对稳定直至 72h。在取下多瑞吉贴剂后, 血清芬太尼浓度逐渐下降, 在大约 17h (13~22h) 内下降至 50%<sup>[10]</sup>。晚期疼痛肿瘤患者使用多瑞吉时, 同一患者可能使用不同规格的多个贴剂, 且更换日期时间不尽相同。由于本药的特殊药代动力

【作者简介】 崔丽秀(1979-),女,河北人,护师,本科,从事临床护理工作。

~~~~~

- [39] REITZ O E, ANDERSON M A, HILL P D. Job embeddedness and nurse retention[J]. Nursing Administration Quarterly, 2010, 34(3):190-200.
- [40] HOLTOM B C, O'NEILL B S. Job embeddedness: a theoretical foundation for developing a comprehensive nurse retention plan[J]. Journal of Nursing Administration, 2004, 34(5):216-227.
- [41] 张瑞敏. 长春市社区护士工作嵌入与留职意愿相关性研究[D]. 长春: 吉林大学, 2014.
- [42] 杨玉美, 李艳双, 林峰, 等. 手术室专科护士工作嵌入与留职意愿相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(8):578-580.
- [43] 赵亦欣. 临床护士工作嵌入现状及影响因素研究[D]. 山东: 山东大学, 2014.
- [44] 蔡雪, 宋开兰, 张炎. 护理管理者实施变革型领导的研究现状[J]. 护理研究, 2016, 30(28):3460-3463.
- [45] 张洪福, 刘彦慧, 杨洋, 等. 在职护士离职倾向相关因素分析[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(2):155-160.
- [46] 尹祥广, 周玉峰, 顾则娟, 等. 急诊护士工作生活质量现状调查及其影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2017, 17(5):659-663.
- [47] 杜蕊, 吴文静, 刘君, 等. 手术室专科护士工作嵌入与工作满意度现状及其相关性[J]. 现代临床护理, 2019, 18(3):49-52.
- [48] 张春英, 邱红, 刘兰莲, 等. 多元一体化护士在职培训体系的构建与实践[J]. 中华护理教育, 2017, 14(5):356-360.
- [本文编辑: 郑志惠]

表 1 多瑞吉应用更换时间提示表

| 床号   |      | 姓名        |     |     |      | 病案号  |        |    |      |
|------|------|-----------|-----|-----|------|------|--------|----|------|
| 起始时间 | 黏贴部位 | 规格 (mg/贴) |     |     |      | 更换时间 | 护士执行情况 | 签名 | 结束时间 |
|      |      | 2.1       | 4.2 | 8.4 | 12.6 |      |        |    |      |
|      |      |           |     |     |      |      |        |    |      |
|      |      |           |     |     |      |      |        |    |      |
|      |      |           |     |     |      |      |        |    |      |
|      |      |           |     |     |      |      |        |    |      |

注:护士执行情况:1.已执行,2.自行脱落,3.医嘱停止,4.转科,5.出院,6.死亡

学特点, 为保证止痛效果, 要求护士按时更换贴剂。2014 年 1 月, 本科室自行设计多瑞吉应用更换提示表, 取得较好效果, 现将设计方法及应用情况报道如下。

1 表格设计

表格设计的项目为: 多瑞吉应用的起始时间、更换时间及结束时间; 多瑞吉规格及粘贴部位; 患者床号、姓名、病案号; 记录护士执行情况; 如已更换、自行脱落、医嘱停止、转科、出院、患者死亡; 责任人签名等。多瑞吉应用更换时间提示表见表 1。

2 表格应用方法

护士打印表格并填写患者基本信息, 包括床号、姓名及病案号。该表格每一列代表一个贴剂, 在贴剂使用和在表内记录应用的起始时间、部位、剂量规格(相应规格下打钩)及更换贴剂的具体时间。每一班护士在接班后应根据表内信息, 确认上一班次需更换的贴剂的执行情况, 并对本班次内需进行更换的贴剂按时更换, 当不需要使用多瑞吉时, 填写具体时间。护士执行情况一栏记录相应代号。

3 优点

本科室肿瘤患者以往应用多瑞吉, 护士采用在交班本记录的方式记录患者应用及更换多瑞吉情况, 此方法繁琐, 容易发生漏记, 书写错误; 而且记录的方式使信息内容不够醒目、信息不够突出, 也加重护士的工作量, 有时可能出现未按时更换的情况。本科室采用“多瑞吉应用更换时间提示表”

后, 护士反映依照表格内容执行多瑞吉的治疗, 可及时准确给予患者更换新贴剂, 节省了书写时间。该表格具有以下优点: 表格化处理后, 信息简洁明了, 不易发生抄写错误、遗漏, 减少工作量, 提高工作效率; 以贴剂为观察单位, 每一贴剂对应一行数据, 可避免更换错误; 可回顾性查验上一班次的贴剂更换情况, 及时弥补、保证治疗效果。

参考文献:

[1] 陈华俊. 综合性护理干预对晚期肿瘤患者疼痛控制效果分析[J].现代医药卫生, 2015, 31(9):1397-1399.

[2] 黄孟芹, 李成发, 孔凡良, 等. 盐酸羟考酮缓释片治疗中晚期恶性肿瘤疼痛的临床有效性观察[J].安徽医药, 2015, 19(10):2022-2023.

[3] 范崇信, 任连军. 姑息治疗对晚期肿瘤患者疼痛管理及生活质量的影响[J].中医学报, 2014, 29(9):1254-1256.

[4] 杜永龙, 谢俊平. 奥施康定与多瑞吉治疗癌痛的毒副作用比较观察[J].中外医学研究, 2014, 12(17):38-39.

[5] 范晓兰. 多瑞吉贴剂对晚期肿瘤疼痛患者的作用[J].护理实践与研究, 2014, 11(8):83-84.

[6] 强兰君, 山惠萍. 多瑞吉缓解放射性口腔黏膜炎疼痛的效果观察[J].全科护理, 2015, 13(25):2510-2512.

[7] 储亚建. 多瑞吉和美施康定治疗中晚期癌性疼痛的疗效对比分析[J].医学理论与实践, 2014, 27(18):2440-2441.

[8] 郭宝玲, 黄文金, 郑俊琼. 用多瑞吉对晚期癌症患者进行镇痛治疗的效果探究[J].当代医药论丛, 2014, 12(16):265-266.

[9] 谭建萍, 张锦艳, 梁燕云. 多瑞吉治疗晚期癌症疼痛的临床分析[J].中国医药科学, 2011, 1(13):105-106.

[10] 夏金, 杜淑芳. 多瑞吉在晚期癌痛中的临床应用[J].中国医药指南, 2013, 11(23):124-125.

[本文编辑: 刘晓华]