

肿瘤患者化疗正确给药方法探讨 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/274/2021_2022__E8_82_BF_E7_98_A4_E6_82_A3_E8_c67_274933.htm 临床上化疗是治疗恶性肿瘤的重要手段之一，静脉给药是药物摄入的一个主要途径。作为肿瘤专科护士应了解患者的联合用药方案及各种药物的作用原理、用法和毒性反应，按时、准确、安全给药，使患者达到最佳的治疗效果，为此我们对正确给药进行了探讨。

1 给药前的评估

1.1 对患者生理、心理、社会全面评估
给药前，通过阅读患者有关临床资料 and 与病人交谈，了解和掌握患者的病史、治疗经过、心理状态、实验室检查、全身查体以及身高、体重、体表面积、病人收入情况、自我护理知识、受药部位情况以及家属支持系统等，并进行全面评估[1]。

1.2 认识药物
作为专业护士应该在用药前熟悉各类肿瘤药物，掌握其来源、化学结构、作用途径、药物性状、药物动力学以及用法、用量、途径、有何不良反应、注意事项和禁忌证。

1.3 准确测量患者体重
晨起空腹，排空大小便，用已核准并固定的体重秤称重，将体重准确地记录，必要时测量身高。如患者消化道反应较重，用药时间长，应每日或隔日测量体重1次，以便调整用药剂量，减轻药物不良反应。

2 正确给药方法

2.1 药物正确配置方法
(1) 做好“三查七对”工作。检查药物的有效期和药物的物理状态，是否有变色、浑浊、沉淀等变质情况，核实药名和用药量及配伍禁忌，特别应辨清有些药物既有商品名又有化学名或外文名，一种药几种药名。如尼莫思丁又称丁禾青，澳明润又称多烯紫杉醇等。给药途径是否正确，有的药物如环磷酰胺只能快速静脉滴注或推

注，有的药物如5-氟脲嘧啶则须稀释后静脉缓慢滴注，铂类药物则须避光保存和使用时的注意避光。（2）现用现配。稀释后的药物应立即使用，最长时间不得超过10min。（3）抽吸、稀释药物确保用药剂量准确。需稀释的药物应完全溶解后再抽吸净；液态或油态药液抽吸后再反复用稀释液冲洗药瓶后再抽吸干净；微量药物应最好用50mL注射器稀释后抽吸，以减少微量的丢失。抽吸用的空针，应避免排空药液后空针中的药液的残留量。一般2~50mL的空针排空后均有0.2~1.0mL的残留量，因此，尽量反复多次用稀释液抽吸排空，相对地使药量在药瓶和空针内“零残存”。（4）在配药时，还应了解药物的化学成分或溶酶成分的特殊性，如紫杉醇为油溶性药物，是在生产过程中采用聚氧乙基代蓖麻油为溶酶生产的油性注射液[2].

2.2 静脉给药正确的注入方法

（1）备齐用药。向患者说明并告之用药中应配合的注意事项，取得患者的认同，并配合用药的全过程。（2）正确选择用药部位。如静脉给药应选择粗、直、弹性好的血管，一针见血。原则上从远端到近端，从小血管到大血管。（3）先用液体穿刺成功后，再换上化疗药液，避免因排气时药液的丢失和输液过程中药液漏出对皮肤及皮下组织造成的刺激[3].（4）安全固定给药部位。用胶布、夹板、棉球等固定穿刺部位，尽量在用药过程中限制活动。若用药时间较长，应保持肢体的功能位，以免造成给药部位的局部疲劳。（5）保证规定时间内的给药速度及浓度。调整好给药速度（也可用输液泵控制给药量），告知患者和家属速度快慢对治疗效果的影响和严重后果，确保病人在单位时间内的安全给药量。（6）毒性反应。给药过程中应密切观察病人的用药反应，化疗药物几乎对骨髓都有

不同程度的抑制，对消化道有不同程度的影响。观察血象和消化道反应是化疗给药中最重要的指标，是是否继续治疗或减少药量的关键所在。另一些药物会出现一些特异性反应，如阿霉素、紫杉醇对心肌毒性的影响导致病人心率失常；铂类药物导致肾毒性，对尿量的观察尤为重要；异环磷酰胺易引起膀胱黏膜出血，需观察尿液颜色、尿量，应使用美司钠0、4、8h入壶以保护尿道黏膜。

2.3 正确结束化疗的方法

拔取针头前应用30~50mL液体充分冲净瓶内和输液管中的药液，先关开关，后拔下针头。可防止微量的药液漏入皮下组织和污染地面及床单。保护给药部位，可用无菌棉球和消毒敷料盖压穿刺部位，以免发生出血和感染。如果是留置针或静脉插管，应保持其通畅，按时更换穿刺部位的敷料，观察穿刺部位和血管是否感染。

3 讨论

化疗药物治疗恶性肿瘤，对于术后的补充治疗起着非常重要的治疗作用。给药前对患者生理、心理进行评估，了解患者状况，给药中的配合和观察用药中的反应以及家属支持系统是非常有意义的[4]。对药物正确的认识和了解药物正确给药的方法，可减少用药的不良反应，达到预期的治疗效果，杜绝差错事故的发生。化疗给药量是病人最大的耐受量。如配药、给药发生药量的丢失，不能达到足够的治疗剂量，肿瘤细胞会产生耐药性，而使治疗效果下降，延误病人的治疗，造成患者家庭经济负担。如果错误的将药量加大或给药过程中单位时间内输入过快，而导致病人产生较大的毒性反应，甚至造成病人因药量过大致毒性反应加重发生死亡，而不是死于疾病本身。因此，配药及给药前、中、后都应予以注意。在单位时间内保证输入量的准确，在配药中三查七对，正确配置，正确给药不丢失，使患

者在化疗给药量为最大耐受量、最佳治疗效果、最小的毒性反应下得到有效治疗。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com