

医院管理

无呕病房工作模式的建立和成效

许 晶, 王 薇, 吴梅红, 颜 芳, 唐淑慧, 湛先保

【摘要】 化疗引起恶心呕吐 (CINV) 是肿瘤患者化疗中最常见的不良反应。海军军医大学附属长海医院肿瘤科回顾性研究发现对于 CINV 认识不充分、用药不规范等问题。因此如何科学、有效的预防 CINV 是目前亟待解决的问题。文章主要就海军军医大学附属长海医院肿瘤科通过规范用药、多学科协作、中西医结合等措施推进实施无呕病房工作模式的实践介绍和阐述, 为如何全程规范化指导和治疗 CINV 提供借鉴。

【关键词】 无呕病房; 化疗引起恶心呕吐; 多学科协作

【中图分类号】 R730.53; R197.323

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-271X(2020)05-0544-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2020.05.023

0 引言

化疗引起恶心呕吐 (chemotherapy-induced nausea and vomiting, CINV) 是恶性肿瘤患者化疗过程中最常见的不良反应之一。尽管有证据表明预防性使用指南推荐止吐药物能够有效控制 CINV, 约 65%~85% 患者可预防 CINV, 但患者常因药物可及性、价格高、对于 CINV 认识不足等原因未能接受规范止吐治疗^[1-2]。CINV 给患者带来痛苦, 还会导致脱水、电解质失衡、营养不良等, 对患者预后和生活质量产生负面影响^[3]。因此改善恶性肿瘤患者化疗相关恶心呕吐是临床实际面临的问题。我院肿瘤科组建了由医师、护士、药师、营养师、中医组成的多学科团队, 遵循指南, 促进和加强指南的认同度, 加强止吐预防, 提供有关 CINV 的教育和指导, 建立了具有我院特色的无呕病房工作模式, 从而使得恶性肿瘤患者获益, 摸索出了具有中国特色的无呕病房建设的道路。现报道如下。

1 无呕病房的实施方法

1.1 无呕病房的建立

1.1.1 成立管理团队 无呕病房管理模式为医师-护士-病患模式, 建立以科室主任及护士长为核心的 CINV 管理小组, 形成一体化、系统化和标准化的

无呕病房的标准作业程序 (standard operation procedure, SOP)。管理小组主要对无呕病房的工作分工、人员职责、培训等进行明确的规定和系统考核; 还负责无呕病房运行中患者档案、CINV 评估量表、CINV 随访问卷等相关文书的质控; 还有审查无呕病房 SOP 实施和临床数据的收集质量, 从而保障无呕病房工作的持续质量控制。

1.1.2 规范评估平台 对于新入院化疗患者, 使用我院自制 CINV 患者档案, 对其进行风险评估。量表依据 MASCC 止吐评价工具 (MASCC Antiemesis tool, MAT) 量表制作而成^[4]。CINV 患者档案主要包括患者个体因素和化疗相关因素。①患者个体因素: 一般信息、诊断分期、CINV 患者相关危险因素 (年龄、性别、晕动症、酒精摄入情况、妊娠呕吐反应、化疗焦虑恐惧情绪因素等) 和既往化疗呕吐情况。②化疗相关因素: 依据 NCCN 指南将化疗方案中的化疗药物, 分为高度致吐 (如顺铂、AC/EC、卡铂 AUC ≥ 4 等)、中度致吐 (如奥沙利铂、伊立替康等)、轻度致吐 (紫杉类、培美曲塞等) 和轻微致吐 (长春瑞滨、各种靶向药物等)^[5]。

综合以上多个因素, 将患者进行 CINV 风险分级: ①高度风险: 包括使用高度致吐化疗方案的患者和使用中度致吐方案但伴随两项及以上高风险因素的患者。②中度风险: 包括使用中度致吐方案的患者和轻度化疗方案但同时伴随两项及以上高风险因素的患者。③轻度及轻微风险, 使用轻度和轻微致吐方案的患者^[5-6]。

1.1.3 人员培训考核 对医师、护士 CINV 相关

作者单位: 200433 上海, 海军军医大学附属长海医院肿瘤科
(许 晶、王 薇、吴梅红、颜 芳、唐淑慧、湛先保)

通信作者: 湛先保, E-mail: zhanxianbao@126.com

知识摸底,医护均存在对于 CINV 的认识不足的情况。在无呕病房工作开展前期,回顾性分析既往科室 CINV 控制情况,针对弊端制定培训内容和培训方案,内容包括 CINV 病理生理、评估方法、CINV 指南进展、CINV 相关药物治疗、中医在 CINV 的应用等系列培训。另外,组织医护人员学习如何进行 CINV 健康教育宣教,且监控健康宣教落实情况。人员知识考核在建立过程中定期组织,保证医护人员对于 CINV 基础知识和最新进展做到扎实掌握。

1.2 无呕病房标准工作流程

1.2.1 建立患者档案 实行风险评估后,记录相关内容:①制定化疗方案后从化疗前 1 天开始至化疗第 15 天每日进行 CINV 评估。在院期间由护士记录测评,出院后通过问卷星推送评估量表给患者进行自评;②根据量表测评结果,对于初次化疗和多次化疗患者,详细记录预防止吐药物、解救药物等,根据症状及时调整止吐干预措施;③非药物性的管理措施,包括良好的饮食习惯,合理安排作息時間等。

1.2.2 制定个体化预防性止吐治疗方案 根据 NCCN 指南和化疗所致恶心呕吐全程管理上海专家共识,对于化疗前不同 CINV 风险评级的患者,予以个体化的预防性止吐方案。其中高风险患者,给予三联止吐方案预防(5-HT₃ 受体拮抗剂、地塞米松和 NK-1 受体拮抗剂)。中风险患者,给予二联止吐方案预防(5-HT₃ 受体拮抗剂和地塞米松)。轻度及轻微风险患者,给予单一方案预防或不常规处理。轻微风险的患者,不会常规给予止吐药物,如患者发生呕吐,后续化疗考虑给予高一个级别的止吐方案^[6]。

1.2.3 心理及行为治疗支持 癌症患者心理多为负性情绪,如焦虑、抑郁,多由于化疗疗程长、药物不良反应以及费用昂贵等因素引起^[7]。心理与社会支持对 CINV 的预防有着重要作用,密切关注患者心理状况,加强沟通,给予心理疏导;加强患者家属及照护者的 CINV 健康教育,从患者及陪伴者多方面给与患者心理支持。行为治疗尤其是渐进式肌肉放松训练、系统脱敏疗法、催眠、瑜伽运动等方法来舒缓患者对于 CINV 的恐惧心理。根据专家共识,可穿宽松的衣服、少量多餐、避免甜、油腻等食物^[8]。

1.2.4 患者 CINV 健康教育 多样化的健康教育

应当贯穿整个住院过程中,包括病房张贴 CINV 宣传资料,派发自编患教手册,每日循环播放 CINV 健康教育视频短片等。医护人员在患者化疗前对于患者和家属进行首次健康宣教,化疗前完成 CINV 风险评估。根据患者需求,向患者普及 CINV 的正确观念和预防措施,解除患者对化疗的恐惧和担忧。此外,定期组织 CINV 健康教育讲堂,邀请药剂科、营养科、中医科等科室多维度讲解 CINV 的健康知识。

1.2.5 中医外治法 近年来,中医外治法在 CINV 中的应用也越来越广泛,且具有价格低廉、不良反应少等特点。主要包括行单纯针刺止吐(足三里、内关、中脘),或艾灸及针灸结合穴位、耳穴贴疗法等改善 CINV。但由于缺乏统一辨证分型及疗效评价标准,缺乏前瞻性临床试验等问题导致难以获得广泛认可^[9]。

1.2.6 病情观察及记录 既往工作中,患者化疗后医护会分别询问患者恶心呕吐情况,但医护之间有效沟通不足,导致患者出现呕吐和恶心等症状后,未能及时处理。工作组详细制作评估量表,记录化疗后恶心呕吐次数和分级,医师早晚查房随时询问患者恶心呕吐情况,并在病历中详细记录。不同班次护士保证上班期间至少询问患者恶心或呕吐的情况 1 次,及时记录评估量表。对于再入院患者,医师和患者进行上一次化疗后 CINV 情况的沟通,由于患者主观表达偏差,不能准确反映当时客观情况。因此,在问卷星上将 CINV 评估量表每日推送,供患者出院后实时记录,保证床位医师及时跟进患者上次化疗后恶心呕吐情况,并对患者进行个体化指导。

1.3 建立完善的数据录入和随访平台 从长远角度来看,CINV 的临床研究还是基础研究都离不开临床病历数据的存储和处理,因此如何处理好现有患者数据资源非常必要。在当今信息技术飞速发展的年代,如何妥善、有效的储存数据信息,高效组织和分析数据从而满足临床科研要求。我科自开展无呕病房工作以来,通过建立 CINV 电子数据库,为临床研究数据的收集和处理提供了有效的管理平台,方便了繁杂的临床病理资料录入,查询和数据共享。目前正在自行开发 ACCESS 平台建立 CINV 数据库。院外随访采用我科随访系统平台,通过电话、微信、QQ、电子问卷等多种方式咨询患者

化疗后的恢复状况,恶心、呕吐情况的严重程度、是否服用止吐药物、出院后饮食、睡眠情况。

1.4 无呕病房的工作成效 回顾性分析了既往用药情况发现科室存在指南依从率较低,用药不规范,培训体系不完善,患教及随访不及时等诸多问题。在无呕病房工作启动后,对于每个患者予以全程个体化止吐方案,医护配合默契,患者依从性明显提高。与 2017 年比较,2018 年单日高致吐风险化疗方案指南依从率从 15.79% 提高到 90%;而多日高致吐性化疗方案指南依从率则从 22% 提高到 48%;在高风险化疗方案中,使用三药联合预防性止吐呕吐 CR 率达到 96%,中低风险化疗方案预防性使用两药联合呕吐 CR 率达到 84%,并且出院患者 CINV 随访率突破零达到 98%,显著改善患者生活质量和依从性^[10]。

科室管理方面也有长足进步,提高了科室凝聚力和团队协作能力。严格执行无呕病房 SOP,关注患者症状并记录,及时反馈和调整用药方案,做到医护联动及时有效。每季度定期宣教和医护人员培训,做到医护患三个群体均对 CINV 保持统一认识。另外还建立了具有我院特色的评估体系和完整有效的随访数据库,作为临床科研数据收集和管理平台。

2 无呕病房工作体会

2.1 重点开发中国特色止吐治疗 晚期恶性肿瘤患者化疗期间出现恶心呕吐,患者易拒绝服用口服止吐药物,特别是在院外无输液条件情况下。中医外治法在治疗 CINV 方面具有优势,且中国患者对于中医的信任度和接纳度更高,更易推广。但是由于中医对于 CINV 症状管理的应用缺乏严格设计的前瞻性临床试验,临床应用的经验缺乏,因此我科无呕病房管理过程中,希望能够加强中医团队的协作,从而制定统一的疗效评价标准。建立中西医结合的无呕病房工作模式,多角度体现对患者的人文关怀。

2.2 建立无呕病房工作模式的意义 CINV 是肿瘤科常见临床问题,恶心呕吐会降低患者生活质量和治疗依从性和完整性。解决 CINV 的问题,关键要成立专业的无呕管理团队,建立标准无呕病房 SOP,实现 CINV 的全程管理。将无呕病房工作标准

化、程序化,是保证无呕病房工作质量的核心。呕吐风险评估是动态的、有个体差异的。使用精确的 CINV 评估工具,提高了评估准确性,从而制订有效的个体化止吐方案,避免一体式治疗。

创建肿瘤科无呕病房提高了医护对于 CINV 的认识和管理水平,提高了患者的满意度和参与度,融洽了医护患关系。目前我国各大医院对于 CINV 的认识水平参差不齐,各医院评估标准和培训课程也无统一标准。我们的无呕病房在建立的过程中不断摸索、不断完善,力求提供科学规范可操作的无呕病房工作指南,促进管理水平的提高。

【参考文献】

- [1] Longo DL, Navari RM, Aapro M. Antiemetic Prophylaxis for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting [J]. *New Eng J Med*, 2016, 374(14):1356-1367.
- [2] Oliver, Ian N. The MASCC Textbook of Cancer Supportive Care and Survivorship[M]. Springer, 2011.
- [3] 杨建芬, 沈永奇. 肿瘤化疗相关性恶心呕吐的防治进展[J]. *中国当代医药*, 2019(15):32-35.
- [4] Razvi Y, Chan S, Mcfarlane T, et al. ASCO, NCCN, MASCC/ESMO: a comparison of antiemetic guidelines for the treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting in adult patients[J]. *Support Care Cancer*, 2019, 27(1):87-95.
- [5] Berger MJ, Ettinger DS, Aston J, et al. NCCN Guidelines Insights: Antiemesis, Version 2.2017 [J]. *J Natl Compr Canc Netw*, 2017, 15(7):883-893.
- [6] 上海市抗癌协会癌症康复与姑息专业委员会. 化疗所致恶心呕吐全程管理上海专家共识(2018 年版)[J]. *中国癌症杂志*, 2018, 28(12):71-85.
- [7] Purkayastha D, Venkateswaran C, Nayar K, et al. Prevalence of Depression in Breast Cancer Patients and its Association with their Quality of Life: A Cross-sectional Observational Study[J]. *Indian J Palliat Care*, 2017, 23(3):268-273.
- [8] 王敏丽, 毛美君. 心理支持护理对癌症化疗患者自我感受负担及生活质量的影响[J]. *中国基层医药*, 2016, 23(5):790-793.
- [9] 芦殿荣, 芦殿香, 王 桔, 等. 中医外治防治顺铂导致恶心呕吐临床研究进展[J]. *河北中医*, 2016(1):138-141.
- [10] 许 晶, 李 洁, 张美静, 等. 化疗相关性恶心呕吐的回顾性研究[J]. *临床肿瘤学杂志*, 2018, 23(5):440-443.

(收稿日期:2020-02-26; 修回日期:2020-04-07)

(责任编辑:刘玉巧)