

图书基本信息

书名：<<肿瘤专科医院镇痛科癌痛诊疗工作常规>>

13位ISBN编号：9787534592966

10位ISBN编号：7534592968

出版时间：2012-9

出版时间：江苏科学技术出版社

作者：杨杨 编

页数：240

字数：185000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## 内容概要

《肿瘤专科医院镇痛科癌痛诊疗工作常规》编著者冯继锋等。

规范化疼痛处理(Good Pain

Managment, GPM)在国际上早已提出,“癌痛规范化治疗”的示范病房活动也已于2011年在全国iE式启动。

我们欣喜地看到江苏省肿瘤医院镇痛科在此项工作方面已取得了一些成绩。

本书是在《卫生部癌症疼痛诊疗规范》(2011年版)的指导下,结合肿瘤专科医院镇痛科的工作特色并汇集众多专家的智慧编写而成的一部著作,具有一定的参考价值。

书籍目录

第一节 肿瘤专科医院镇痛科门诊诊疗工作常规

- 一、全面疼痛评估
- 二、治疗
- 三、门诊随访

第二节 肿瘤专科医院镇痛科病房诊疗工作常规

- 一、全面疼痛评估
  - (一)疼痛病史
  - (二)肿瘤病史
  - (三)既往史
  - (四)个人史
  - (五)家族史
  - (六)体格检查
  - (七)实验室及影像学检查
  - (八)诊断
- 二、制定治疗计划
- 三、治疗
  - (一)与肿瘤急症相关的癌痛治疗
  - (二)与肿瘤急症无关的癌痛治疗

- 四、病房管理制度
- 五、出院后复查及随访

第三节 肿瘤专科医院镇痛科微创介入手术围术期工作常规

第四节 肿瘤专科医院镇痛科门诊护理工作常规

- 一、建立癌痛门诊病历,负责登记日志,维护就诊秩序
- 二、协助医师进行全面疼痛评估
- 三、心理护理
- 四、用药护理
- 五、建立和维护定期随访制度

第五节 肿瘤专科医院镇痛科病房护理工作常规

- 一、心理护理
- 二、疼痛评估
- 三、用药护理
- 四、基础护理
- 五、随访记录
- 六、常见疼痛介入手术的护理常规
  - (一)腹腔神经丛毁损术
  - (二)埋入式药物输注系统(椎管内)
  - (三)神经射频热凝术
  - (四)经皮椎体成形术
  - (五)放射性粒子植入术

附表癌痛患者护理操作流程

第六节 癌痛治疗药物国际临床试验摘录

- 一、阿片类药物
  - (一)芬太尼
  - (二)羟考酮

- (三)氢吗啡酮
- 二、非甾体类抗炎药
  - (一)塞来昔布
  - (二)依托考昔
- 三、抗惊厥药
  - (一)加巴喷丁
  - (二)普瑞巴林
- 四、抗抑郁药
  - (一)文拉法辛
  - (二)度洛西汀
- 五、皮质类固醇
- 地塞米松

#### 第七节 肿瘤专科医院镇痛科相关表格

- 一、疼痛量化评估表
- 二、镇痛科入院记录
- 三、镇痛科住院病人医患沟通情况记录
- 四、镇痛科常规治疗知情同意书
- 五、镇痛科手术治疗知情同意书
- 六、镇痛科麻醉药品及第一类精神药品使用知情同意书
- 七、镇痛科疼痛动态评估表
- 八、阿片类药物滴定观察表
- 九、生命体征(含疼痛)记录单
- 十、疼痛护理记录单
- 十一、镇痛科门诊随访表
- 十二、镇痛科门诊患者及家属宣教表

#### 第八节 附录

- 附录1 我国规定的麻醉药品和精神药品品种目录
  - 附录2 卫生部《癌痛规范化治疗示范病房标准(2011年版)》
  - 附录3 麻醉药品和精神药品管理条例
  - 附录4 处方管理办法
  - 附录5 医疗机构药事管理规定
  - 附录6 麻醉药品临床应用指导原则
  - 附录7 精神药品临床应用指导原则
  - 附录8 卫生部十四项医疗管理核心制度
- 中英文对照索引 临床常用麻醉药品和精神药品

## 章节摘录

版权页：（2）一般护理：妥善固定药物输注通道外露部分，防止受压、折曲、脱落，保持管道的通畅和密闭性；指导患者着宽松、柔软的棉质衣服，避免压迫和摩擦药物输注通道的体表皮肤。

切口愈合后，腹部输药壶连接针头处常规每周换药一次。

弯形蝶翼针每周更换一次。

埋入式输注系统不可用肝素化的生理盐水进行冲洗，在使用后可用生理盐水溶液0.5~1 ml对系统进行冲洗。

（3）预防切口与椎管内感染的护理：注意体温的变化，观察腹部切口有无渗血渗液，保持切口的清洁干燥，术后应用抗生素5~7天，避免切口感染。

严格执行无菌操作原则，每次加药要严格无菌操作，注入时使用精密药液过滤器，接头处用无菌透明敷贴密封防止细菌沿管道侵袭，严防椎管内感染。

（4）药物不良反应的观察及护理：使用阿片类药物后常见的并发症主要有便秘、恶心、呕吐、嗜睡、呼吸抑制、排尿困难、全身瘙痒等，在护理中要注意多观察。

（5）疼痛评估：术后定时评估并记录疼痛分值，及时了解手术止痛的疗效。

3.健康教育（1）指导患者掌握埋入式药物输注系统的自我护理，尤其局部皮肤的护理，防止破溃；植入部位避免硬物撞击，以免输药壶移位或损坏；出现任何异常，及时到医院就诊。

（2）向患者详细介绍自控镇痛泵的工作原理、安全性、使用方法及注意：事项等；指导患者识别有关镇痛药物常见的副作用及并发症等。

（三）神经射频热凝术 1.术前护理（1）心理护理：由于疼痛及罹患肿瘤，多数患者带有焦虑、悲观等负面情绪，并易对治疗缺乏信心，因此护理人员应向患者详细解释该项治疗的原理、方法，说明该手术的必要性、优越性及可能出现的并发症（术后麻木、一过性疼痛加重或疼痛缓解不明显、血管损伤导致出血或血肿、神经损伤导致浅感觉减退或神经痛或肌力减退、术后伤口感染以及其他相应神经、神经节、神经丛射频热凝毁损后的有关并发症等），使患者有心理准备并消除负面情绪，从而让患者积极配合护理及治疗。

（2）疼痛评估：采用口头或宣教材料的方法，帮助患者学习简单的疼痛评估方法，让患者积极参与到自己的疼痛评估和治疗中，以便达到更好的治疗效果。

（3）术前准备：完善各项术前常规检查，包括三大常规，肝肾功能及电解质，出、凝血时间等。

手术野备皮、修剪指（趾）甲、沐浴更衣；备好定位笔、直尺、术中器械、用药、急救药品、影像学检查资料、做好过敏试验；需要禁饮、禁食者一般术前禁食6小时，禁饮4小时；必要时术前30分钟适当给予镇静剂，消除紧张心理。

编辑推荐

《肿瘤专科医院镇痛科癌痛诊疗工作常规》结合肿瘤专科医院镇痛科的工作特色并汇集众多专家的智慧编写而成的一部著作，具有一定的参考价值。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>