

白血病患者的高热护理

周燕

上海交通大学医学院附属仁济医院, 上海 200001

摘要: 白血病作为造血干细胞的恶性克隆疾病, 根据受累细胞不同分为髓细胞白血病与淋巴细胞白血病。在治疗过程当中, 因为进行化疗而致使粒细胞减少, 这段时间称之粒细胞缺乏期, 在此期间白血病患者容易感染并出现高热症状, 优质的高热护理有助于白血病患者安全、快速的渡过这个时期, 极大的提高疾病治疗与患者存活率。本文通过阅读古今中外的与白血病患者护理相关文章对白血病患者的高热护理进行多方面分享, 以为白血病患者的高热护理提供帮助。

关键词: 白血病; 患者; 高热护理

前言

白血病患者因为体内白血病细胞恶性增生, 导致骨髓的正常造血机制遭到破坏, 加大剂量的化疗治疗, 致使人体机能抵抗力持续下降, 极易造成患者感染, 临床表现为经常出现高热^[1-3]。对此, 白血病的高热护理就变得尤为重要^[4]。

1 白血病患者高热的降温手段

高热为恶性血液病的患者感染之后的重要体征现象, 持续高热会引起患者机体代谢困难和各种系统功能紊乱, 需要及时采取合适的降温措施避免机体的重度消耗和各个器官的损害, 对此降温就变得尤为重要^[5-8]。白血病患者的高热降温分为两种, 即物理降温与药物降温^[9]。

1.1 物理降温

高热病人首先选的降温方法就是物理降温, 物理降温主要包括温水、酒精擦浴, 冰水灌肠和冰敷冰袋^[10]。对于血液病的患者, 酒精擦浴常常会导致出血更加重, 因此物理降温中的冰敷成为了为患者降温的首选方法^[11]。目前现实中采用最多的也是冰敷冰袋, 冰敷冰袋分为传统冰袋和化学冰袋, 化学冰袋因材料造价高并且重复利用后冰袋表层磨损严重, 冰袋内装化学物质容易泄露而不被广泛使用。传统冰袋将冰块捣碎后装入橡胶或塑胶的容器内就可使用, 成本极低^[12-14]。冰敷可减弱微血管壁的渗透性, 增加血液粘滞性, 降低患者体温, 达到减轻因发炎、肿胀导致的身体疼痛, 达到减轻发热、止血、凝血、治疗的目的。陈惜遂, 曹佩珍等人通过临床试验也确定了物理降温中的冰敷冰袋的实用性与优越性, 并且提出了 10% 盐水的冰敷冰袋有很好的降温效果, 并且降温时间长, 病人自我感觉舒适, 在临床应用中值得推广^[15]。

1.2 药物降温

对采取物理降温方法的高热患者, 体温持续不降的话就需要进行药物降温。用药前必须询问患者过敏史^[16]。经常使用的药物有复方氨基比林(肌肉注射)和尼美舒利(口服)^[17-18]。针对药物降温陈志宏曾做过深入研究, 验证了正柴胡冲剂的降温疗效, 并通过临床试验验证了正柴胡冲剂不仅可以降温还可以明显缓解身体疼痛。而且余冬成的研究也验证了正柴胡冲剂的降温疗效, 并且通过临床治疗证明了正柴胡冲剂的疗效优于清热灵颗粒^[19-21]。

2 白血病患者高热的护理措施

2.1 所处环境护理

白血病患者高热主要原因为感染, 白细胞在化疗后降至 $2.0 \times 10^9/L$, 十分容易感染^[22]。患者居住房间尽量保持无菌, 一般安排于层流隔离间, 避免了交叉感染与医源性感染。患者衣物需及时做好消毒措施。如有条件, 患者化疗结束之后最好进行严密的消毒隔离措施。尽量在未发热之前进入无菌室^[23]。如果限于条件, 必须使用紫外线灯进行 2 次/日, 60 分/次照射, 进行房间空气消毒。消毒时, 患者可以留在病房, 但是需要注意保护眼睛^[24]。病房需要定期除尘。限制探视次数与时间。减少病房的扬尘, 必要时进行保护性隔离。

2.2 口腔护理

白血病患者抵抗力低下, 极易容易出现口腔与咽喉感染导致高热。先护理人员需要让患者清楚了解到口腔卫生对白血

病患者防止感染的重要性, 以引患者重视, 护理人员需积极督促患者在用餐前后及睡前进行口腔清洁, 餐前、餐后漱口时根据口腔酸碱度选择合适的漱口液, 中性者使用 5% 的呋喃西林漱口液, 酸性者使用 2% 碳酸氢钠漱口液, 碱性者使用 2% 硼酸漱口液^[25]。护理人员需要勤观察患者口腔, 对已经发生口腔溃疡的患者, 可以使用贝复剂进行治疗, 每日一次^[26]。

2.3 出血护理

白血病患者高热时血小板含量降低严重, 十分容易导致出血的发生, 对于可能发生出血的患者, 尽量减少患者活动, 让患者进行卧床休息, 保持鼻腔湿润, 禁止用力擤鼻子、挖鼻孔等举动。最为严重的出血是颅内出血, 这是导致患者死亡的重要原因^[27-29]。观察眼底可以及时发现颅内出血。如果患者突然恶心、头痛、视物模糊、呕吐、肢体活动困难, 需要及时查找原因进行治疗并告知上级医师^[30]。

2.4 心理护理

白血病治疗具有较大难度, 并且白血病易复发, 在化疗期间的患者十分痛苦, 患者极易产生烦躁、焦虑、失望、恐惧、悲观等不良情绪, 再加上容易感染, 感染后出现高热萎靡, 导致患者的精神不振, 造成治疗时间延长, 医药费用增高, 给病人带来了很大心理负担^[31]。对于患者出现对自己的病情的悲观情绪, 需要护理人员耐心解释, 说明治疗的可能性与重要性, 同时运用适当的交流技巧, 帮助患者正确认识了解白血病, 逐渐消除不良情绪, 鼓励患者积极进行治疗配合, 建立战胜白血病的信心, 同时向家属做好解释工作^[32]。说明遇见的情况是治疗过程中正常的反应, 增强家属信心, 争取让患者早日康复^[33]。

3 讨论

白血病是造血干细胞恶性克隆的疾病, 临床治疗方法大多为控制出血、输血、化疗等, 目的是减少白血病的细胞群。在白血病的治疗当中患者经常会出现高热现象, 高热使患者机体调节能力下降, 身体各系统功能紊乱, 致使患者极易出现焦虑、抑郁、悲观等负性情绪。因此, 白血病的整体护理远胜于常规护理, 护理已经从关注患者疾病护理转变为以患者为中心的全方位护理, 包括生活、疾病、心理等多个方面, 并且高热护理不仅仅包括高热后的护理, 也包括高热的预防护理。综上所述, 真对白血病患者的高热护理只有进行全方位护理才能有效的缩短患者的住院停留时间, 减少持续高热的时间, 提升临床的治疗效果。

参考文献

- [1] 杨秀玲, 陈文菁, 李洁美, 等. 急性白血病患者发热原因分析及对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2014(3): 82-84.
- [2] 方艳秋. 护理干预对白血病感染发热患者的影响[J]. 当代医药论丛, 2011, 09(4): 74-74.
- [3] 庞娟. 护理干预对白血病骨髓抑制期患者肛周感染发热的影响[J]. 心理医生, 2016, 22(1): 201-202.
- [4] Wang X N, Zhang M, He P C, et al. Clinical observation of 21 cases of unrelated donor hematopoietic stem cell transplantation for leukemia[J]. 2015.

- [5] NA. Creative Nursing for Acute Leukemia[J]. Nursing, 1973, 3(6):19-23.
- [6] 张树风, 李素霞, 闫铁鹏. 急性白血病患者化疗期的护理[J]. 中国民康医学, 2007, 19(8):288-288.
- [7] Ishizaki S, Ikeda M, Takeda H. Nursing plans for patients with acute leukemia[J]. 1989, 10(1):20-25.
- [8] Elisa Becze. Nursing considerations for managing acute promyelocytic leukemia and its side effects[J]. Onco Connect, 2010, 25(12):12-13.
- [9] 聂莹莹. 白血病骨髓抑制期患者采用护理干预对肛周感染发热的影响解析[J]. 中外女性健康月刊, 2014(8X):15-16.
- [10] H Glucksberg, M A Cheever, V T Farewell, 等. High-dose combination chemotherapy for acute nonlymphoblastic leukemia in adults[J]. Cancer, 1981, 48(5):1073-1081.
- [11] 郭江, 曹美嫦, 欧阳任秀. 全程护理干预对白血病患者化疗后发热的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2013(6):83-84.
- [12] 桂芬, 钱千娣. 白血病患者感染的预防及护理[J]. 公共卫生与预防医学, 2001(5):27-27.
- [13] Makita, K, Ohta, K, Mugitani, A, 等. Acute myelogenous leukemia in a donor after granulocyte colony-stimulating factor-primed peripheral blood stem cell harvest[J]. Bone Marrow Transplantation, 33(6):661-665.
- [14] 周艳萍. 22 例白血病高热的降温护理[J]. 桂林医学杂志, 2013(4):337-338.
- [15] 陈惜遂, 卢锡芝, 应文娟, 等. 盐水冰袋用于白血病大剂量化疗后高热患者物理降温的效果研究[J]. 国际护理学杂志, 27(6):628-630.
- [16] 林启珍. 中西医结合治疗 59 例急性白血病的护理配合[J]. 广西医科大学学报, 2002(s2):21-22.
- [17] 杨敏, 谷丰. 对接受化疗的白血病患者进行细节护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(19).
- [18] 李益清, 尹松梅, 聂大年, 等. 环氧合酶-2 抑制剂尼美舒利对白血病 HL-60 细胞增殖的抑制作用[J]. 白血病·淋巴瘤, 2010, 19(12):735-738.
- [19] 周蕾, 胡梅秀. 急性髓系白血病患者化疗后粒细胞缺乏的护理[J]. 2014(3):235-235.
- [20] 陈志宏. 正柴胡饮颗粒治疗外感发热的疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(4):22-23.
- [21] 余冬成, 陈冰, 于东成, 等. 正柴胡饮颗粒治疗外感发热的疗效与安全性[J]. 中国医药指南, 2008, 6(2):124-125.
- [22] 周敏, 郑建平. 急性白血病早期死亡危险因素探讨[J]. 云南医药, 2000(4):25-26.
- [23] 黄艳辉. 急性白血病发热的中西医结合护理[C]. 2003.
- [24] 谢文武, 刘晓春. 急性白血病病因及防治探讨[J]. 黑龙江中医药, 2003(2):89.
- [25] 梁仁瑞, 周萍, 吴丽. 3 种漱口液在白血病患者口腔炎防治中的效果比较[J]. 广东医科大学学报, 2008(6):89.
- [26] 方玉芹. 贝复剂在化疗引起的口腔溃疡中的应用[J]. 中国实用医刊, 2005(23):93-94.
- [27] J O Kelly. Standards of clinical nursing practice for leukemia: anorexia, nausea and vomiting, and fluid volume deficit[J]. Cancer Nursing, 1984, 7(1):62-66.
- [28] David M. Loeb, Daniel C. Bowers, Curt I. Civin, 等. Intensive timed sequential remission induction chemotherapy with high-dose cytarabine for childhood acute myeloid leukemia[J]. Pediatric Blood & Cancer, 2001, 37(4):365-371.
- [29] 徐静, 杜丰, 龚蔚, et al. 慢性粒细胞白血病误诊为骨髓增生异常综合征[J]. 临床误诊误治, 2009(2):96.
- [30] 唐旭东. 唐由君运用清营汤治疗急性白血病高热经验[J]. 山东中医杂志, 2003, 22(9):559-560.
- [31] 卢宝金, 孙艳霞. 白血病初治患者的心理分析及护理[J]. 河北医科大学学报, 2008, 29(4):609-609.
- [32] 宁在兰. 白血病的中医治疗与饮食调理[J]. 药膳食疗, 2005(2):9-9.
- [33] Q Han, X Kong, Y Zhao, 等. TCM treatment of chemotherapy-induced fever in leukemia patients[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 1998, 18(2):91-93.