

非霍奇金淋巴瘤血液病化疗后的护理

张倩

武汉市普仁医院, 湖北 武汉 430000

摘要: 本文主要针对非霍奇金淋巴瘤化疗后的护理进行重点概括, 非霍奇金淋巴瘤血液病人经化疗后, 会出现脱发、全身没劲、嘴干、食后欲吐、便秘、手指末端麻木等症状, 所以需要通过有效的常规护理和饮食护理、心理护理、健康教育等来提升护理效果和护理满意度, 同时提高非霍奇金淋巴瘤化疗后患者的自身免疫力, 从而对该患者的后期治疗和健康恢复提供一定的辅助性作用, 使得患者能够积极地面对疾病的治疗, 能够提高患者自身的预防发病的能力。

关键词: 非霍奇金淋巴瘤; 化疗后; 护理措施

前言

非霍奇金淋巴瘤主要分为遗传性和获得性两种情况^[1], 目前具体的病因不明确, 由于其病发后具有严重的免疫抑制性, 所以被称为是免疫缺陷性的血液性疾病^[2]。通过临床护理病例发现在病发前, 具有过敏性体制的患者, 在非霍奇金淋巴瘤化疗后由于体质虚弱很容易发生某些慢性炎症和感染的症状, 进而诱发多种并发症。所以本文针对这些特殊体制的患者, 根据护理经验的总结和相关参考文献的研究, 针对性的进行综合护理, 可以为非霍奇金淋巴瘤化疗后的护理提供一定的意见参考, 从而减轻患者的病痛。

1 临床资料

患者, 女, 56岁, 患者就诊前睡眠、精神和体力都较差, 食欲不佳, 然而体重无明显变化, 大小便正常。因连续2个月低热、反复性咳嗽、咳痰入院就诊。患者入院后进行检查, 血压120/80mmHg, 心率60次/分, 白细胞 $>15 \times 10^9/L$, 红细胞 $<2.5 \times 10^{12}/L$, 血小板 $<300 \times 10^9/L$, 血沉20~49mm/h, 双手触诊发现颈部有淋巴结坚硬、按压痛, 组织活检病理学发现, 淋巴结真皮及皮下弥漫大细胞, 具有异型性, 经检查确诊为非霍奇金淋巴瘤。

由医生会诊决定实施化疗, 经化疗后, 患者出现脱发、全身没劲、嘴干、食后欲吐、便秘、手指末端麻木等症状, 化疗后坚持常规护理, 此外还注意对患者的饮食和心理护理, 并且加强对患者的健康教育, 经过多方面的综合护理, 患者出现明显的好转, 病情得到了控制。

2 非霍奇金淋巴瘤化疗后的护理建议

2.1 常规护理

常规护理, 时刻保持病房室内空气流通, 温度控制在18~22℃, 湿度控制在50%~70%, 室内定时进行消毒处理。病室内的消毒工具保证专人专用。减少探病时间, 防止交叉感染。注意患者呼吸情况, 必要时采取吸氧护理, 根据病情的轻重和特殊性情况来判断吸氧的浓度和流量, 适当的调整氧流量, 保证正确的吸氧治疗。

2.2 化疗护理

在进行化疗的过程中, 需要护理人员密切注意观察病人, 从而能够保证及时发现病人的药物毒性反应, 并针对性的给予患者相应的处理。此外, 在使用化疗药物时, 为了避免药物的强刺激性, 在给药时必须保证床旁或者视频内监控, 防止出现药物外渗的现象。为了防止药物相互之间的影响, 给药过程要严格遵守特定的顺序和方法。化疗期间保证每三天验血常规一次, 时常监控患者的白细胞、血象和体温的变化, 保证化疗顺利进行。

2.3 急救护理

在患者化疗一周后, 患者突然感觉气急、喘促、憋闷、嘴唇发紫, 出现缺氧症状, 为缓解症状, 护理人员及时采取吸痰的急救性护理, 当用吸痰器吸出大量腥臭、黄色的粘痰后, 患者的呼吸道通畅, 相应的呼吸困难也减轻, 缺氧症状逐渐缓解。

2.4 用药护理

在使用化疗药物前、后都必须由护理人员先注入生理盐水不少于10mL, 由于患者首次用药, 加上化疗药物对血管的刺激性, 用药后, 局部皮肤出现疼痛肿胀现象, 为此, 护理人员局部用2%利多卡因和生理盐水进行封闭, 并且用冰袋冷敷, 局部皮肤, 帮助消肿^[3]。

2.5 饮食护理

护理人员要加强饮食护理, 及时给患者补充水分和蛋白质提高患者的自身免疫力, 同时指导患者合理搭配饮食, 坚持三高一低的饮食(高热量、高蛋白、高维生素、低脂肪)通过有效的饮食护理可以减少病人的便秘情况, 这对于减轻化疗后的相关症状很重要^[4]。

2.6 心理护理

通过医护人员的心理护理, 医护人员与患者进行了深入的沟通, 在聊天过程中掌握了患者的实际的心理状态, 并积极引导患者对该疾病的正确认识, 并且在交流的过程中, 护理人员耐心的倾听患者的倾诉运用恰当的技巧对患者进行心理辅导, 开导他们的心情, 帮患者树立起长期治疗的心理准备。

2.7 健康教育

通过制作健康宣传资料, 健康知识宣教等活动来鼓励患者积极主动的与护理人员进行健康知识的交流, 通过健康教育能够有效地培养患者的自我管理能力和提高其生活质量, 养成良好的生活习惯。同时普及对非霍奇金淋巴瘤的认知, 鼓励其带病生存, 不要对非霍奇金淋巴瘤心生恐惧, 要知道非霍奇金淋巴瘤经过自体移植是可以康复的, 使其认识到饮食与运动的重要性, 通过改变日常生活习惯, 有效的控制自己的病情, 防止疾病的复发。

3 非霍奇金淋巴瘤化疗后的护理注意事项

非霍奇金淋巴瘤患者在确诊后, 易于产生精神紧张、烦躁、恐惧等不良情绪, 而不良情绪常会诱发或加重病情。医护人员应该尽量多安慰患者, 使患者身心放松, 情绪稳定, 放松心情, 消除恐惧心理, 使其产生信任感和安全感, 时刻保持对患者的耐心。非霍奇金淋巴瘤化疗后, 对环境的要求非常高, 护理人员要时刻注意外界的温度、湿度的变化, 以及饮食上的搭配, 要通过营养食物补充加强患者自身免疫力的提升。

4 小结

通过对非霍奇金淋巴瘤化疗后患者的综合性护理发现, 通过心理护理能够有效地缓解患者的紧张情绪, 从而积极配合医生治疗。通过饮食护理, 能够帮助患者减轻消化道反应, 补充营养, 提高患者免疫力, 从而加快化疗后的虚弱体质的恢复。通过健康教育可以有效地提高患者的自护能力, 最重要的是能够培养患者的自我管理能力和提高其生活质量, 养成良好的生活习惯。此外, 通过后期询问, 发现该患者对护理人员的满意度也是十分高的。

医护人员在治疗过程中应该时刻将心比心, 体会到病人的痛苦, 耐心的为其解决提出的问题, 及时的与他们沟通。同时也要针对照顾病人的家人和病人适当的进行培训, 取得他们的理解, 同时也为他们自我恢复提供专业指导, 这样无形中减轻了医护人员的工作量。

参考文献

- [1]叶任高. 非霍奇金淋巴瘤化疗的护理体会[J]. 检验医学与临床, 2017, 6(1): 54-55.
- [2]吴隼, 李敬东, 等. 心理干预对急性白血病患者负性情绪和生活质量的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2016, 6(1): 148-149.
- [3]陈荣秀. 肿瘤护理学[M]. 天津: 天津科技出版社, 2015.
- [4]苏永平. 对护士自我效能干预提高肿瘤治疗成功率的研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2016(9): 169-171.