

精细化护理干预对改善大剂量甲氨蝶呤 (MTX) 治疗急性淋巴细胞白血病 (ALL) 不良反应的效果评价

Evaluation of the effect of refined nursing intervention on improving the adverse reaction of high dose methotrexate (MTX) in the treatment of acute lymphoblastic leukemia (ALL)

黄志鑫

Huang Zhixin

(北京航天总医院血液科 北京 100076)

(Unit; Department of Hematology, Beijing Aerospace General Hospital 100076, Zip code: 100076)

【摘要】目的: 分析改善大剂量甲氨蝶呤 (MTX) 治疗急性淋巴细胞白血病 (ALL) 不良反应过程中应用精细化护理干预的效果。方法: 于我院 2018 年 7 月初-2019 年 6 月底随机选定 40 例大剂量甲氨蝶呤 (MTX) 治疗急性淋巴细胞白血病 (ALL) 患者, 分组原则是随机数字表法, 为 20 例实验组患者展开精细化护理干预, 为 20 例对照组患者展开常规护理干预。结果: 与对照组进行对比, 实验组不良反应发生率明显更低, 差异存在统计学意义, $P < 0.05$ 。结论: 改善大剂量甲氨蝶呤 (MTX) 治疗急性淋巴细胞白血病 (ALL) 不良反应过程中应用精细化护理干预, 效果显著。

【关键词】大剂量甲氨蝶呤 (MTX) 治疗; 急性淋巴细胞白血病; 不良反应; 精细化护理干预

[Abstract] Objective: To analyze the effect of refined nursing intervention in the treatment of acute lymphoblastic leukemia (ALL) with high-dose methotrexate (MTX). Methods: from the beginning of July 2018 to the end of June 2019, 40 patients with acute lymphoblastic leukemia (ALL) were randomly selected in our hospital with high-dose methotrexate (MTX). The principle of grouping was random number table method. Refined nursing intervention was carried out for 20 patients in the experimental group and routine nursing intervention was carried out for 20 patients in the control group. Results: Compared with the control group, the incidence of adverse reactions in the experimental group was significantly lower, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Fine nursing intervention in the treatment of acute lymphoblastic leukemia (ALL) with high dose methotrexate (MTX) is effective.

[Key words] high-dose methotrexate (MTX) treatment; Acute lymphoblastic leukemia; Adverse reactions; Fine nursing intervention

分析得出, 应用大剂量甲氨蝶呤 (MTX) 治疗, 可导致患者出现不良反应, 包括感染及皮肤黏膜损害、胃肠道反应、肝肾功能损害等^[1], 部分患者可出现骨髓抑制, 对于急性淋巴细胞白血病 (ALL) 患者来说, 应用此种治疗方法时, 应对患者 MTX 血药浓度进行密切监测, 应加强患者护理干预。本组实验中入组 40 例患者, 研究课题是分析改善大剂量甲氨蝶呤 (MTX) 治疗急性淋巴细胞白血病 (ALL) 不良反应过程中应用精细化护理干预的效果。

1 资料与方法

1.1 资料

从我院随机选择 40 例大剂量甲氨蝶呤 (MTX) 治疗急性淋巴细胞白血病 (ALL) 患者, 时间控制在 2018 年 7 月初~2019 年 6 月底, 均知情同意, 分组办法是随机数字表法, 将 20 例患者纳入对照组, 男女分别是 12 例、8 例, 年龄分布是 25 岁至 63 岁, 中位年龄是 46.5 岁; 将 20 例患者纳入实验组, 男女分别是 13 例、7 例, 年龄分布是 24 岁至 62 岁, 中位年龄是 46.0 岁。可对比 2 组患者入组数据, $P > 0.05$, 统计学表达差异不大。

1.2 方法

为 20 例对照组患者展开常规护理干预: 护士应给予患者实施健康知识宣教、漱口液漱口常规指导、饮食指导等, 保证患者所处病房干净整洁, 落实到位各项常规护理措施。

为 20 例实验组患者展开精细化护理干预: (1) 护理皮肤黏膜。化疗过程中, 护士应对患者口腔黏膜、口腔溃疡等情况进行严密观察, 进餐前及进餐后、睡前, 指导患者护理口腔, 混合 100ml 生理盐水及 10mg 亚叶酸钙, 配制漱口水, 监督患

者每天含漱 4 次至 6 次, 每次 3min 至 5min。(2) 护理消化道反应。化疗前后, 为患者实施常规胃部护理, 为患者实施止吐药物治疗。(3) 护理肝肾功能。护士应鼓励患者多喝水, 将 24h 尿量保持在 3000ml 以上^[2], 对患者 24h 出入量进行观察及记录, 若患者出量大于入量, 应尽快通知临床医师, 为患者实施呋塞米利尿处理, 对患者尿色、尿量、尿性质进行严密监测, 检测患者肾功能及电解质, 可避免患者发生肾衰竭。(4) 护理骨髓抑制。由于患者常见骨髓抑制, 可表现为血小板降低、贫血及白细胞降低, 化疗期间, 容易出现皮肤内脏出血及感染等。

1.3 统计学处理

根据 SPSS19.0 软件相关计算方式对计量资料行 t 检验、计数资料行 χ^2 检验, 统计学意义存在, $P < 0.05$ 。

2 结果

实验组不良反应发生率明显更低, 与对照组进行对比, 差异明显, $P < 0.05$ 。

表 1 2 组患者不良反应发生率对比

分组	每组对应例数	胃肠道反应	骨髓抑制	肝功能损害	口腔溃疡	不良反应发生率 (%)
实验组	20	1	1	0	0	10.00
对照组	20	3	3	1	1	40.00
χ^2						4.8000
P						<0.05

(下接 76 页)

固性反流问题,从而消除了肺部感染。因此,对于高位消化道畸形患儿临床多倾向于选择经空肠管饲营养,末端超过 Trietz 韧带的空肠管饲营养可以较好地解决患者的反流问题,设计更为先进,更符合生理需求,我们术中放置空肠管不仅可以起支架作用,防止术后吻合口狭窄和吻合口瘘,同时还为早期肠内营养提供较好通路;尽管早期给予肠内营养总量较少,但可促进正常菌群的建立和胃肠黏膜的发育,提升机体的免疫力;后期耐受性较好时,可逐步增加奶量为机体供能,尽早到达正氮平衡,促进患儿切口的愈合,从而提高患儿治愈率和缩短患儿住院时间。两组均无吻合口瘘发生,对照组发生胃肠外相关胆汁淤积 3 例,治疗组未发生,考虑与静脉营养时间较长及肠道功能恢复慢有关,远期随访肝功能均恢复正常。对照组发生反流误吸 1 例,考虑与患儿肠功能恢复慢有关,予以急诊吸痰、拍背等明显好转,粘连性肠梗阻两组均有发生,予以抗粘连中药等保守治疗后梗阻解除。

总之,对于十二指肠以下肠管功能正常的早产低体重患儿术后早期微量肠内营养,有助于刺激胃肠道发育,避免肠黏膜萎缩,防止细菌移位,同时为今后实现追赶性生长打下良好基础,可提高患儿远期生存质量。

参考文献:

- [1] 曹云. 营养与早产儿神经发育结局. 临床儿科杂志, 2012, 30 (3): 208-211.
- [2] Ramel SE, Georgieff MK. Preterm nutrition and the brain. *World Rev Nutr Diet.* 2014, 110: 190-200.
- [3] 王俊, 施诚仁, 蔡威等. 新生儿外科畸形的早期干预 [J]. 中华小儿外科杂志, 2007, 28 (3): 121-123.

[4] Whitefield JM, Hendrikson H. Prevention of protein deprivation in the extremely low birth weight infant: a nutritional emergency. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*, 2006, 19: 229-231.

[5] Jirapaet K, Jirapaet V, Sritipsukho S. Safety of initiating early enteral feeding with slow volume advancement in preterm infants [J]. *J Med Assoc Thai*, 2010, 93 (10): 1177-1187

[6] 赵宇, 祁俊明, 丁国芳. 极低出生体重儿早期喂养的临床观察 [J]. 临床儿科杂志, 2007, 25 (3): 193-197

[7] 肖尚杰, 杨文熠, 许露等. 微创手术与术后早期喂养在新生儿十二指肠梗阻加速康复中的应用. *临床小儿外科杂志*, 2019, 18 (4): 272-276.

[8] 耿其明, 吕小逢, 张杰等. 经鼻留置空肠营养管在新生儿高位消化道畸形矫治中的应用. *临床小儿外科杂志*, 2014, 6 (13): 238-241.

[9] 黄晓虹. 水解蛋白配方奶粉对新生儿外科肠道手术后康复及体重增长的影响 [J]. *中医临床研究*, 2015 (21): 113-115.

[10] Nakagawa K, Takshima H, et al. Case of disabled child with refractive respiratory infection due to gastroesophageal reflux successfully controlled by using a button-shaped double lumen transgastric jejunal feeding tube [J]. *Nihon shokakibyō Gakkai Zasshi.* 2009, 106 (1): 49-55.

(上接 65 页)

3 讨论

急性淋巴细胞白血病 (ALL) 在临床上常见, 治疗方法是大量甲氨蝶呤 (MTX) 治疗, 是巩固治疗方案, 效果显著^[3], 为了减少患者不良反应, 提出了精细化护理干预, 可减毒。分析得出, 甲氨蝶呤可对二氢叶酸还原酶还原二氢叶酸作用进行有效阻止, 可对 DNA 合成起到阻碍作用, 可对肿瘤细胞增殖起到影响, 可有效提高患者临床治疗效果。临床实践证实, 利用大剂量甲氨蝶呤 (MTX) 治疗急性淋巴细胞白血病 (ALL) 患者, 可对患者血象、血眼、血脑等屏障起到有效透过作用, 可对患者隐蔽白血病细胞产生破坏, 可对患者髓外复发风险进行有效下降。

改善大剂量甲氨蝶呤 (MTX) 治疗急性淋巴细胞白血病 (ALL) 不良反应过程中应用精细化护理干预, 可行性较高^[4], 可将患者体内 MTX 蓄积量明显减少, 分析原因, 与患者化疗期间严格控制输液泵滴速、化疗期间严格执行 CF 解救、输液时间存在一定关联, 可将患者不良反应发生率显著下降, 可对 MTX 血药浓度进行明显减少, 可显著减少患者体内四氢叶酸的总需求量。

本组实验得出: 实验组不良反应发生率明显更低。结果证实, 精细化护理干预临床运用价值较高。

综上, 利用大剂量甲氨蝶呤 (MTX) 治疗及精细化护理干预急性淋巴细胞白血病 (ALL) 患者, 可明显减少患者不良反应, 值得临床推荐。临床后续探讨中, 应采取大样本实验, 应进一步完善护理内容, 可增加本组研究临床探讨意义。

参考文献:

- [1] 贺娜. 精细化护理干预对改善大剂量甲氨蝶呤治疗急性淋巴细胞白血病患者不良反应的疗效观察 [J]. *中国医药指南*, 2017 (7).
- [2] 胡利平. 大剂量甲氨蝶呤联合化疗治疗急性淋巴细胞白血病的护理方法 [J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2017 (1).
- [3] 李静, 周立群. 舒适护理模式在急性淋巴细胞白血病患者行大剂量甲氨蝶呤 (MTX) 化疗护理中的应用体会 [J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2017 (29).
- [4] 陈丽娜, 华建媛, 郑积富, et al. 大剂量甲氨蝶呤在成人急性淋巴细胞白血病中的应用及研究进展 [J]. *中国新药与临床杂志*, 2017 (01): 13-16.

作者简介:

黄志鑫, 职称: 护师, 学历: 本科 性别: 女, 研究方向: 血液系统疾病。