

针对性护理对甲氨蝶呤治疗原发性中枢神经系统淋巴瘤不良反应的改善探讨

曾凡梦

重庆市两江新区第一人民医院 重庆 401120

【摘要】：目的：探讨针对性护理对于原发性中枢神经系统淋巴瘤患者甲氨蝶呤治疗不良反应的改善效果。**方法：**68例研究对象选取为我院2017年10月-2020年11月间接受甲氨蝶呤治疗的原发性中枢神经系统淋巴瘤患者，采用计算机产生随机数抽样方法进行随机分组，34例患者纳入对照组、34例患者纳入干预组，对照组开展常规护理，干预组实施针对性护理。对比分析2组不良反应发生率、心理状态。**结果：**干预组患者不良反应发生率明显低于对照组（ $P<0.05$ ）；干预组护理后SDS评分、SAS评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**针对性护理能够有效减少原发性中枢神经系统淋巴瘤患者经甲氨蝶呤治疗后不良反应的发生情况，改善患者焦虑、抑郁等不良情绪，值得在临床中广泛应用。

【关键词】：针对性护理；原发性中枢神经系统淋巴瘤；甲氨蝶呤；不良反应

原发性中枢神经系统淋巴瘤是指原发于脑组织、脊髓、脑脊膜上的一种淋巴瘤，在临床中较为少见，具有多样化病理形态。临床对于原发性中枢神经系统淋巴瘤多通过甲氨蝶呤化疗治疗，能够取得较为理想的治疗效果，但患者用药后易出现系列不良反应，增加患者痛苦，不利于患者预后^[1]。加之患者对疾病知识、化疗知识的认知不足，往往会打击患者治疗信心，产生焦虑、抑郁等负性心理情绪，进而对患者积极配合治疗造成不利影响。因此，在患者治疗的过程中还需配合科学、有效的针对性干预措施，以降低患者不良反应发生率，保证患者顺利完成甲氨蝶呤治疗^[2]。本研究旨在探讨针对性护理对于原发性中枢神经系统淋巴瘤患者甲氨蝶呤治疗不良反应的改善效果，现进行如下总结报道。

1 一般资料及方法

1.1 临床资料

本调研中68例研究对象选取为2017年10月-2020年11月间于我院接受甲氨蝶呤治疗的原发性中枢神经系统淋巴瘤患者。纳入标准：患者均接受临床病理检查、实验室检查等确诊，均符合原发性中枢神经系统淋巴瘤相关诊断标准^[3]；接受甲氨蝶呤治疗患者；知情本研究全过程并签署同意书患者。本研究经伦理委员会审核批准后开展。排除标准：过敏体质患者；合并其他恶性肿瘤等危重疾病患者；严重肝肾心等器官疾病患者；严重免疫缺陷或器官移植患者。

入选对象通过计算机产生随机数抽样方法进行随机分组，34例纳入对照组，另34例纳入干预组。对照组男性18例，女性16例；年龄范围为38-73周岁，均值（ 51.38 ± 3.69 ）周岁。干预组男性19例，女性15例；年龄范围为39-75周

岁，均值（ 51.46 ± 3.81 ）周岁。入组患者基线资料（年龄、性别）经统计学检验呈现 $P>0.05$ ，提示可比性显著，具有分组研究意义。

1.2 方法

1.2.1 化疗方法

所有患者均接受甲氨蝶呤化疗治疗，将 $4g/m^2$ 甲氨蝶呤（生产厂商：Pfizer (Perth) Pty Limited; 药品批文：H20120442）予以患者静脉滴注治疗，现将 $1/3$ 剂量甲氨蝶呤加入100ml 0.9%氯化钠注射液（生产厂商：湖北科伦药业有限公司；药品批文：国药准字H20153227）中，为患者静脉滴注30分钟，余下部分加入1000ml 0.9%氯化钠注射液中，予以患者持续静脉滴注24h。每周治疗1次，根据患者病情共治疗12-16次。

1.2.2 护理方法

对照组实施常规护理：密切监测患者体征、症状、病情，加强患者饮食指导，讲解放化疗知识，每日为患者进行脉搏、血压、体温等观察。

干预组开展针对性护理：（1）健康宣教：为患者进行综合评估，了解患者实际情况，告知患者化疗治疗的目的、方案、用药等，讲解给药途径以及甲氨蝶呤可能引起的主要不良反应及预防性措施。（2）心理疏导：评估患者心理动态变化情况，根据评估结果结合患者实际开展针对性心理疏导，积极与患者及家属沟通，帮助患者建立治疗信心，提高患者配合度，减轻患者及家属焦虑、抑郁心理以及不安全感等。（3）不良反应护理：①口腔护理：加强口腔卫生清洁，以免发生严重口腔溃疡、胃肠道黏膜溃疡，每日检查患者口

腔黏膜情况,观察有无溃疡、红斑的发生并进行及时处理。

②胃肠道不适护理:化疗前予以患者止吐、胃黏膜保护剂等干预,指导患者合理饮食,避免进食油炸、辛辣等刺激性食物。③骨髓抑制护理:密切监测患者血常规指标,保证严格无菌操作,加强病房的消毒、清洁等,积极预防感染。观察有无皮肤黏膜出血倾向,血小板下降较为严重时可适当进行补充,以免发生感染。

1.3 观察指标

比较观察2组患者不良反应发生情况、心理状态水平。

①不良反应发生情况:不良反应发生率=[(肝功能损害+口腔溃疡+胃肠道不适+骨髓抑制)/总例数]×100%。

②心理状态评价标准^[4]:使用抑郁自评量表(SDS)评价,包括20个条目,实施4级评分,根据各条目症状出现的频繁程度计分,分界值为53分;焦虑自评量表(SAS)同样包括20个条目,实施4级评分法,分界值为69分。SDS、SAS评分越低表示抑郁、焦虑情绪越轻。

1.4 统计学检验

通过SPSS 23.0对比检验数据,以 $(\bar{X} \pm s)$ 表示心理状态,使用t检验,不良反应发生情况行 χ^2 检验,以 $[n(\%)]$ 表示, $P<0.05$ 表明统计学意义形成。

2 结果

2.1 组间患者不良反应发生率分析

干预组不良反应发生率详细数据为:肝功能损害2例(5.88%),口腔溃疡1例(2.94%),胃肠道不适2例(5.88%),骨髓抑制7例(20.59%),不良反应发生率为35.29%;对照组不良反应发生率详细数据为:肝功能损害3例(8.82%),口腔溃疡5例(14.71%),胃肠道不适5例(14.71%),骨髓抑制10例(29.41%),不良反应发生率为67.65%。干预组患者不良反应发生率明显低于对照组,经统计学检验 $\chi^2=7.123$, $P=0.007$,提示数据差异形成统计学意义($P<0.05$)。

参考文献:

- [1] 魏冉.针对性护理对甲氨蝶呤治疗原发性中枢神经系统淋巴瘤不良反应的改善[J].全科口腔医学杂志(电子版),2020,7(2):76+84.
- [2] 刘贵琴.循证护理应用于恶性淋巴瘤化疗的临床分析[J].中国继续医学教育,2020,12(1):170-172.
- [3] 冷蓉蓉,黄琳,董丽.责任制管理合罗森塔尔效应护理对原发性中枢神经系统淋巴瘤患者化疗不良反应及满意度的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(1):111-114.
- [4] 赵霞.预防性优质护理在老年淋巴瘤化疗患者下肢深静脉血栓形成的应用[J].血栓与止血学,2020,26(2):312-313+316.
- [5] 张莹,张琪,刘倩,等.King 互动达标理论的心理护理在弥漫大B细胞淋巴瘤患者自体外周血造血干细胞移植围术期的应用[J].临床心身疾病杂志,2020,26(1):162-165.
- [6] 刘欣.Orem 自护模式对淋巴瘤患者PICC置管患者自我护理能力及并发症的影响[J].医学理论与实践,2020,33(10):1704-1705.

2.2 组间患者心理状态水平分析

干预组患者心理状态水平详细数据为:SDS评分(52.17±1.04)分、SAS评分(54.58±3.56)分;对照组患者心理状态水平详细数据为:SDS评分(54.89±1.31)分、SAS评分(59.47±1.25)分。干预组SDS评分、SAS评分均低于对照组,予以统计学检验,SDS评分 $t=9.482$, $P=0.000$;SAS评分 $t=7.557$, $P=0.000$ 。提示数据差异统计学意义形成($P<0.05$)。

3 讨论

原发性中枢神经系统淋巴瘤是恶性程度较高的肿瘤疾病,多通过甲氨蝶呤化疗治疗,能够取得较好疗效,但由于化疗周期较长,化疗药物剂量应用较大,患者易发生较为严重的毒副作用,对患者身心健康造成不利影响。因此,患者化疗治疗过程中应针对甲氨蝶呤产生的不良反应开展具有针对性的护理干预措施,对降低患者不良反应发生率、提高患者机体耐受度具有积极作用^[5]。

针对性护理干预是临床新兴护理模式,护理前做好患者的护理评估,根据患者实际情况制定针对性干预措施。加强患者的健康教育和心理疏导,可有效提高患者对疾病的认知,减轻患者焦虑、抑郁等不良情绪,提高患者治疗依从性和护理配合度。同时针对甲氨蝶呤治疗所引起的并发症进行针对性护理,采取多种针对性的干预措施提高患者身心舒适度,能够有效降低患者治疗风险,保证患者顺利完成化疗治疗^[6]。本次研究数据表明,干预组患者不良反应发生率明显低于对照组,干预组护理后SDS评分、SAS评分均低于对照组,两组数据经检验有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,为原发性中枢神经系统淋巴瘤患者实施针对性护理能够有效降低患者因甲氨蝶呤治疗所引起的不良反应发生率,改善患者焦虑、抑郁等不良心理情绪,具有重要的临床指导价值。