

淋巴瘤患者应用美罗华出现不良反应的预防和护理价值体会

张莹

(聊城市第二人民医院 山东临清 252600)

摘要:目的: 探析应用美罗华后出现不良反应的淋巴瘤患者行临床护理的实际效果。方法: 选取在本院接受美罗华治疗的淋巴瘤患者进行研究, 经随机数字表法分组。对照组 (30 例), 行常规护理; 观察组 (30 例), 行预防护理。分析两组不良反应发生率、生活质量、护理满意度。结果: 基于不良反应发生率上比较, 观察组明显更低; 肿瘤患者生活质量 (QOL) 评分与护理质量进行比较, 观察组更高, 其与对照组之间差异检验值为 $P < 0.05$ 。结论: 应用美罗华为淋巴瘤患者治疗时实施预防护理的效果理想, 可使不良反应发生率显著降低, 使生活质量与护理满意度呈升高趋势。

关键词: 淋巴瘤; 美罗华; 不良反应; 护理; 预防

淋巴瘤是临床常见恶性肿瘤之一, 该病以往通过化疗取得的效果相对欠佳。近些年, 生物医药技术的发展与成熟, 以利妥昔单抗为主要成分的美罗华在淋巴瘤治疗中取得显著进展, 然而该药物会对其他组织器官造成影响, 在含有其他成分的影响下会引起不良反应, 严重者甚至过敏或休克^[1]。因此, 护理人员需在淋巴瘤患者应用美罗华治疗时做好护理工作, 对不良反应进行控制, 确保治疗顺利完成^[2]。基于此, 本文就淋巴瘤患者应用美罗华时预防护理的措施与效果进行分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

纳入对象为治疗中应用美罗华的淋巴瘤患者 60 例, 将其分为两组, 方法为随机数字表法, 表 1 为两组一般资料, 经比较后发现差距较小 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 经生化检查、实验室检查与骨髓检查等确诊病情为淋巴瘤者; (2) 具备美罗华治疗指征者; (3) 对本研究知情同意者。

排除标准: (1) 合并认知障碍、意识模糊者; (2) 合并其他肿瘤者; (3) 合并传染性疾病者; (4) 化疗禁忌症者。

表 1 一般资料

组别	n	性别		年龄 (岁)		病程 (年)	
		男	女	范围	均值	范围	均值
对照组	30	17 (56.67)	13 (43.33)	60~70	65.23 ± 3.21	1~4	2.57 ± 0.64
观察组	30	15 (50.00)	15 (50.00)	60~70	65.14 ± 3.29	1~4	2.69 ± 0.50
χ^2 值	-	0.268	0.268	-	0.107	-	0.809
P 值	-	0.605	0.605	-	0.915	-	0.422

1.2 方法

予以对照组常规护理, 即护理人员遵医嘱进行护理操作, 予以患者帮助与指导, 观察是否出现异常 (乏力、贫血、感染等), 异常则遵医嘱处理。

予以观察组预防护理, 首先加大病情观察力度, 以生命体征为关注重点, 了解患者是否存在不适症状, 及时遵医嘱处理; 呼吸道、皮肤感染均会加重病情而引起一些症状 (出血、贫血加重等), 做好床单清洁工作。其次, 予以患者心理干预, 引导患者对美罗华进一步了解, 予以其雾化吸入, 保证气道湿润, 降低呼吸道感染发生率; 科学收集痰标本, 观察痰液性质、量、颜色, 鼓励患者正确咳嗽, 帮助患者排痰; 依据实际予以患者低流量吸氧, 使低氧血症得以纠正, 将氧气管保持畅通状态, 保证吸氧的有效性, 体位改变时观察呼吸是否受到影响, 应用缩唇腹式呼吸; 在静脉化疗过程中, 建立静脉通路两条 (1 条用途是静脉输美罗华, 1 条作为碱化水对水电解质平衡进行维持), 考虑美罗华价格相对昂贵, 穿刺时尽可能选择完整皮肤, 避免选择外周静脉, 下垫一层纱布后再止血, 避免止血带与受损皮肤直接接触; 选用浅静脉留置套管针, 减少皮肤损伤、液体外渗, 为血管与局部皮肤提供保护; 心理护理方面, 美罗华作为新药, 大部分患者对其并不了解, 甚至期望值较高, 护理人员需正确介绍该药物知识 (机制、作用、不良反应等), 用药期间做到全程心电监护, 消除不良情绪。最后, 在不良反应预防上, 合理控制美罗华滴速, 期间做好生命体征监测工作观察患者用药后

各项情况, 一旦发现患者发热, 及时停止用药、复测体温, 体温不超过 38 摄氏度则多饮用温开水, 超过则进行冰敷或物理降温; 观察心血管系统, 一旦发生严重反应 (脉搏加快、心慌气短、心前区不适等), 马上停止输注美罗华, 同时静脉推注 10mg 地塞米松, 进行吸氧等处理; 针对高度过敏体质患者, 应用美罗华治疗后间隔 15min 巡视 1 次, 根据实际情况对输液速度进行合理控制, 记录病情变化情况, 一旦发现严重过敏反应, 则永久停止美罗华治疗; 建立《特护记录单》, 应用美罗华治疗 1h 内间隔 15min 对其心率、血压进行记录, 直至治疗结束, 在用药结束后卧床休息至少 4h; 针对轻度消化不良反应患者, 指导其食用新鲜蔬菜瓜果, 重者可遵医嘱应用镇静药与止吐药。

1.3 观察指标

(1) 观察不良反应 (皮疹、发热、心慌) 发生情况。(2) 评估生活质量, 评估工具: 肿瘤患者生活质量 (QOL) 评分, 得分高即生活质量优。(3) 记录护理满意度, 该指标应用高度满意率与基本满意率进行计算, 评估工具: 自制《护理满意度调查问卷》, 划分为高度满意 (≥ 90 分)、基本满意 (88-89 分)、不满意 (≤ 79 分)。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ($\bar{X} \pm s$) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 对比两组不良反应发生情况

基于不良反应发生率上比较, 观察组明显更低, 其与对照组之间差异检验值为 $P < 0.05$, 表 2 为详细数据。

表 2 不良反应发生率对比 (%)

组别	n	皮疹	发热	心慌	发生率
对照组	30	2 (6.67)	5 (16.67)	3 (10.00)	10 (33.33)
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.67)
χ^2 值	-	-	-	-	6.667
P 值	-	-	-	-	0.010

2.2 对比两组生活质量

基于 QOL 评分上比较, 更高的是观察组, 其与对照组之间差异检验值为 $P < 0.05$, 表 3 为详细数据。

表 3 两组 QOL 评分对比 (分, $\bar{X} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	30	50.36 ± 5.24	68.54 ± 5.19	16.236	0.000
观察组	30	50.49 ± 5.18	88.35 ± 5.42	20.170	0.000
t 值	-	0.492	12.357	-	-
P 值	-	0.387	0.000	-	-

2.3 对比两组护理满意度

基于护理满意度上比较, 更高的是观察组, 其与对照组之间差异检验值为 $P < 0.05$, 表 4 为详细数据。

(下转第 290 页)

(上接第 284 页)

表 4 两组护理满意度对比 (n/%)

组别	n	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	30	10 (33.33)	9 (30.00)	11 (36.67)	19 (63.33)
观察组	30	16 (53.33)	13 (43.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2 值	-				10.417
P 值	-				0.001

3.讨论

美罗华是淋巴瘤治疗中广泛应用的新型抗肿瘤基因药物,该药物将利妥昔单抗作为主要成分,虽然给药后可特异性针对 B 淋巴进行溶解与清除,充分发挥杀伤效应,对自身抗体的生成产生抑制作用,有效减少血小板的损害,使患者病情得到显著改善,但治疗中不良反应发生率相对较高,可对后续治疗造成不同程度的影响^[3-5]。因此,通过临床护理控制不良反应是患者应用美罗华治疗期间的重点之一。

本研究基于不良反应发生率、生活质量与护理满意度上比较,观察组不良反应发生率明显更低,生活质量与护理满意度更高,其与对照组之间差异检验值为 $P < 0.05$,提示预防护理的应用能够显著降低不良反应的发生率,使生活质量与护理满意度呈上升趋势。美罗华给药后进入患者体内,机体免疫系统识别后可产生低血压、支气管痉挛等变态反应以及不良反应(皮疹、发热等)。既往开展常规护理,护理人员通常是遵医嘱进行操作,提供必要的帮助,导致护理力度不足,进而影响护理效果^[6-7]。实施预防护理的过程中,护理人员加大观察力度,一方面能够及时发现不良反应,予以患者有效处理,另一方面也能为后续治疗提供保障,使患者身心舒适度得以提高^[8-10]。同时,预防护理内容涵盖诸多方面,护理人员在实施期间密切观察,及时发现与处理异常症状,均是关心患者生命体征的表现,可让患者放心接受治疗,积极配合护理^[11-12]。此外,预防护理的应用提高了应用美罗华治疗的安全性,护理人员密切观察患者的生命体征也体现了以人为本的护理理念,有助于打消患者的治疗顾虑,使其积极接受治疗,促进美罗华应有作用的充分发挥,达到提高病情缓解率、延长生存时间的目标,在一定程度上促进生存质量的提升^[13-15]。

综上所述,应用美罗华为淋巴瘤患者进行治疗时实施预防护

理,能够预防或减少不良反应,使生活质量、护理满意度提升。

参考文献

[1] 杨丽萍,谢慧霞.淋巴瘤患者应用美罗华出现不良反应的预防 and 护理对策[J].实用临床护理学电子杂志,2018,003(017):P.142-142.

[2] 张华,李玉莲,朱妮.淋巴瘤患者应用美罗华出现不良反应的预防和护理效果观察[J].中国保健营养,2019,029(020):153.

[3] 祝玉艳,徐雯.淋巴瘤患者应用美罗华出现不良反应的预防和护理效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(43):8-9.

[4] 郭玉苹.淋巴瘤患者应用美罗华出现不良反应的预防和护理效果分析[J].中外医疗,2019,38(2):152-154.

[5] 赵岩.淋巴瘤患者应用美罗华出现不良反应的预防和护理效果观察[J].中国医药指南,2018,16(06):206-207.

[6] 石晓景.美罗华治疗淋巴瘤中的相关不良反应及其预防和护理策略[J].国际医药卫生导报,2019,25(15):2615-2617.

[7] 姜翠萍.淋巴瘤患者应用美罗华出现不良反应的预防和护理效果[J].心理月刊,2020,15(7):129.

[8] 蒋维雅.淋巴瘤患者应用美罗华出现不良反应的预防和护理价值体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(36):106.

[9] 许志平.淋巴瘤患者应用美罗华出现不良反应的预防及观察[J].医学美容,2019,28(10):15-16.

[10] 韩洋.针对性预防护理在利妥昔单抗注射液治疗淋巴瘤患者中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(11):228-230.

[11] 刘思媚,何春荣.利妥昔单抗治疗老年非霍奇金淋巴瘤护理体会分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(8):67.

[12] 黄素文,杨碎丽,谢玉洁,等.利妥昔单抗治疗视神经脊髓炎谱系疾病 17 例的不良反 应观察与护理[J].中国乡村医药,2021,28(16):69-70.

[13] 张涵博,张晨,赵新玲,等.利妥昔单抗联合个案管理的延伸护理在非霍奇金淋巴瘤患者治疗中的应用研究[J].现代医学与健康研究(电子版),2021,5(13):123-126.

[14] 李晓清,熊亚芬.1 例利妥昔单抗治疗伯基特淋巴瘤合并多种心脏疾病病人的护理[J].全科护理,2019,17(27):3463-3464.

[15] 李星炫.老年非霍奇金淋巴瘤实施利妥昔单抗药物护理干预的效果观察[J].医学美容,2019,28(05):8-9.