

## 一例眼弥漫大 B 细胞淋巴瘤的个案护理

徐赛

(深圳大学总医院血液肿瘤科 518055)

**摘要:**目的:对一例眼弥漫大 B 细胞淋巴瘤患者的个案护理进行分析。方法:对一例眼弥漫大 B 细胞淋巴瘤患者的治疗护理资料进行回顾性分析。结果及结论:本例眼弥漫大 B 细胞淋巴瘤患者存在知识缺乏、焦虑、皮肤完整性受损等护理问题。实施护理后病人及家属对疾病的治疗、护理、预后有一定程度的了解,对诊治充满信心,安全感增强。患者症状的好转,情绪逐渐好转。患者留置 PICC 导管皮肤处未见异常。

**关键词:**眼弥漫大 B 细胞淋巴瘤;个案护理;化疗

## 前言

弥漫大 B 细胞淋巴瘤起源于淋巴结或结外淋巴组织,是恶性肿瘤种类之一。眼弥漫大 B 细胞淋巴瘤病例较少。相关个案护理研究对缓解患者病情及提高患者生活质量与舒适度等具有积极意义。本次对一例眼弥漫大 B 细胞淋巴瘤患者的治疗与护理进行分析,了解其护理问题,并实施相应的护理方案对护理效果进行评价等。现将研究内容报道如下。

## 1 护理评估

患者男,61 岁,已婚。双眼无痛性视力下降 3 年余,确诊眼弥漫大 B 细胞淋巴瘤 2 月余。2020 年 1 月 14 日入院。3 年前患者无明显诱因出现双眼无痛性视力下降,不伴眼红眼痛等不适,4 月前症状明显加重,至中山大学眼科中心行左眼玻璃体切除术,术后病理回示:左眼内侵袭性 B 细胞淋巴瘤,考虑弥漫大 B 细胞淋巴瘤,免疫组化:CD3 (少量+),CD5 (少量+); CD20+, CD79a+,CD68 (少量+),MP0-,Sy-,CD56-,MelanA-,Ki67 (约 80%+);中山肿瘤医院病理会诊,IGK、IGL 重排阳性,C-myc 断裂检测阴性;完善骨髓穿刺,骨髓涂片、活检及流式细胞学未见淋巴瘤侵犯证据;PET-CT:左眼弥漫大 B 细胞淋巴瘤术后,左眼未见异常代谢活跃灶;诊断为眼弥漫大 B 细胞淋巴瘤(non-GCB)IVA 期 IPI3 分;遂于中山肿瘤医院于 2019-12-7、2019-12-28 行“美罗华+大剂量 MTX+替莫唑胺”方案化疗 2 疗程。现患者为进一步治疗至我院,门诊拟“眼弥漫大 B 细胞淋巴瘤”为诊断入院。自发病以来,患者一般情况可,无发热,无夜间盗汗、皮肤瘙痒等不适,体重较发病以来无明显减轻。

11 年前有甲亢手术史,2019 年有疝气手术,否认高血压、糖尿病、冠心病史,否认肝炎、结核等传染病史,否认外伤史,否认食物及药物过敏史。预防接种史不详。

生于原籍,久居住于当地。否认疫区、疫水接触史,否认特殊化学品、放射性物质接触史。无吸烟、饮酒等不良嗜好。否认冶游史。

已婚,已育 2 子 1 女,体健,配偶体健,家庭关系和睦。家族无类似病史,否认家族有遗传性、免疫性和精神性疾病。

体温:36.60。脉搏:76 次/分,呼吸,20 次/分,血压:97/61mmHg

发育正常,营养中等,正常面容,表情自如,自动体位,神志清楚,语言流畅,查体配合。

入院后予以完善常规检查,白细胞计数(WBC)3.80X10<sup>9</sup>/L,中性粒细胞绝对值 1.90X10<sup>9</sup>/L,血红蛋白(HGB)134g/L,血小板计数(PLT)269X10<sup>9</sup>/L;肝肾功能、电解质、心肌酶等未见明显异常;心电图正常。无化疗禁忌,于 2020-01-18 行“美罗华+大剂量 MTX+替莫唑胺”方案化疗 1 疗程,现进行亚叶酸解救未结束,患者及家属要求出院,告知相关风险,患者仍要求出院,嘱相关注意事项,予以办理出院手续。

出院诊断:眼弥漫大 B 细胞淋巴瘤(non-GCB)IVA 期 IPI3 分。

出院情况:患者胶情况可,无发热,无口腔溃疡等。

## 2 护理诊断

知识缺乏:对本病不了解,发病急、病情重、对疾病的严重程度估计不够,症状较特殊有关。焦虑:与担心愈后有关。皮肤完整性受损:与留置 PICC 导管有关<sup>[1]</sup>。

## 3 护理目标

病人及家属对疾病的治疗、护理、预后有一定程度的了解。患者症状好转,情绪逐渐好转。患者留置 PICC 导管皮肤处无异常<sup>[2]</sup>。

## 4 护理措施

### 4.1 知识缺乏

经常与患者及家属沟通,向其讲解出现此临床症状的原因及简单的治疗及护理。提倡患者及家属通过各种途径多了解本病相关知识,使其更好的配合治疗。鼓励患者提出疑问,并积极回答。

### 4.2 焦虑

鼓励患者宣泄情感表达自己的焦虑,建立良好的护患关系。耐心倾听,给予心理支持,缓解焦虑。每日评估患者情绪,向其解释疼痛的原因,帮助病人了解病情,改善患者负面情绪,减少意外的发生。加强病房的巡视,了解病人的需要,并尽可能满足。提供患者安静的环境,充足的休息时间,便于患者舒适,睡觉及放松。护士或家属尽量多陪伴患者,与其谈心交流,根据其爱好,进行力所能及的娱乐活动,使患者身心放松、心情平静,转移对疼痛的注意力,减轻焦虑。

### 4.3 皮肤完整性受损

每日评估 PICC 针眼处有无红肿,渗出;敷料有无松动,潮湿。发现异常时及时换药,并给予对症处理。PICC 给予无菌贴膜覆盖,每周换药一次,换药时严格执行无菌操作,动作轻柔,并观察留置导管是否通畅及评估导管在体外的长度,发现异常时及时对症处理。患者疑似 PICC 留置导管发生感染时,停止使用,通知医生做细菌培养,根据情况使用抗生素,必要时拔除导管。经常向患者及家属进行 PICC 留置导管维护的相关宣教<sup>[3]</sup>。

## 5 护理评价

病人及家属对疾病的治疗、护理、预后有一定程度的了解,对诊治充满信心,安全感增强。患者随骨痛症状的好转,情绪逐渐好转。患者留置 PICC 导管皮肤处未见异常。

## 参考文献

[1]奚荣桂.美罗华联合 CTNP 方案治疗胃肠道弥漫大 B 细胞淋巴瘤的疗效及护理[J].当代护士(下旬刊),2018,06:51-54.

[2]顾琴琴,曾俏雯,金美珍,郑珠,王慧芳.1 例弥漫大 B 细胞淋巴瘤病人下消化道出血的护理[J].全科护理,2018,32:4084-4086.

[3]李洁莉,李静,熊亚芬.整体护理在 1 例弥漫大 B 细胞淋巴瘤合并全身多种疾病的护理体会[J].全科护理,2017,33:4213-4215.