



骨髓抑制护理策略在白血病患者大剂量化疗后的应用

沈 杨 (常德市第一人民医院血液科 湖南常德 415000)

摘要: 目的 探讨骨髓抑制护理策略在白血病患者大剂量化疗后的应用效果。方法 选取我院2016年3月至2017年3月收治的60例白血病患者, 对照组: 常规的护理方式, 观察组: 实施综合护理方式。结果 观察组的并发症发生率明显低于对照组, 差异无显著性 ($P>0.05$); 观察组患者的SAS评分明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组护理的满意度明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 综合护理在白血病患者大剂量化疗后骨髓抑制的应用中取得了良好效果, 不但能够降低白血病患者并发症发生率, 还提高了患者的护理评分以及护理质量, 在临床实践中值得推广。

关键词: 骨髓抑制 白血病 化疗

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-023-02

Abstract: **Objective** To explore the effect of myelosuppression nursing strategy in patients with leukemia after high-dose chemotherapy. **Methods** 60 cases of leukemia patients in our hospital from March 2016 to March 2017 were selected and the reference group: the routine nursing mode and the observation group: the comprehensive nursing mode was carried out. **Results** the incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the reference group ($P>0.05$), and the SAS score of the observation group was significantly better than that of the reference group ($P<0.05$), and the satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the reference group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** comprehensive nursing has achieved good results in the application of myelosuppression in patients with leukemia after large dose chemotherapy. It can not only reduce the incidence of complications of leukemia, but also improve the nursing score and quality of nursing. It is worth popularizing in clinical practice.

目前白血病在临床医学中是非常常见的恶性造血系统疾病, 白血病患者死亡率非常高。目前治疗白血病的手段, 除了进行骨髓移植手术治疗外, 主要是通过化疗的方式进行治疗, 通常白血病患者在大剂量的化疗治疗后, 会有7到14天的骨髓抑制期, 由于骨髓抑制期暂时没有一个确切的时间标准, 通常根据患者身体情况不同, 骨髓抑制期的时长也会有所变化。白血病患者进行化疗治疗后, 身体处于骨髓抑制期, 该期间内患者容易发生感染和并发症, 因此, 应该加强对患者的护理, 在原有的护理方法基础上进行增强, 使用综合方式进行护理, 缩短经过化疗后患者的骨髓抑制期, 减少患者的感染及并发症的发生。为此, 我院选取60例白血病患者进行探究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2016年3月至2017年3月收治的60例白血病患者, 随机将患者分为对照组与观察组, 各组30例。观察组中患者男性16例, 女性14例, 平均年龄 (40.44 ± 2.67) ; 对照组中患者男性13例, 女性17例, 平均年龄 (40.56 ± 2.58) 。所有研究对象均为我院患者, 两组患者在年龄、身体指标等方面没有显著差异 ($P<0.05$)。

1.2 纳入标准与剔除标准

纳入标准: ①确诊为白血病患者; ②生存期超过60天; 剔除标准: ①精神系统疾病; ②中途退出者; ③认知障碍^[1]; ④语言障碍。

1.3 方法

患者在治疗过程中使用相同的治疗方案, 针对急性淋巴细胞性白血病的患者我院使用HDMTX加亚叶酸钙以及COAP治疗方案为患者治疗, 而对于急性髓细胞性白血病的患者, 我院使用HA方案、DA方案和大剂量的阿糖胞苷的方案为患者治疗。

对照组: 常规的护理方式, 为患者办理入院手续, 同时监控患者的生命体征及各项身体指标等等。

观察组: 实施综合护理方式, 具体内容如下: ①在综合护理中对患者所处的环境有很高的要求, 患者所在的环境中, 要保持房间的干净、卫生、整洁, 患者所在的房间温度要尽可能的控制在20-23摄氏度左右, 室内湿度达到48-53%左右。陪护人员不多于2人, 注意室内通风, 保持室内空气清新。②患所在的病房要时刻保持安静, 安静舒适的环境是患者睡眠质量的有效保障。在护理患者过程中, 要加强对患者的巡视, 主动询问患者当前状况, 帮助患者进食、饮水等日常需求, 使患者处于相对舒适的状态。当患者经过大剂量化疗治疗后,

患者身体会有发热的症状, 有的患者也会出现畏寒的症状, 对于出现发热症状的患者, 随时监控患者体温, 当患者体温达到38℃以上时, 可使用物理降温的方式为患者降温, 缩短患者盖被子的时间, 增加散热, 如果患者出现比较严重的情况, 需要及时通知主治医生进行处理; 对于出现畏寒症状的患者, 要注意做好患者的保暖工作。护理过程中, 对于需要输液治疗的患者, 严格按照医嘱给予患者输液, 一般情况下会对患者输氨基酸、血浆等, 通过输液会改善患者的身体状况。③要关注患者的心理感受, 护士对患者进行护理时, 要多与患者沟通, 了解患者的心理状况。沟通过程中, 要对患者进行鼓励, 让患者用积极的心态面对病情, 对患者提出的疑问进行解答, 消除患者的不良情绪。④时刻关注患者的身体状况以及各项生命体征, 如患者出现感染或并发症等情况, 要及时报告主治医生处理。

1.4 观察指标

对比两组患者的并发症发生情况、SAS评分、护理的满意度。两组患者的并发症发生率可以通过, 腹痛、发热、口腔溃疡等症状判断; SAS质量评分可以通过SAS质量评分表进行表示; 满分为100分; 护理满意度分为三个等级: 一般满意; 非常满意; 不满意, 总满意率 = 非常满意 + 一般满意。

1.5 统计学方法

采用SPSS18.0统计软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用t检验计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的并发症发生率

观察组的并发症发生率明显低于对照组, 差异无显著性 ($P>0.05$)。具体见表1

表1: 对比两组患者的并发症发生率 (n, %)

小组	n	腹痛	发热	口腔溃疡	并发症发生率 [n(%)]
观察组	30	1	2	0	3 (10.00%)
对照组	30	3	5	3	11 (36.66%)
t					5.665
P					0.036

2.2 对比两组患者的护理质量SAS评分

观察组患者的SAS评分明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。具体见表2

表 2: 对比两组患者的护理质量 SAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	n	护理质量评分
观察组	30	87.36 \pm 2.28
参照组	30	69.34 \pm 3.16
t		4.767
P		0.022

2.3 对比两组患者护理的满意度

观察组护理的满意度明显高于参照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 3

表 3: 对比两组患者护理的满意度 (n, %)

小组	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率 [n(%)]
观察组	30	23	6	1	29(96.66%)
参照组	30	13	8	9	21(70.00%)
t					4.343
P					0.041

3 讨论

白血病在临床中, 具有较高的死亡率, 目前我国临床中治疗白血病的主要手段是通过化疗的方式进行治疗, 化疗能对白血病患者的症状起到一定缓解作用^[2], 患者在长期的化疗作用下, 细胞会产生耐药性, 同时患者的中枢神经系统达不到有效的浓度, 进而导致患者出现复发以及治疗困难的情况^[3]。通过加大化疗的剂量, 加大药量的方式,

能够有效的改善患者复发的情况, 但患者在化疗的过程中, 骨髓抑制期非常容易发生并发症、感染、出血等问题, 因此在临床治疗过程中必须通过有效的护理手段降低患者并发症的发生^[4]。

通过本次的探究可以发现, 实施综合护理患者的 SAS 评分、护理满意率以及并发症发生率方面均优于参照组, 由此可见, 综合护理的方式不仅可以降低白血病患者化疗后并发症的发生, 同时还可以提高患者护理的满意度^[5]。

综上所述, 综合护理在白血病患者大剂量化疗后骨髓抑制中的应用中取得了良好效果, 不但能够降低白血病患者并发症发生率, 还提高了患者的护理评分以及护理质量, 在临床实践中值得推广。

参考文献

- [1] 陈静. 综合护理干预对白血病大剂量化疗后骨髓抑制患者的影响[J]. 当代医学, 2016, 22(35):114-115.
- [2] 郭红英, 康晓冬. 白血病患者化疗后骨髓抑制期预防感染的护理[J]. 中国当代医药, 2014, 21(36):132-134.
- [3] 张文丽. 78 例综合性护理干预在白血病大剂量化疗后骨髓抑制护理效果分析[J]. 大家健康, 2015, 22(5 中旬版):184.
- [4] 陈月青. 护理干预对白血病骨髓抑制期病人肛周感染的影响[J]. 护理研究, 2016, 20(15):1354-1355.
- [5] 李世梅. 白血病患者化疗后骨髓抑制期的护理[J]. 青海医药杂志, 2012, 42(5):39-40.

(上接第 18 页)

Expert opinion on therapeutic targets, 2015, 19(1):7-12.

[3] 谢可, 叶斌斌. 术前应用醋酸亮丙瑞林对腹腔镜下子宫肌瘤剔除患者激素水平、月经及子宫肌瘤复发的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(11):104-107.

(上接第 19 页)

参考文献

- [1] 朱鑫璞, 王少石. 脑卒中一级预防与健康教育[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2015, 15(2):109-112.
- [2] 李杰, 李慧丽, 黄文静等. 心血管病患者脑卒中一级预防教育[J]. 护理学杂志, 2016, 31(5):70-71.

(上接第 20 页)

菌分布与耐药性分析[J]. 检验医学与临床, 2017(21):3170-3172.

[2] 余祥艳. 老年肺癌化疗患者合并感染相关因素分析[J]. 饮食保健, 2018(4):16.

[3] 周敏, 丁宁, 周宁, 等. 晚期非小细胞肺癌化疗患者医院感

[4] Pundir, J., Kopeika, J., Harris, L. et al. Reproductive outcome following abdominal myomectomy for a very large fibroid uterus[J]. Journal of obstetrics and gynaecology: the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology, 2015, 35(1):37-41.

[3] 李春艳. 社区中老年人脑卒中一级预防干预效果评价[J]. 护理研究, 2016, 30(6):712-714.

[4] 袁深涛, 何静, 陈文芳等. 脑卒中筛查在脑卒中一级预防的护理干预[J]. 医学信息, 2015(41):331-332.

[5] 周经霞, 代鸣明, 吴硕琳等. 急性缺血性脑卒中一级预防中糖尿病的防治现状[J]. 中国老年学杂志, 2015(3):617-618.

染病原菌分布及危险因素[J]. 中国老年学杂志, 2017(21):5329-5331.

[4] 郭阳, 孙玉玲, 王海英. 肺癌化疗患者院内感染病原菌及耐药性分析[J]. 中国实验诊断学, 2017(5):813-815.

[5] 王晓辉, 潘雁, 朱珺. 应用人工神经网络建立老年肺癌患者化疗期间发生感染的预测模型[J]. 川北医学院学报, 2017(6):871-873, 889.

(上接第 21 页)

底康复治疗近期疗效观察[J]. 四川医学, 2017, 38(11):1295-1300.

[2] 胡鸣, 陈韦君, 周静等. 围产期盆底肌锻炼干预对不同分娩方式下盆底功能障碍性疾病的影响[J]. 中国计划生育和妇产科, 2017, 9(10):55-59.

[3] Kim, E.-Y., Kim, S.-Y., Oh, D.-W. et al. Pelvic floor muscle exercises utilizing trunks tabilization for treating post part

um urinary in continence: Randomized controlled pilot trial of supervised versus unsupervised training[J]. Clinical rehabilitation, 2012, 26(2):132-141.

[4] Dumoulin C, Bourbonnais D, Morin Metal. Predictors of success for physio the rapy treatment in women with persistent postpartum stress urinary in continence.[J]. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2010, 91(7):1059-1063.

(上接第 22 页)

[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(44):85-89.

[2] 邹琼. 个性化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果[J]. 中外医学研究, 2017, 15(18):78-79.

[3] 王志敏. 个性化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果

观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(17):242-243.

[4] 刘海华. 个性化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(33):101-102.

[5] 李颖, 李水莉, 单鑫, 陆亚玲, 周溪. 个性化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果[J]. 安徽医学, 2016, 37(07):902-904.