



多发性骨髓瘤减少神经病变给予皮下注射硼替佐米方案治疗的观察及护理

冯晓伟 (浙江大学医学院附属第二医院 310052)

摘要: **目的** 研究多发性骨髓瘤在应用皮下注射硼替佐米方案治疗期间接受综合护理干预以预防神经病变发生的临床效果。**方法** 选择我院收治的84例应用皮下注射硼替佐米方案治疗的多发性骨髓瘤患者,随机将其分为对照组和观察组,平均每组42例。对照组在用药期间实施常规肿瘤疾病护理;观察组在用药期间实施综合护理干预。**结果** 观察组研究对象多发性骨髓瘤的药物治疗总有效率达到88.1%,优于对照组的61.9%,组间差异显著($P < 0.05$);对用药期间护理服务的满意度为95.2%,高于对照组的78.6%,组间差异显著($P < 0.05$);用药期间仅出现2例周围神经病变,少于对照组的8例,差异显著($P < 0.05$)。**结论** 多发性骨髓瘤在应用皮下注射硼替佐米方案治疗期间接受综合护理干预可以有效预防神经病变的发生。

关键词: 多发性骨髓瘤 神经病变 皮下注射 硼替佐米 综合护理干预

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)11-197-02

多发性骨髓瘤属于单克隆性浆细胞增殖性疾病的一种,发病率水平相对较高,以老年人为该疾病的高发人群^[1]。接受常规化疗的患者达平台期的时间相对较长,病情很容易再次复发^[2]。本文主要研究多发性骨髓瘤减少神经病变患者在应用皮下注射硼替佐米方案治疗期间接受综合护理干预的临床效果。现汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2015年2月-2017年2月,我院收治的84例应用皮下注射硼替佐米方案治疗的多发性骨髓瘤减少神经病变患者,随机将其分为对照组和观察组,平均每组42例。对照组中男性患者25例,女性患者17例;患者年龄42-71岁,平均 59.7 ± 6.0 岁;骨髓瘤病史1-16个月,平均 7.3 ± 1.5 个月;神经病变发生时间1-12天,平均 4.3 ± 0.8 天;观察组中男性患者28例,女性患者14例;患者年龄47-74岁,平均 59.9 ± 6.5 岁;骨髓瘤病史1-19个月,平均 7.8 ± 1.2 个月;神经病变发生时间1-11天,平均 4.0 ± 0.5 天。对照组和观察组患者一般指标组间比较无显著性差异($P > 0.05$),研究数据具有可比性。

1.2 方法

对照组在用药期间实施常规肿瘤疾病护理;观察组在用药期间实施综合护理干预。①心理护理:护理人员深入到患者的病房,对其心理状态进行及时掌握,了解不良情绪发生原因,给予患者足够的理解、安慰、支持,与家属联系,争取更多家庭支持。介绍治疗成功病例,增强信心,积极配合治疗。定期组织召开座谈会,创造良好氛围,分散注意力。②皮肤护理:在使用热水袋及热水泡脚的时候需要保证温度适宜,以免发生烫伤,水温在50度以下。注意四肢保暖,必要的时候可以带手套,穿袜子。皮肤干燥的时候可以使用润肤露,使皮肤时刻保持湿润状态。活动受限的时候应该协助其翻身,防止压疮。保持床单平整,干燥,无碎屑,对患者情况进行评估。③生活护理:嘱咐患者不要接触冷水、冰水、温度超过50度的热水、锐器。天冷的时候应该戴棉手套,穿棉鞋,棉裤,鞋子的大小应该保证合适且透气性好。指甲的修剪不能够过短,对四肢功能进行锻炼。按照由远心至近心的顺序进行按摩,对血液循环可以产生促进作用,使麻木感得以缓解。衣裤鞋袜应该保证柔软宽松,并经常更换。④饮食护理:以富含维生素B、钾、镁的食物为主。与家属共同制定患者的食谱,保证营养的摄入量充足。饮食应该以清淡、少食多餐为基本原则,禁食冷饮,冷食,生食。⑤安全护理:病房温度保证适宜,睡眠时将两侧床档拉起,防止发生坠床时间,起床时候的动作保持缓慢,防止有意外碰撞事件发生。卫生间地面应该使用防滑垫,设置座厕,根据需要提供手杖

等,增加稳定性。减少外出,活动的时候应该穿防滑鞋,并有家属或护理人员陪护。⑥用药护理:遵医嘱用药,保证按时、按量,认真听取患者主诉,对药物治疗效果进行了解。

1.3 观察指标

多发性骨髓瘤减少神经病变的药物治疗效果、对用药期间护理服务的满意度、用药期间出现周围神经病变的例数。

1.4 满意度评价标准

在患者治疗结束出院的当天,通过不记名打分的方式调查,多发性骨髓瘤治疗期间护理服务满意度,100分为满分。超过90分为满意,不足90分为基本满意,不足80分为不满意。

1.5 治疗效果评价标准

显效:骨髓瘤症状基本或彻底消失,没有在身体其他部位发生转移;有效:骨髓瘤症状明显减轻,没有在身体其他部位发生转移病灶;无效:骨髓瘤症状没有减轻,或在身体其他部位发生转移。

1.6 统计学方法

采用SPSS18.0统计学软件处理研究所得数据,用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,并实施t检验,计数资料进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 时,差异有显著统计学意义。

2 结果

2.1 用药期间出现周围神经病变的例数

观察组患者在用药期间仅出现2例周围神经病变,少于对照组的8例,差异显著($P < 0.05$)。

2.2 多发性骨髓瘤减少神经病变的药物治疗效果

观察组研究对象多发性骨髓瘤的药物治疗总有效率达到88.1%,优于对照组的61.9%,组间差异显著($P < 0.05$)。详见表1。

表1. 两组患者多发性骨髓瘤减少神经病变的药物治疗效果比较[n(%)]

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	42	11(26.2)	15(35.7)	16(38.1)	26(61.9)
观察组	42	15(35.7)	22(52.4)	5(11.9)	37(88.1)*

注:与对照组比较 * $P < 0.05$

2.3 对用药期间护理服务的满意度

观察组研究对象对用药期间护理服务的满意度为95.2%,高于对照组的78.6%,组间差异显著($P < 0.05$)。详见表2。

表2. 两组患者对用药期间护理服务的满意度比较[n(%)]

组别	例数(n)	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	42	14(33.3)	19(45.3)	9(21.4)	33(78.6)
观察组	42	29(69.0)	11(26.2)	2(4.8)	40(95.2)

注:与对照组比较 * $P < 0.05$

(下转第201页)



泌有明显的影响,对胎儿的生长也有一定的影响。部分孕妇不了解先兆流产疾病原因、治疗方法,治疗依从性低,在饮食、用药与活动等方面都需要得到指导和改善^[4]。

中西医结合护理能够对孕妇身体与心理状态作出评估,也能够帮助掌握其先兆流产知识,还能够实施个性化护理调动其主观能动性,保障治疗效果的提升^[5]。在中医治本、西医治标的同时,通过健康指导、饮食干预、用药指导、生活起居与情志护理等方式提高其保胎质量,也能够促进其护理满意度的提高^[6]。此外,中西医结合护理可消除先兆流产孕妇不良心理因素,促进其主动配合治疗。本研究显示,采取中西医结合护理的56例实验组先兆流产孕妇护理满意度为98.21%,明显高于采取常规护理的对照组护理满意度71.43%,提示中西医结合护理可提高保胎效果,同时提高护理满意度,避免发生护患纠纷。

由此表明,给予先兆流产孕妇应用中西医结合护理可显

著提高其护理满意度,具有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 黄海月.对接受中西医结合治疗的先兆流产孕妇进行综合护理的效果分析[J].当代医药论丛,2016,16(23):146-147.
- [2] 周小飞.中西药联合综合护理治疗先兆流产30例[J].中国药业,2013,04(19):90-91.
- [3] 熊丽萍.中西医结合治疗先兆流产的护理体会[J].云南中医中药杂志,2014,04(04):78-79.
- [4] 吴平.中西医结合治疗先兆流产的护理体会[J].泰州职业技术学院学报,2014,02(26):69-70+73.
- [5] 杜红玲.先兆流产孕妇治疗中护理干预的价值探析[J].大家健康(学术版),2015,14(42):272-273.
- [6] 王爱琴.综合护理服务对先兆流产孕妇生活质量及心理状态的影响[J].世界最新医学信息文摘,2015,48(02):202+209.

(上接第197页)

3 讨论

近年来,硼替佐米已经被临床广泛的用于对多发性骨髓瘤疾病实施治疗的过程中,并取得较为理想的治疗效果,还可以使部分预后不良因素在最大程度上得以克服,并与多种常规化疗药物产生较为理想的协同性效应^[3]。单纯应用硼替佐米或联合用药,可以使疾病的完全缓解率得到显著提升,使总生存时间明显延长,属于临床对多发性骨髓瘤疾病进行治疗的一线用药^[4]。周围神经病变属于该类患者在静脉注射硼替佐米治疗期间较为常见的一种不良反应,不少患者在用药之后都会出现手足麻木、疼痛、烧灼感、症状加重等不良表现,在停药或调整剂量之后症状表现程度会有一定的减轻^[5]。多发性骨髓瘤在应用皮下注射硼替佐米方案治疗期间接受综合护理干预可以有效预防神经病变的发生。

(上接第198页)

络进行优化,其全面化、整体化、个性化的特点能够避免患者的最佳治疗时机被耽误^[5]。接诊优化护理可在最短时间内为患者进行优质的治疗和予以全面的护理服务,使治疗风险性降低;抢救优化护理能够促进护理人员专业知识和操作技能的提升^[6],提高护理人员的主观能动性,使整体护理质量提高,避免急诊过程中时间的浪费;转运优化护理可使各个阶段的抢救时间缩短,对患者的病情进行控制,提高抢救效率;信息网络优化可使医护人员对患者的病情进行实时、直观的了解,进而及时调整治疗方案。通过急诊全程优化护理能够使急性心肌梗死患者在最快时间内得到救治,可降低AMI再发率和再PCI率,改善患者的预后效果。本文研究数据显示,观察组急性心肌梗死患者的静脉采血时间、分诊评估时间、心电图时间、静脉通路建立时间、急救总时间、院内AMI再发率、院内再PCI率与对照组相比更具优势($P < 0.05$)。

(上接第199页)

综合护理干预包括对患者进行心理护理、饮食护理、运动护理、基础护理等,所以全方位的满足患者的需求,提高患者的生活质量以及治疗依从性。

结合本文实验研究结果,综合护理组患者的护理满意度以及收缩压、舒张压等实验指标均优于常规护理组,数据差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。由此,说明综合护理干预的临床实施价值以及对患者生活质量改善的积极意义,具有临床实施价值。

参考文献

- [1] 樊春霞.护理干预对高血压合并冠心病的临床效果分析[J].

参考文献

- [1] 万李,叶红芳,张新月,等.硼替佐米皮下注射治疗多发性骨髓瘤给药流程设计和护理分析[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(03):4-7.
- [2] 王慧芳,金美珍,黄旖旎,等.多发性骨髓瘤病人合并肾衰竭行血液透析治疗期间皮下注射硼替佐米的护理[J].全科护理,2015,13(28):2841-2843.
- [3] 丁云烟,顾伟英,郑卓军.皮下注射硼替佐米方案治疗多发性骨髓瘤减少神经病变的观察及护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(14):2170-2171.
- [4] 俞林英.硼替佐米皮下注射的护理体会[J].生物技术世界,2015,(05):82-83.
- [5] 王丽,左丽宏,南红,等.47例多发性骨髓瘤患者皮下注射硼替佐米致不良反应的护理[J].中华护理杂志,2014,49(07):813-815.

综上所述,急诊全程优化护理适用于急性心肌梗死患者的抢救中,有助于患者接受及时、有效的救治,减少死亡情况。

参考文献

- [1] 王东花.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].医疗装备,2017,30(7):166-167.
- [2] 陈美琴.急诊全程优化护理在急性心肌梗死患者抢救中的应用[J].临床医药文献杂志(电子版),2016,3(57):11385-11385.
- [3] 杨君健.急诊全程优化护理应用于急性心肌梗死患者抢救中的效果探讨[J].中国卫生标准管理,2016,7(19):232-233.
- [4] 孔建宜.急性心肌梗死患者实施急诊全程优化护理的效果观察[J].中国医学创新,2017,14(1):82-85.
- [5] 李颖.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].中国卫生标准管理,2016,7(13):252-253.
- [6] 谭妙芬.急诊全程优化护理对抢救急性心肌梗死患者的意义[J].实用临床医学(江西),2017,18(1):86-87.

中国社区医师,2014,(25):131-132.

- [2] 姜丽萍.护理干预在高血压合并冠心病患者中的应用价值分析[J].当代医学,2015,21(34):88-89.
- [3] 于婷.综合护理干预对高血压合并冠心病患者血压控制效果及护理满意度的影响体会[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,(82):194-194,193.
- [4] 刘碧.护理干预对高血压合并冠心病的疗效研究[J].现代养生B,2015,(9):35.
- [5] 蒋丽.综合护理干预对高血压合并冠心病患者的疗效分析[J].医学信息,2015,28(51):170-171.