

淋巴瘤患者应用美罗华出现不良反应的临床护理措施

徐春梅

厦门大学附属第一医院血液科 福建厦门 361000

【摘要】目的 讨论淋巴瘤患者应用美罗华出现不良反应的临床护理措施。**方法** 选择2018年1月到2019年1月期间使用美罗华治疗淋巴瘤患者100例,分为两组,使用针对不良反应的临床护理措施的为实验组,使用常规护理的为对照组。**结果** 两组的护理满意率,不良反应检测评分,服务态度,用药护理评分以及不良反应处理评分,不良反应发生率相比,差异较大($P<0.05$)。**结论** 在使用美罗华治疗淋巴瘤患者中使用针对不良反应临床护理措施,有利于提高不良反应检测评分,服务态度,用药护理评分以及不良反应处理评分,减少不良反应发生率,提高护理满意率,具有重要的临床价值。

【关键词】淋巴瘤;美罗华;不良反应;临床护理措施**【中图分类号】**R473.73**【文献标识码】**A**【文章编号】**1672-0415(2020)12-103-02

淋巴瘤是一种由于单个淋巴细胞出现突变,突变的淋巴细胞出现恶性增殖造成的疾病^[1]。淋巴瘤可以在任何部分发生,在淋巴结,脾,扁桃体,骨髓等发生率较高^[2]。在发病后患者会出现发热,淋巴结肿大,盗汗等症状。在治疗中一般使用美罗华治疗,治疗效果较好,但是在治疗后会有一些不良反应^[3]。使用针对不良反应的临床护理措施,可以减少不良反应发生率,提高患者满意率。本文中选取100例使用美罗华治疗淋巴瘤患者,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择100例使用美罗华治疗淋巴瘤患者,其中,实验组:男,女患者各25例,25例,年龄取自33到76岁,年龄均值为 (59.22 ± 1.22) 岁。对照组:男,女患者各27例,23例,年龄取自31到77岁,年龄均值为 (59.18 ± 1.71) 岁。

1.2 方法

在对照组中使用常规护理。

在实验组中使用针对不良反应临床护理措施。(1)护理人员对患者讲解美罗华药物的用药目的,作用机制,可能发生的不良反应以及应对措施等,对患者进行心理疏导,让患者心中有数,缓解心理压力,提高对治疗的依从性。(2)护理人员对患者使用用药检测,在用药后检测患者的神志,动脉血气以及胃肠道的情况,如果患者的体温升高,在超过38摄氏度时,及时使用物理降温。注意收集患者的痰液标本,观察痰液的情况,对患者使用雾化吸入,稀释痰液,保证患

表2:两组的不良反应检测评分,服务态度,用药护理评分以及不良反应处理评分的情况

组别	例数	服务态度	用药护理评分	不良反应检测评分	不良反应处理评分
实验组	50	95.26 ± 5.37	95.61 ± 1.22	96.11 ± 3.85	96.31 ± 3.77
对照组	50	81.37 ± 5.65	83.85 ± 2.75	82.75 ± 2.66	83.15 ± 3.69
T值		7.265	7.585	7.921	7.658
P值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组的不良反应发生率的情况

表3:两组的不良反应发生率的情况

组别	例数	过敏	呼吸道感染	发热	不良反应发生率
实验组	50	0(0.00%)	1(2.00%)	1(2.00%)	2(4.00%)
对照组	50	5(10.00%)	3(6.00%)	2(4.00%)	10(20.00%)
χ^2 值					8.095
P值					< 0.05

对照组中出现发热患者的占4.00%,出现呼吸道感染的患

者的呼吸通畅,避免发生呼吸道通畅。(3)护理人员对患者进行预见性护理,患者在首次用药后,容易出现心律失常,高热等不良反应,护理人员在患者用药前30分钟以及停药后60分钟实行心电监护,加强对药物速度以及用药量的监测。在用药中使用每小时50毫升的速度,初始浓度为每毫升100毫克。如果患者发生发热症状,需要立即停止输液,进行物理降温。

1.3 统计学方法

使用SPSS22.0软件分析统计本文中出现的的数据,其中计量资料,实行T检验;计数资料,实行卡方进行检测。在 $P < 0.05$,差别较大。

2 结果

2.1 两组的护理满意率的情况

两组的护理满意率相比,差异较大($P < 0.05$)。

表1:两组的护理满意率的情况

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意率
实验组	50	39(78.00%)	10(20.00%)	1(2.00%)	98.00%
对照组	50	25(50.00%)	16(32.00%)	9(18.00%)	82.00%
χ^2 值					8.682
P值					< 0.05

2.2 两组的不良反应检测评分,服务态度,用药护理评分以及不良反应处理评分的情况

两组的不良反应检测评分,服务态度,用药护理评分以及不良反应处理评分相比,差异较大($P < 0.05$)。

者占6.00%,出现过敏的患者占10.00%;实验组中出现发热患者的占2.00%,出现呼吸道感染的患者占2.00%,出现过敏的患者占0.00%;差异较大($P < 0.05$)。

3 讨论

淋巴瘤是一种常见的造血系统肿瘤,在肝脾,淋巴结发病率较高^[4]。在发病后会累及全身,造成发热,淋巴结肿大,盗汗等症状^[5]。在治疗中一般使用放射治疗,骨髓移植,药物治疗等。其中美罗华在治疗中具有较好的效果,但是治疗过程中容易出现不良反应。使用针对不良反应临床护理措施,

(下转第105页)

通讯作者:蔡家乐

2.1 对比各项指标

观察组轻度脑外伤手术患者护理后焦虑(6.22±1.02)分、抑郁(6.21±1.22)分均低于对照组焦虑(10.16±1.71)分、抑郁(10.85±1.85)分, ($P < 0.05$)。见表1:

表1: 2者焦虑和抑郁评分的比较(分)

组别		焦虑	抑郁
观察组	护理前	15.21±1.32	15.21±1.31
	护理后	6.22±1.02	6.21±1.22
对照组	护理前	15.68±1.54	15.55±1.82
	护理后	10.16±1.71	10.85±1.85

2.2 不同时间段神经功能缺损评分

观察组轻度脑外伤手术患者第14天、第28天、第60天神经功能缺损评分分别为6.01±1.32分、5.21±1.24分、4.22±1.05分, 均低于对照组, ($P < 0.05$)。见表2:

表2: 不同时间段神经功能缺损评分的对比(分)

组别	例数	第14天	第28天	第60天
观察组	50	6.01±1.32	5.21±1.24	4.22±1.05
对照组	50	6.88±1.65	5.98±1.67	5.64±1.87
T值	-	2.911	2.618	4.682
P值	-	0.000	0.000	0.000

2.3 对比舒适度评分

观察组舒适度评分高于对照组($P < 0.05$), 见表3所示。

表3: 分析舒适度评分指标

组别	例数(n)	舒适度评分(分)
观察组	50	9.25±0.25
对照组	50	6.21±0.12
t值	-	77.5167
P值	-	0

3 讨论

脑外伤发病十分突然, 由于患者突然陷入患病的恐慌中, 同时还不同程度语言障碍, 导致患者精神压力增加, 而心理应激反应已影响患者生理状态, 对患者术后康复以及手术效果造成严重影响^[6]。

人性化护理是一种新型护理模式, 其与常规护理模式相比存在较多优势, 其主要是为患者提供生理、社会和心理等各方面的护理内容, 人性化理念为新型护理理念, 通过加强对患者身心状态的重视和护理, 实施心理疏导、提供舒适环境、循序渐进开展疾病护理措施, 而在实施过程中, 给予患者心理护理, 能够使患者负面情绪得以消除, 同时做好术前准备和术前访视工作, 并告知患者有关脑外伤的相关知识, 使其能够消除顾虑, 保持平稳心态, 和乐观态度。术后加强患者生命体征的观察, 并加强并发症护理, 能够有效降低患者术

后并发症的发生, 使其能够早期恢复身体健康。而在患者进入手术室后, 护理再次给予其心理干预, 并尽量全程陪伴患者, 对患者变化进行观察, 一旦发现患者存在不良情绪, 应采用肢体接触和语言等方式, 使其不良情绪得以减轻。术中护士还加强患者皮肤护理以及保暖护理, 对患者隐私进行充分保护; 在术后亲自将患者送回病房, 并告知患者和家属相关注意事项, 从而使患者和家属心理压力得以减轻。根据实践研究发现, 通过改善患者不良情绪、满足患者认知需求, 为顺利开展人性化护理的关键的环节, 通过在术前告知手术方式、麻醉方式和配合方法、手术室相关注意事项等, 向患者介绍手术室环境, 能提高患者依从性, 从而利于脑外伤手术顺利进行, 在手术后, 对患者实施各项护理, 能增强患者信心, 对患者术后康复情况进行进一步了解, 使患者能够明确自身保持乐观心态对疾病恢复的重要性, 同时了解康复锻炼的重要性, 不仅能够使患者治疗依从性得以提高, 同时能够使患者对护理人员的工作满意度提高, 使其能够树立康复自信心^[7]。

本文研究数据显示, 观察组轻度脑外伤手术患者护理后焦虑(6.22±1.02)分、抑郁(6.21±1.22)分均低于对照组焦虑(10.16±1.71)分、抑郁(10.85±1.85)分, ($P < 0.05$)。观察组轻度脑外伤手术患者第14天、第28天第60天神经功能缺损评分分别为6.01±1.32分、5.21±1.24分、4.22±1.05分, 均低于对照组, ($P < 0.05$); 观察组舒适度评分高于对照组($P < 0.05$)。

综上所述, 轻度脑外伤手术患者应用人性化护理, 其相比常规护理具有更多优势, 促进护患关系和谐, 值得进一步推广以及探究。

参考文献

- [1] 王书平, 王晓青. 人性化护理在轻度脑外伤手术中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(09):173-175.
- [2] 何静, 林康. 人性化手术室护理对轻度脑外伤患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 医药前沿, 2019, 9(7):213.
- [3] 李阳. 人性化护理在脑外伤患者围手术期中的应用效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(02):229+258.
- [4] 王淑花. 人性化护理在急诊重度颅脑损伤患者标准去大骨瓣减压术围手术期的应用效果[J]. 河南医学研究, 2018, 27(10):188-189.
- [5] 曹爱枝. 剖宫产术后护理中实施人性化护理对其护理效果满意度、喂养率的影响分析[J]. 2017, 11(3):208-209.
- [6] 叶青. 手术室护理中人性化护理应用及效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(09):83+97.
- [7] 周俊贞. 颅脑外伤患者术后ICU监护的整体护理体会[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(5):175-176.

(上接第103页)

可以减少不良反应发生率。

本文中选取100例使用美罗华治疗淋巴瘤患者, 使用针对不良反应临床护理措施的护理满意率明显高于使用常规护理的患者, 并且患者的不良反应检测评分, 服务态度, 用药护理评分以及不良反应处理评分较高, 不良反应发生率较低。

综上, 在使用美罗华治疗淋巴瘤患者中使用针对不良反应临床护理措施, 有利于提高不良反应检测评分, 服务态度, 用药护理评分以及不良反应处理评分, 减少不良反应发生率, 提高护理满意率, 值得临床使用和推广。

参考文献

- [1] 苗朋, 杜维丽, 吴淑贞. 美罗华在B细胞淋巴瘤临床应用中的不良反应、预防措施及护理对策[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(12):1496-1498.
- [2] 郭玉苹. 淋巴瘤患者应用美罗华出现不良反应的预防及护理效果分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(02):152-154.
- [3] 李丽榕. 淋巴瘤患者应用美罗华出现不良反应的预防及护理措施[J]. 中国实用医药, 2016, 11(23):224-225.
- [4] 范利平. 美罗华加CHOP方案化疗治疗高龄恶性淋巴瘤患者的护理分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(14):222-223.
- [5] 吕娅. 淋巴瘤患者应用美罗华出现不良反应的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(26):200+202.