

在弥漫性大 B 细胞淋巴瘤化疗患者中实施系统性护理对毒副作用发生率的影响

许娇女 龙 玲 王帝娣 陈秀雄 郭丽霞

广东省农垦中心医院 广东湛江 524003

【摘要】目的 分析系统性护理在降低弥漫性大 B 细胞淋巴瘤化疗患者毒副作用中的意义。**方法** 将 2022 年全年范围内收治的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤化疗患者纳为受试对象,以双盲原则分为对照组 (n=15, 实施常规护理) 与研究组 (n=15, 实施系统性护理)。观察患者毒副作用的发生构成比。**结果** 较对照组研究组患者毒副作用发生构成比更低但组间无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 系统性护理有利于改善弥漫性大 B 细胞淋巴瘤化疗患者毒副反应发生情况,可促进后续治疗顺利开展,意义重大。

【关键词】 淋巴瘤; 系统性护理; 化疗毒副作用预防

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 05-119-02

弥漫性大 B 细胞淋巴瘤是免疫系统恶性肿瘤中最常见的类型,几乎占有所有病例的 1/3。这类淋巴瘤占以前临床上的“侵袭性”或“中高度恶性”淋巴瘤的大多数病例。在标准的一线治疗方案中,有 50%~60% 的病人会获得很好的疗效,甚至可以长期生存^[1]。然而,其中有 30~40% 的病人后续仍会复发。对于这部分难治型弥漫大 B 细胞淋巴瘤,目前研究的重点包括:大剂量化疗联合自体干细胞移植、CAR-T 和 T_H1 等细胞免疫疗法、CD19 或 CD22 等双抗治疗。化疗是 DLBCL 主要的治疗手段,但化疗常常伴随着一系列副作用,如恶心、呕吐、脱发、免疫抑制等^[2]。尽管可以通过抗恶心药物、支持性治疗等方式缓解这些症状,但无法完全预防^[3]。因此积极优化患者护理方案以降低患者毒副反应并减轻其对患者生活质量的影响当前亟待解决的问题之一。现本文对系统性护理在该领域中的价值进行了论述,以期改善患者生活质量、促进治疗顺利开展提供思考方向,详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

将 2022 年全年范围内收治的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤化疗患者纳为受试对象,以双盲原则分为对照组 (n=15) 与研究组 (n=15)。对照组 (n=15) 中,男 7 例,女 8 例,年龄为 (47.75±34.01) 岁;研究组 (n=15) 中,男 9 例,女 6 例,年龄为 2 (47.62±32.27) 岁。患者数据组间无统计意义,准许开展后续研究 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组 (实施常规护理): 定期进行医疗监控,包括血液检查、肝肾功能、心电图等,以确保身体状况稳定。提供营养均衡的饮食,增加蛋白质和维生素的摄入。避免生冷、油腻、辛辣食物,以减少恶心和呕吐的发生。按医生建议使用抗恶心药物。分多次少量进食,避免吃辛辣、油腻食物。保持口腔卫生,使用软毛牙刷,避免使用含酒精的漱口水。为患者充分提供良好的休息和睡眠环境,避免劳累,促进身体康复。经常洗手,避免与有感染病症的人接触。在人多的地方佩戴口罩,注意以自我保护,避免呼吸道传染病。提供心理支持,鼓励患者与家人、朋友分享感受,可以考虑心理咨询或支持小组。

研究组 (实施系统性护理)。在予以常规护理与支持的基础上介入毒副作用预防的系统性护理干预。胃肠道反应: 表现为恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。可以采取少食多餐、避

免油腻和辛辣食物、进食易消化的食物等措施。同时,也可以考虑使用止吐药和止痛药等缓解症状。骨髓造血功能抑制: 表现为白细胞低下、血小板低下、贫血等。严格叮嘱患者执行预防感染的措施,如避免去公共场所、保持个人卫生、加强口腔和皮肤护理等。同时,根据医生建议适当使用升白细胞和血小板的药物。心脏毒性: 表现为心律失常等,严重者甚至心功能衰竭。对于这类反应,应密切观察患者的心电图变化,及时处理异常情况。同时,注意控制输液速度,避免过度劳累和情绪波动。其他毒性: 包括间质性肺炎、泌尿系毒性、神经毒性、肿瘤溶解综合征等。针对这些反应,应定期进行相关检查,及时发现并处理异常情况,同时应注意保持室内空气流通、避免接触有毒物质等。

1.3 判定指标

观察患者毒副作用的发生构成比。

1.4 统计学分析

试验各指标均通过统计学软件 SPSS25.0 检验,卡方比对应计数资料 (%) 率; t 值比对应计量资料 (均数 ± 标准差); 如组间数据有差异 ($p < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组观察毒副作用发生构成比比较

较对照组研究组患者毒副作用发生构成比更低但组间无统计意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1: 比对两组毒副作用发生构成比 [n, (%)]

组别	呕吐	静脉炎	骨髓抑制	构成比
研究组 (n=15)	1	0	3	26.67%
对照组 (n=15)	4	2	4	66.67%
χ^2 值				0.482
p 值				0.487

3 讨论

化疗作为清除恶性肿瘤细胞的有力途径尽管能够协助淋巴瘤患者获得一定的治疗效果,但同时也会对机体产生一定的毒副作用。系统性护理能有效地预防和减轻这些毒副作用,如胃肠道反应、骨髓造血功能抑制、心脏毒性等,从而提高患者的耐受性和治疗效果。毒副作用的出现往往会给患者带来生理和心理上的不适,影响其生活质量^[4-5]。通过系统性护理,可以有效地预防和减轻这些不适,使患者在治疗过程中保持更好的生活状态。毒副作用可能会让患者对治疗产生恐

(下转第 121 页)

2.2 两组生活质量比较

护理后, 研究组生活质量中的生理领域、心理领域、社会领域、环境领域各项评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组护理满意度比较

研究组总护理满意度 96.00% 高于对照组 82.00% ($P < 0.05$), 见表 3。

表 2: 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理领域	心理领域	社会领域	环境领域
研究组	50	14.22 ± 0.42	13.95 ± 0.67	14.23 ± 0.43	14.01 ± 0.28
对照组	50	8.01 ± 0.53	9.21 ± 0.89	9.95 ± 0.22	8.98 ± 0.10
t		64.935	30.087	62.657	119.626
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 3: 两组护理满意度比较 [(例) %]

组别	例数	高度满意	满意	基本满意	不满意	总满意度
研究组	50	24 (48.00)	14 (28.00)	10 (20.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	12 (24.00)	11 (22.00)	18 (36.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
χ^2						5.110
P						0.009

3 讨论

呼吸衰竭是由多种不利因素影响下造成肺通气功能异常, 无法进行有效气体正常交换, 使得存在缺氧, 伴随二氧化碳潴留, 进而引发一系列生理功能以及代谢紊乱的临床综合征, 以呼吸困难、发绀等临床表现为主。重症肺炎是临床上常见的呼吸系统感染性疾病, 主要表现为咳嗽发热、全身酸痛、气促乏力、咳痰血痰等症状, 病程较长, 且长期发展下极易导致器官功能衰竭与肺气肿等多种并发症, 从而对患者的生命健康安全造成严重威胁。因此, 对于这类患者需要实施积极有效的护理干预。经研究可知, 对老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者实施全方位护理干预能够达到良好护理效果。

本研究显示, 护理后, 研究组 PaO_2 、 SpO_2 高于对照组 ($P < 0.05$), 研究组 $PaCO_2$ 、HR 低于对照组 ($P < 0.05$)。通过本次研究可知选择全方位护理干预利于改善患者血氧水平。在护理期间, 对患者实施用药指导干预, 让患者明白安全用药的重要性, 积极配合院方工作; 对患者实施体位护理, 防止气道分泌阻塞气道, 提高呼吸顺畅; 为患者实施呼吸道护理, 能够给予患者充足氧气, 协助患者呼吸, 改善吸氧, 进而提高患者血气指^[2]。本研究, 护理后, 研究组生活质量中的生理领域、心理领域、社会领域、环境领域各项评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。通过本次研究可知选择全方位护理干预利于提高患者生活水平。既往临床上选择常规护理效果一般, 模式单一, 侧重点以疾病好转为主, 忽视与患者积极沟通, 护理人员无法掌握患者心理状态以及真实想法, 使得病情好转缓慢, 最终导致护理效果一般。随着现阶段全方位护理干预逐渐被应

用在临床上, 且取得良好应用效果。该护理是一种新型模式, 主张以人为本护理理念, 为患者提供全面、周到的护理服务, 利于协助患者改善相关临床病症, 提高生活质量^[3]。本研究中, 研究组总护理满意度 96.00% 高于对照组 82.00% ($P < 0.05$)。通过本次研究可知选择全方位护理干预利于提高患者满意度。早期常规护理“以疾病为主”, 忽视和患者交流、沟通, 使得最终护理质量较低。而全方位护理干预不仅关注患者疾病好转程度, 还对患者心理状态实施积极有效干预, 利于缓解不良情绪, 使其保持良好情绪积极配合护理人员工作, 促进护理进度。此外, 该护理模式利于提升护理人员护理技巧及水平, 为患者提供优质的护理服务模式, 以此来增加患者满意度。

综上所述, 老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者中运用全方位护理干预效果显著, 有效改善患者各项指标, 增加护理满意度的同时提升生活质量, 利于病症好转, 值得推广。

参考文献:

- [1] 张淑平. 压疮护理小组干预策略对重症肺炎合并呼吸衰竭气管插管患儿面部压疮风险及家属护理满意度的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(11):494-497, 509.
- [2] 李红, 王芳. SBAR 沟通模式结合危急值报告流程在老年重症肺炎伴呼吸衰竭中的应用及对提升护理质量的影响分析[J]. 武警后勤学院学报: 医学版, 2021, 30(12):199-200.
- [3] 白映雪, 王莹. 强化心理护理对重症肺炎伴呼吸衰竭患者负性情绪及血小板指标的影响[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3):860-861.

(上接第 119 页)

惧和抵触, 从而影响治疗的顺利进行。系统性护理不仅能有效预防和减轻毒副作用, 还能增强患者的信心与治疗意愿, 为患者获得理想的远期治疗效果创造了条件。

综上所述, 系统性护理在改善弥漫性大 B 细胞淋巴瘤化疗患者毒副作用发生情况的同时有利于促进患者康复并保证后续治疗与护理等医疗环节顺利进行, 可用性十分可观。

参考文献:

- [1] 周娟霞. 系统性护理联合有氧运动对淋巴瘤患者心理弹性及满意度的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(13):2180-2182.
- [2] 张煜, 张春艳, 吴海燕, 等. 1 例原发纵隔大 B 细

胞淋巴瘤并发大气道狭窄孕产妇的护理[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(5):600-604.

[3] 周婷, 孙晗, 魏冉, 等. 预见性护理在嵌合抗原受体 T 细胞治疗复发难治性淋巴瘤中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(3):91-93.

[4] 谢焕焕, 张静, 谷翠霞. 专病一体化护理对淋巴瘤患儿治疗依从性及家长心理负担的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(1):72-75.

[5] 王姣. 基于智谋理论的心理护理对淋巴瘤化疗病人情绪、自我效能及希望水平的影响[J]. 循证护理, 2023, 9(2):353-357.