

大剂量甲氨蝶呤联合化疗治疗急性淋巴细胞白血病的护理

杨凡

贵州医科大学附属医院血液科 贵州贵阳

【摘要】目的 探讨在急性淋巴细胞白血病行大剂量甲氨蝶呤联合化疗治疗期间的护理措施。**方法** 此次研究中的 78 例对象均符合急性淋巴细胞白血病病症诊断标准,采用摇号的方式将其分为对照与观察两组,每组均为 39 例,前者沿用常规护理,后者实施综合护理手段进行干预,对比两组实际临床应用效果。**结果** 实验后各项数据中可见,观察组临床疗效明显优于对照组,而且不良反应发生情况大幅度降低 ($P < 0.05$)。**结论** 对于正采取大剂量甲氨蝶呤以及化疗治疗的急性淋巴细胞白血病患者而言,综合护理模式的实施可提高护理的全面性,减少不良反应的发生,促进临床效果的提高使得患者尽快康复。

【关键词】 大剂量甲氨蝶呤; 联合化疗; 急性淋巴细胞白血病

Nursing care of high dose methotrexate combined with chemotherapy for acute lymphoblastic leukemia

Fan Yang

Department of Hematology, Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To explore the nursing measures during the treatment of acute lymphoblastic leukemia with high-dose methotrexate combined with chemotherapy. **Methods** All 78 patients in this study met the diagnostic criteria of acute lymphoblastic leukemia. They were divided into control group and observation group by lottery, with 39 cases in each group. The former followed routine nursing, while the latter implemented comprehensive nursing intervention. **Results** According to the data after the experiment, the clinical efficacy of the observation group was significantly better than that of the control group, and the incidence of adverse reactions was significantly reduced ($P < 0.05$). **Conclusion** For acute lymphoblastic leukemia patients who are taking high-dose methotrexate and chemotherapy treatment, the implementation of comprehensive nursing model can improve the comprehensive nursing, reduce the occurrence of adverse reactions, promote the improvement of clinical effect and make patients recover as soon as possible.

【Keywords】 high-dose methotrexate; Combined chemotherapy; Acute lymphoblastic leukemia

引言: 急性淋巴细胞白血病有着致死率极高的特点,在治疗时多以化疗为主,尤其是 HD-MTX(大剂量甲氨蝶呤)治疗方案在临床中较为常用,但是随着剂量的提升其本身的毒副作用也会明显增加,若未采取合适的措施进行预防,患者会因化疗引发各种不良反应,致使病情加重。本次研究主要探讨了不同护理方式在急性淋巴细胞白血病应用 HD-MTX 治疗期间的应用差异,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中,我院共有 78 例急性淋巴细胞白血病患者参与,均行大剂量甲氨蝶呤联合化疗治疗,

抽调区间为 2020 年 5 月-2021 年 4 月。实验开始前,我院将详细记录 78 例患者的年龄、病程以及性别等一般资料,具体内容如下:

表 1 对照组/观察组患者的一般资料 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	年龄 (岁)	性别 (男女)	病程 (月)
对照组	39	24.26 \pm 3.59	22/17	4.07 \pm 2.68
观察组	39	23.19 \pm 2.71	25/14	3.91 \pm 2.34
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法

对照组患者在进行系统性治疗的同时护理人员

还应当做好病情的实时监测工作,以便于及时发现异常,并且在饮食、用药等方面给予科学合理的指导,加强与患者的交流,了解患者的心理状态并做好情绪安抚工作,以此来建立良好护患关系提高其配合度,使其能够积极配合医护人员的各项操作。

在对观察组患者展开护理时注重其全面性与针对性,采用综合护理模式对其进行临床干预,主要可从以下几方面展开:

(一)基础护理,为掌握患者的各项情况,护理人员应当增加病情巡视次数,询问患者的主观感受,并对护理方案进行调整,以此来满足患者生理、心理等方面的需求。同时在其化疗1d、2d后及时进行甲氨蝶呤浓度检测,同时进行详细记录并告知医生采取相应方式进行处理,以此在保证临床疗效的同时减少各毒副反应的发生。

(二)心理疏导,因受到疾病的影响,再加上多数患者对自身病情缺乏正确的认知,这也导致其情绪发生较大变化,焦躁不安、拒绝配合治疗是其主要临床表现,这不仅会导致患者血压、心率等指标处于不平稳状态,更可能会导致病情加重给患者的生命安全埋下较大威胁。对此护理人员应采取健康宣教的方式为患者讲解发病机制、治疗方式、各项操作的目的等相关信息,并为患者分享成功案例,认真倾听患者的主观描述,从而掌握患者心理状态,在此基础上进行心理疏导可起到事半功倍效果,帮助患者树立治疗信心的同时提升其遵医嘱性^[1]。

(三)化疗毒副反应的护理

①口腔溃疡,根据以往经验来看,应用大剂量甲氨蝶呤药物时多数患者会出现各种副作用,早期时通常会口腔溃疡表现,给患者造成生理不适,在此还应当及时加强口腔护理,每日进行多次口腔护理,通常情况下可应用苏打水,浓度为4%,每日5次左右即可。并且利用碘伏对溃疡处进行涂抹,以此来促进其尽快康复。对于无法自理的患者护理人员还应当做好辅助工作,选取软牙刷对患者进行口腔清洁,该方式能够有效的避免对黏膜造成损伤。

②胃肠道反应,在化疗后患者会出现恶心、呕吐、腹泻等临床症状,对此还应当不影响治疗以及病情的情况下在化疗前后给予适量的胃肠黏膜保护以及止吐药物,如格雷司琼,同时还应当为患者制定科学合理的饮食结构方案,在保证营养的同时以清淡为主,以此来减轻对患者胃肠道的刺激。对于

有腹泻的患者,还应当对大便进行化验,并做好清洁工作,同时提高输液量,维持体内水电解质平衡^[2]。

③肝肾功能损害的防护,在化疗期间还应当增加饮水量,多鼓励患者饮水,或者采取输液的方式来提高尿量,确保患者1d的尿量不低于3升,在此需注意的是,还应当对尿液的碱值进行检验,若PH值低于7.0时还应当给予碳酸氢钠,以此来起到有效改善作用,通过该方式能够有效促进MTX排出,避免肾小管堵塞问题的发生。同时护理人员还应当详细记录每日出入量,并注意检查患者的肝肾功能情况,以此为参考信息采取相应的干预措施。

④骨髓抑制,骨髓抑制主要指的是血细胞前体的活性下降所引起的外周血细胞减少,是化疗常见不良反应,而且血小板的减少还可能会导致感染、出血等问题的发生,针对此类问题还应当采取加强隔离的方式,为患者创设无菌空间,定期进行利用紫外线消毒,做好治疗室的全面清洁工作,在进行各项治疗及护理操作时时刻秉承着无菌操作原则,并且限制人员出入频次,尽量减少探视,以此来起到有效规避作用^[3]。

1.3 观察指标

在患者治疗期间还应当观察其各症状表现,并在发生不良反应时及时采取合适的措施展开全面处理,减少对患者病情影响,与此同时做好详细记录工作,为后期实验提供精确数据信息。其次对临床疗效进行评判,共分为完全缓解、部分缓解、未缓解三个评价标准,各临床症状消失、经实验室检验各指标恢复标准值,骨髓增生情况正常为完全缓解;患者各症状基本消失,但骨髓原始淋巴细胞以及幼稚淋巴细胞高于 $5\% \leq 20\%$ 为部分缓解;在治疗后无明显变化且有加重趋势,指标水平不符合标准为未缓解,计算总有效率。

1.4 统计学处理

患者的基本资料和临床疗效、不良反应发生率为研究中的计数资料,需采用计算机中的SPSS22.0软件进行统计、分析、比较。 $(\bar{x} \pm s)$ 作为计量的资料, $[n, (\%)]$ 表示计数资料,检验可用t、 χ^2 ,数据比较后若 $P < 0.05$,则证明数据相比差异较大有统计学意义。

2 结果

2.1 通过两组患者的实际表现来看,观察组临

床疗效明显高于对照组,未缓解例数较少,总有效率分别为 82.05%、94.87%,组间经对比有显著差异 ($P<0.05$)。如表 2 所示。

2.2 两组患者在治疗期间均发生不同程度的不

表 2 两组临床疗效比较 (n%), ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	完全缓解	部分缓解	未缓解	总有效率 (%)
对照组	39	20	12	7	32 (82.05)
观察组	39	29	8	2	37 (94.87)
χ^2		7.233	4.339	8.141	10.156
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组不良反应发生情况比较 (n%), ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	胃肠道反应	肝肾功能损害	骨髓抑制	口腔溃疡	总发生率 (%)
对照组	39	4	2	1	1	8 (20.51)
观察组	39	2	0	0	0	2 (5.13)
χ^2		6.214	8.793	5.026	5.026	11.375
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

急性淋巴细胞性白血病作为临床常见病症,有着较高的发病率,尤其是环境污染较为严重的区域该疾病发生情况明显高于其他地区,其主要特征为患者血液和骨髓中原始以及幼稚淋巴细胞占据较大比重。相关研究表明,该病症是肿瘤性淋巴细胞在骨髓中增殖凋亡失调导致大量增殖的一种恶性血液系统疾病,根据细胞来源可分为 T、B 以及混合细胞等类型,当前病因并不明晰,考虑到可能与患者基因突变、长期接触化学物质、遗传等因素,因该疾病有着进展快的特点,对此还应当及时展开治疗,现阶段临床中多会采取化疗、靶向治疗、生物免疫以及骨髓移植为主。甲氨蝶呤化疗的方式虽然可起到良好效果,但是若剂量较小时较易导致耐药性,但若大剂量的应用会导致患者的血药浓度增高,致使各种毒副作用的发生,并且由于治疗周期较长患者的情绪也随之受到影响,因此在治疗期间还应当及时对其展开综合护理干预,结合其实际情况采取相应的护理以及防护措施,以此来改善患者各负性情绪,减轻各毒副作用的发生^[4]。综上所述,在对运用 HD-MTX 进行化疗治疗的患者展开护理时,实施综合护理对其进行干预能够降低毒副作用的发生、减少对患者的影响,使其顺利完成化疗,切实提升临床治疗效果。具有一定推广价值。

良反应,与对照组的 20.51%相比,观察组总发生率为 5.13%相对较低,数据之间有一定差异表现且具有统计学意义 ($P<0.05$)。具体见表 3。

参考文献

- [1] 胡娟.系统护理干预对急性淋巴细胞白血病(ALL)患者生命质量和睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(06):1147-1149.
- [2] 郑仲夏.三级预防护理干预策略对急性淋巴细胞白血病化疗患者口腔黏膜病变风险的影响[J].河南医学研究,2021,30(30):5737-5739.
- [3] 陈兆鑫,宋文琪.大剂量甲氨蝶呤治疗急性淋巴细胞白血病中甲酰四氢叶酸解救的研究进展[J].中国小儿血液与肿瘤杂志,2021,26(01):56-59.
- [4] 谷景荣,郁月华,王瑞.综合护理干预对急性淋巴细胞白血病病人生存质量、睡眠质量及心理状况的影响[J].护理研究,2020,34(20):3738-3740.

收稿日期: 2022 年 9 月 12 日

出刊日期: 2022 年 11 月 25 日

引用本文: 杨凡, 大剂量甲氨蝶呤联合化疗治疗急性淋巴细胞白血病的护理[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(6): 71-73

DOI: 10.12208/j.imrf.20220213

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS