

恶性血液病患者化疗后骨髓抑制期住层流床的观察及护理

陈淑婧,李 萍(四川省达州市中心医院血液科 635000)

【摘要】 目的 探讨恶性血液病患者化疗后出现Ⅳ度骨髓抑制住层流床的意义。**方法** 把化疗后出现Ⅳ度骨髓抑制的恶性血液病患者 67 例分为两组,安置在层流床的 34 例为实验组,普通病床的 33 例为对照组,两组患者的保护性措施相同,并密切监测体温及病情,观察对比两组患者的各项数据。**结果** 通过比较发现,实验组患者的情绪焦虑例数、继发感染例数、发热持续时间、使用抗生素天数及住院天数比对照组少,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 恶性血液病患者化疗后骨髓抑制期住层流床能降低继发感染的发生率,缩短住院时间、改善就医情绪。

【关键词】 恶性血液病; 化疗; 骨髓抑制; 层流床; 护理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.14.032 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)14-1727-02

Effects of laminar flow-bed on patients with malignant hematological diseases in marrow inhibitory period after chemotherapy CHEN Shu-jing, LI ping (The Central Hospital of Dazhou City, Dazhou, Sichuan, 635000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the significance of laminar flow-bed on patients with malignant hematological diseases(MHD) in grade Ⅳ marrow inhibitory period after chemotherapy. **Methods** 67 MHD patients, which were during grade Ⅳ marrow inhibitory period for chemotherapy, were randomly divided into two groups. 34 patients were nursed on laminar flow-bed (experiment group), and others 33 patients were nursed on common sickbed (control group). The pathogenetic condition and temperature of patients were monitored carefully. **Results** Compared with control group, experiment group has lower secondary infection rate, anxiety rate, fever duration, days of antibiotics use and hospitalization days (all $P<0.05$). **Conclusion** Regarding the MHD patients in post-chemotherapy marrow inhibitory period, Laminar flow-bed could reduce secondary infection rate, hospitalization days, and ameliorate patients' mind.

【Key words】 malignant hematological diseases; chemotherapy; marrow inhibitory; laminar flow-bed; nurse

恶性血液病在我国是常见的恶性肿瘤,化疗是主要的治疗方法,但是化疗药物不仅对肿瘤细胞有毒性,而且对敏感的正常细胞亦产生严重的损害,如骨髓、皮肤黏膜等,受化疗药物影响最大的是白细胞(WBC),其次是血小板计数(PLT),有时还会出现严重贫血,化疗后 10~14 d,患者进入骨髓抑制期,血常规指标进入最低值。恶性血液病化疗后继发医院感染率有报道可达 33.9%^[1],其中以下呼吸道感染最常见,败血症时病死率高达 50%^[2],针对这些易感人群,目前主张的做法是做好病房空气消毒,采取保护性隔离措施,建立洁净病房及合理治疗等^[3]。2009 年 1~9 月,本科对 34 例化疗后出现Ⅳ度骨髓抑制的恶性血液病患者安置在单人无菌层流床进行治疗,降低继发感染率,减少住院天数,减轻患者痛苦,提高生存质量,取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 67 例患者,男 43 例,女 24 例,年龄 3~69 岁,白血病 42 例,恶性淋巴瘤 19 例,多发性骨髓瘤 6 例,其中 56 例曾接受过化疗或放疗,11 例为首次化疗,骨髓抑制程度均为Ⅳ度,按世界卫生组织(WHO)抗癌药物急性及亚急性毒性反应分度标准血常规示 $WBC\leq 1\times 10^9/L$,粒细胞绝对计数(ANC) $\leq 0.5\times 10^9/L$, $PLT\leq 25\times 10^9/L$ ^[4]。化疗方案均为国内常用的标准方案。

1.2 方法 以发生Ⅳ度骨髓抑制的先后顺序,把序号为单数编在实验组,共 34 例,双号的编在对照组,共 33 例,两组病例在其他预防感染方面的措施相同。本科购买了北京超净科贸

公司洁净度 100 级层流床两张,置于备有空调、电视、电话的 18 m² 病房内,患者在入住层流床前、中、按层流床使用原则管理,即严格消毒灭菌、更衣、限制陪护等。两组患者每天测体温、脉搏、呼吸 4 次,隔日查外周血象 1 次,观察记录患者各种不适主诉,发热时留取可疑部位标本进行病原学检查,根据病原学报告或经验使用抗生素,必要时动态观察骨髓象。当 $PLT\leq 10\times 10^9/L$ 时加强预防性止血治疗,紧急输注血小板,中重度贫血或体质较差时,可酌情输注新鲜血制品。

1.3 继发感染的判断 患者住层流床前不发热,24 h 后体温大于或等于 38.5℃;有明确感染灶;留取标本检验提示感染者。

1.4 统计学方法 采用 SPSS10.0 软件进行计算, χ^2 检验分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

实验组患者继发感染例数、情绪焦虑例数、发热持续天数、使用抗生素天数、平均住院天数均比对照组患者少,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组化疗期间有关指标比较($\bar{x}\pm s$)			
指标	实验组($n=34$)	对照组($n=33$)	P
继发感染例数	15	24	<0.01
情绪焦虑例数	13	21	<0.01
感染率(%)	44.12	72.73	<0.01
发热持续天数	5.0 ± 3.3	9.0 ± 4.5	<0.05

续表 1 两组化疗期间有关指标比较(±s)

指标	实验组(n=34)	对照组(n=33)	P
使用抗生素天数	6.5±3.1	14.0±3.1	<0.05
平均住院天数	19.5±2.5	26.5±4.1	<0.05

3 讨 论

3.1 心理舒适护理。因患恶性血液病病情严重,进展迅速,有些患者及家属惶恐不安,加上接受一些不良信息,认为是不治之症,失去治疗信心。因此,应加强心理舒适护理,主动倾听患者的感受,向患者宣教骨髓抑制的原理及支持治疗的意义,及时向患者反馈血常规及骨髓片检验结果。当白细胞上升缓慢时,给予鼓励,帮助患者消除焦虑、失望、烦躁情绪,树立治疗信心。对于入住层流室的患者,鼓励他们使用室内电视、电话等方式获得外界信息;此外,应充分利用家庭支持系统,指导患者的家属、朋友、同事等多与患者交流,让患者感受亲人的可贵、生活的美好,以消除不良心理,以良好的身心状态接受治疗。

3.2 化疗后 WBC≤1.0×10⁹/L, ANC≤0.5×10⁹/L 时,患者出现骨髓抑制需进行保护性隔离^[5],置患者于层流床可以降低病原微生物侵入机体的机会,减少患者发生感染的机会。因患者全血细胞减少,抵抗力低下,易并发感染,应保持病室清洁,阳光充足,室内空气新鲜,并定时消毒,病友之间少走动,患者戴口罩,减少探视以降低交叉感染机会。室内严格消毒,地板每日用 1 000 mg/L 的含氯消毒液擦洗 3 次,每天用 500 mg/L 的含氯消毒液擦拭桌面 2 次。在饮食方面患者不宜吃生、冷、硬及刺激性食物,鼓励进食高蛋白、高热量、富有维生素的软食,在中性粒细胞减少期间,坚持吃熟食有助于减少感染。

3.3 皮肤护理。因患者发热、出汗,皮脂腺丰富处易发生疖肿,故应保持皮肤清洁,以免毛囊皮脂腺管发生阻塞致患者感染;长期卧床患者按时翻身,以预防压疮的发生。患者在化疗后,免疫功能处于抑制状态,当出现严重的粒细胞减少时,极易伴发皮肤感染,预防措施除了医护人员进入层流床前严格手卫生外,应要严格无菌操作技术。密切注意患者的血小板变化,当 PLT≤1.0×10⁹/L 时,输液结束拔针后护理人员一定要压迫穿刺处 5~10 min,同时要仔细观察患者有无皮肤淤点、淤斑等出血倾向,及时告知医生加强止血治疗。

3.4 据资料统计患者在Ⅳ度骨髓抑制阶段,特别当 ANC≤0.5×10⁹/L 时,60%的感染发生在口腔、上呼吸道、泌尿道^[6]。因此,对这些部位的护理非常重要。在使用层流床期间患者要坚持在饭后用漱口液和 2.5%碳酸氢钠交替漱口。并使用软毛牙刷刷牙以免损伤口腔黏膜,一旦患者出现口腔溃疡,要停用牙刷刷牙,改用棉签沾生理盐水擦拭牙齿,必要时行口腔护理,2 次/日。为预防上呼吸道感染可指导患者进行咳嗽、深呼吸练习。严禁有感染疾病的医护人员或患者家属进入隔离房间。由于大多数化疗药物的代谢产物对泌尿系统有一定的损伤,因此要嘱患者多饮水,保持每日尿量在 2 000~3 000 mL,注意观察患者尿液颜色的变化。注意肛门及外生殖器的清洁卫生,每次便后用温水冲洗干净,大便后用 1:5 000 高锰酸钾

溶液坐浴 15~20 min,女性应注意经期卫生。

3.5 洁净度 100 级净化的层流床内空气是通过高效过滤器过滤,能清除直径为 0.3 μm 的细菌和真菌,工作时风机吸入环境空气,经空气净化系统过滤后,再以层流的方式送入工作区域,使工作区域为正压,以阻止外部空间的尘埃进入工作区域。患者住于其中,使空气感染率降低^[7]。从本组资料亦可以看出:使用层流病床,减少了化疗后重度骨髓抑制患者继发感染的概率。

3.6 恶性血液病患者,由于病情严重,进展又快,如长期情绪低落、焦虑、抑郁等不良心理状态可造成内环境失衡,使食欲下降、失眠、免疫功能低下,加重病情,对康复极为不利^[8]。本研究根据患者的性格、社会文化背景及心理需要,进行有针对性的心理疏导,关心、同情患者,指导心理调节,应用放松疗法,向患者讲解住层流床的目的,使其保持积极稳定的情绪状态接受治疗,保持心态平衡,为治疗创造良好的前提条件。本实验组患者经心理舒适护理后大多数情绪较好,为恶性血液病患者进行较强的诱导、强化治疗提供保障,以提高完全缓解率及延长生存时间。

3.7 为了延长恶性血液患者生存时间,提高生活质量,在治疗上一方面要提高完全缓解率、降低复发率,另一方面要降低化疗毒副作用及死亡率,故应掌握好早期、足量、联合及个体化治疗原则。在化疗期间安置患者住层流床,预防感染,减轻患者的痛苦,缩短住院天数,提高病床周转率,减少患者排队入院现象的发生,以便医务人员为更多的患者服务,节约医疗资源。所以,化疗后骨髓抑制患者应积极使用层流床来预防感染,降低焦虑情绪,减轻痛苦,延长缓解期和无病生存期,以提高生活质量。

参考文献

[1] 刘利,刘思纯.白血病患者医院感染临床分析[J].中华医院感染学杂志,1996,6(1):15-17.

[2] 谭元菊.78 例恶性白血病医院感染分析[J].临床血液杂志,1994,7(2):65-66.

[3] 于玺华,韩玉坤,魏华,等.医院空气洁净度标准的建立[J].中华医院感染学杂志,1997,7(3):146-149.

[4] 张惠兰,陈荣秀.肿瘤护理学[M].天津:天津科学技术出版社,1999:532-533.

[5] 尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2010:326-327.

[6] 何丽和.恶性肿瘤强烈化疗后Ⅳ度骨髓抑制患者的护理[J].国际医药卫生导报,2004,10(12):172-173.

[7] 曹履先.骨髓移植[M].北京:人民军医出版社,1994:214-216.

[8] 张景玲.内科护理学[M].北京:科学出版社,2008:217-218.

(收稿日期:2011-02-28)