



• 临床护理 •

美罗华应用于淋巴瘤患者的不良反应的观察与护理分析

胡明皎 (常德市第一人民医院 湖南常德 415000)

摘要: **目的** 研究美罗华应用于淋巴瘤患者所引起的不良反应的观察与护理措施, 从提高护理效果。**方法** 回顾性剖析 2014 年 07 月至 2016 年 04 月本院接诊的 60 例淋巴瘤病患的病历资料, 所有患者均使用美罗华进行治疗, 细致观察病人用药后不良反应的发生, 并予以相应的预防与护理措施。**结果** 本组 60 例病患中, 治疗效果达到完全缓解标准的有 31 例, 达到部分缓解标准的有 19 例, 达到稳定标准的有 7 例, 剩余 3 例为病情进展者。其中, 出现心慌症状的病患共 3 例, 出现低血压反应的共 2 例, 出现发热反应的病患共 5 例。对所选病患用药后进行观察, 及时地做出护理干预措施, 其治疗和护理效果得到了显著的改善。**结论** 美罗华应用于淋巴瘤的患者所出现的不良反应需予以细致的观察和护理措施, 方可有效预防药物不良反应, 提高患者用药后的效果。

关键词: 美罗华 观察与护理 淋巴瘤 不良反应

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 08-394-02

Abstract: **Objective** To observe the adverse reactions of rituximab in patients with lymphoma arising from and nursing measures to improve the nursing effect. **Methods** a retrospective analysis from 2014 07 to 2016 04 months in our hospital 60 cases of lymphoma patient medical records of all patients were treated with rituximab, careful observation of patients after drug adverse reactions, and appropriate prevention and nursing measures. **Results** in this group of 60 patients, the treatment effect to achieve complete remission of the standard in 31 cases, to achieve part of the standard of remission in patients with a total of 19 cases, to achieve the stability of the standard in the case of the patients, the remaining 3 cases of patients with disease progression. Among them, there were 3 patients with symptoms of palpitation, there were a total of 2 cases of hypotension, and there were a total of 5 patients with febrile reaction. After the observation of the selected patients, the nursing intervention measures were made in time, and the effect of treatment and nursing was improved significantly. **Conclusion** the adverse reactions of rituximab used for lymphoma patients there should be careful observation and nursing measures, can effectively prevent drug adverse reactions, improve patients after treatment effect.

Key words: rituximab observation and nursing lymphoma adverse reaction

美罗华是利妥昔单抗注射液的商品名, 是一种人鼠嵌合的单克隆抗体, 能与 B 淋巴细胞上的 CD20 结合, 特异性的杀死肿瘤细胞^[1]。此药物近年来广泛应用于淋巴瘤治疗, 能有效地提高患者的生存率。但据报道显示此药为一种生物制剂, 患者在用药后可出现诸多的不良反应, 如心律失常、呼吸困难、低血压等症, 对患者的治疗效果造成较大的影响, 甚至还可引发治疗终止的情况。因此, 在对淋巴瘤病患使用美罗华后, 还应向其提供针对性较高的护理观察和干预措施。本文将着重分析美罗华应用于淋巴瘤患者出现不良反应的观察与护理措施, 具体方法如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2014 年 07 月至 2016 年 04 月间本院接收的 60 例淋巴瘤病患为研究对象, 所有病例都经病理组织学等检查确诊符合淋巴瘤的临床诊断标准^[2], 且签署知情同意书, 获得医院伦理委员会批准, 耐受本研究所用药物。其中, 男性患者有 32 例, 女性患者有 28 例; 年龄在 45-78 岁的范围之内, 平均 (55.74±6.13) 岁; 经免疫组化发现 60 例病患的 CD20 表达都呈阳性。本组所有病患在病情确诊后都接受美罗华治疗, 维持治疗 1-6 个疗程, 注: 用药前, 所有病例都需完善各项检查, 并排除有化疗禁忌症的病患。

1.2 方法

过敏反应一般在使用美罗华 30min-2h 内发生, 多见于初次用药的患者, 轻者可出现发热、寒颤、皮疹、瘙痒, 重者出现气促、呼吸困难等症。临床上在应用美罗华之前的 30min 使用异丙嗪注射液 25mg 肌肉注射, 5% 葡萄糖注射液 100ml 加地塞米松 10mg 静脉滴注预防过敏, 输液过程中每 15-30 分钟巡视一次, 按先慢后快, 严格控制美罗华的滴速, 准确控制药物的输入量。初始滴速为 15-20 滴/分, 无不良反应时每隔 30 分钟增加 10 滴, 直至 60-80 滴/分钟。出现过敏反应, 立即暂停输注, 进行抗过敏处理。在滴注美罗华时应使用心电监护, 严密观察神志和生命体征, 特别是心率、血压和血氧饱和度的变化。在出现心律失常、心慌不适等不良反应, 需立即停止输注美罗华。予以吸氧, 并予地塞米松 10mg, 对患者进行静脉推注治疗。若患者仍有胸前区不适的, 指导患者服用心痛定。血压下降 >30mmHg 时,

应减慢滴速或暂停使用美罗华, 改用 0.9% 生理盐水静脉滴注, 把剩下的美罗华放于 2-8℃ 冰箱内保存, 待血压恢复至正常后再按原有速度的 50% 开始滴注, 再逐渐加快滴速。1h 之内每 15 分钟记录 1 次血压、心率、呼吸, 如无异常每 30 分钟记录 1 次至静滴完毕。待美罗华治疗结束后仍需卧床休息 2-4 小时, 观察有无不良反应的出现。

1.3 疗效判定标准

对本组 60 例病患的临床疗效进行准确的评估,^[3] 详细如下: (1) 完全缓解, 肿瘤彻底消失, 淋巴结不能触及, 症状消失且维持 > 30d。(2) 部分缓解, 6 个最大淋巴结肿块 SPD ≥ 50%; 未出现其它器官病灶增大的情况, 且持续时间 > 30d。(3) 稳定, 病灶部位的两径乘积减少率 < 50%, 亦或者是增大 ≤ 25%, 且持续时间在 30d 左右的范围之内。(4) 进展, 病灶两径乘积的增大率 > 25% 或者治疗期间出现新的病变部位。

2 结果

经评价, 在本组 60 例病患当中, 共有 31 例的疗效达到了完全缓解的标准, 占总比例的 51.67%; 共有 19 例的疗效达到了部分缓解的标准, 占总比例的 31.67%; 共有 7 例的疗效达到了稳定的标准, 占总比例的 11.67%; 共有 3 例的疗效达到了进展的标准, 占总比例的 5.0%。其中, 有 3 例病患在用药期间出现心慌不适, 占总比例的 5.0%; 有 2 例病患出现低血压反应, 占总比例的 3.3%; 有 5 例病患出现发热不良反应, 占总比例的 8.33%。在对 60 例病患进行有效地护理干预后, 其治疗和护理效果都得到了显著的提高。

3 预防及护理

3.1 密切观察患者有无头晕、乏力、皮肤瘀点瘀斑、消化道出血等贫血和出血症状出现, 特别警惕有无颅内出血症的发生。定期检查患者血象的变化。遵医嘱正确使用升血细胞和血小板药物, 以及静脉输红细胞或血小板等治疗, 并叮嘱患者卧床休息, 减少并发症的发生。

3.2 观察有无感染的发生, 仔细观察患者有无咳嗽和发热等症状的出现。对有呼吸道感染的患者采集痰液进行培养, 同时指导患者多饮水、有效的咳嗽和雾化治疗。同时需保持患者床被单的清洁与干燥, 以及全身皮肤、口腔和肛门的清洁, 以降低其感染的发生风险。必要时遵医嘱使用升粒细胞的药物皮下注射治疗, 转入层流病房行保护性隔离。



3.3 向患者提供用药指导和护理知识。(1) 过敏反应:若使用美罗华时,患者有皮疹、瘙痒、喉头发紧等过敏反应出现,需暂停用药,马上报告医生和护士进行处理。(2) 心血管系统不良反应:有心慌、气促、心前区不适等症状的病患,需立即停止应用美罗华,同时需绝对卧床休息、吸氧并立即报告医生使用地塞米松治疗。(3) 胃肠道不良反应:若恶心、呕吐等症状较轻,指导患者行清淡易消化的食物和一些新鲜的蔬菜水果,做到少量多餐;若呕吐症状重,应指导暂时禁食并使用止吐药如胃复安或昂丹司琼注射液。(4) 发热反应:若患者出现发热,需定时测量体温,随时报告医生进行处理。针对体温 $\leq 38.5^{\circ}\text{C}$ 的病患,需叮嘱行温水擦浴全身皮肤,多饮温水,勤换汗湿衣物。若体温 $> 38.5^{\circ}\text{C}$,需予以冰敷或药物降温处理。

3.4 心理护理:住院期间,家属应24小时陪护,给予患者以支持和鼓励能有效减少不良情绪的发生。医护人员应与患者进行有效地沟通,并及时了解患者心理状况,缓解焦虑和恐惧情绪。应用美罗华之前,需将药物的基本信息详细告知患者,包括:用药方式、药物机制、可能出现的副作用、疗效和注意事项等。耐心解答患者和家属提出的问题,帮助其消除心中的困惑,提高用药依从性。

4 结论

(上接第390页)

状况分析[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(17):2708-2711.

[3] 杨雪华.HIV感染产妇的护理体会[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13(6):39-40.

[4] 邓志真, 邹文霞, 郑丽娟等.HIV感染产妇住院分娩期的护理[J]. 实用临床医学, 2011, 12(7):101-102.

[5] 吴奕宏.4例妊娠合并艾滋病(HIV)病毒感染剖宫产术后护理

对于接受美罗华治疗的淋巴瘤病患来说,可能会出现过敏、心律失常、低血压等药物的副作用。因上述不良反应的出现可在一定程度上影响患者临床治疗的效果,使得其预后变差,所以,应积极采取有效的措施进行干预,如:病情观察、用药指导、心理护理等,以进一步降低患者不良反应的发生率,确保临床疗效。

参考文献

[1] 崔扬, 苗华, 马筱慧等.淋巴瘤患者输注美罗华时不良反应的预防和护理[J]. 中国组织工程研究, 2014, (21):212-212.

[2] 杜中艳.美罗华治疗淋巴瘤患者不良反应的预防和护理[J]. 中国卫生标准管理, 2014, (17):103-103.

[3] 李丽榕.淋巴瘤患者应用美罗华出现不良反应的预防和护理措施[J]. 中国实用医药, 2016, 11(23):224-225.

[4] 董丽洁, 韩俊丽, 吴香婷等.美罗华治疗非霍奇金淋巴瘤的护理体会[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(6):202-204.

[5] 杜新波, 艾丽梅, 王洁等.美罗华治疗B细胞淋巴瘤的不良反应及护理对策[J]. 辽宁医学院学报, 2012, 33(6):565-567.

[6] 何瑞.淋巴瘤患者输注美罗华时不良反应的预防和护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(11):181-181, 183.

体会[J]. 按摩与康复医学(中旬刊), 2012, 3(11):334-335.

[6] 赵璐, 陈恒.19例HIV阳性产妇住院分娩的护理体会[J]. 中国医药指南, 2012, 10(12):284-286.

[7] 陈珠蝶, 陈杏文, 邱金凤等.艾滋病孕产妇的心理特点及针对性护理体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(27):3057-3058.

[8] 刘惠英, 周玉婧, 赖爱如等.妊娠合并艾滋病孕产妇住院分娩的护理及职业防护[J]. 当代医学, 2012, 18(17):124-125.

(上接第391页)

并缓解患者不良情绪,提高患者治疗的依从性,使患者积极配合医生的治疗,使患者获得理想的预后,本研究中,观察组患者临床治疗总有效率95.2%,且进行6个月-1年的随访,无一例复发,数据表明,患者临床治疗效果理想。

综上所述,对老年肩周炎患者实施针灸推拿和护理治疗,可以有效改善患者病情,提高临床治疗效果。

参考文献

[1] 鲁海燕, 白莎.中医针灸推拿护理工作在肩周炎患者护理中的应用疗效观察[J]. 医药, 2016(10):92.

[2] 武文, 王慧伟, 张志南.针灸结合推拿治疗肩周炎的临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(2):38-40.

[3] 连慧芳, 张平.针灸推拿治疗肩周炎的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(66):193.

[4] 尹秦.中医针灸推拿护理在肩周炎患者护理中的应用效果评价[J]. 甘肃医药, 2016, 35(2):150-152.

(上接第392页)

规避并发症,以提升护理工作效率,推荐消化科应用。

参考文献

[1] 吴福丽, 张玲, 张敏, 等.品管圈应用于提高术前患者静脉留置针穿刺成功率的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(02):99-100.

[2] 郭君怡, 董爱淑, 黄乐听, 等.品管圈在推进神经内科静脉留置针应用中的作用[J]. 中华全科医学, 2014, 12(10):1659-1661.

[3] 龚德燕, 郝学娟, 黄丽璇.品管圈活动用于提高肾脏科监

护室患者足背动脉留置针穿刺成功率的效果[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(14):57-60.

[4] 岳俊秋, 卢德霞, 李莉, 等.品管圈活动在婴幼儿留置针所致皮肤压痕预防护理中的应用探讨[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(10):1062-1063, 1066.

[5] 余祖琳, 王国琴, 程乐梅, 等.品管圈在提高护士静脉留置针穿刺成功率中的应用[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2014, 13(05):78-79.

(上接第393页)

础,对患者加以人性化护理干预,对比两组患者的治疗效果及安全性。相较于对照组总满意率77.8%,观察组患者的护理总满意率97.2%较高,因此差异具有统计学的意义($P < 0.05$);相较于对照组总有效率77.8%,在进行护理干预之后观察组患者总有效率97.2%较为优异,因此差异具有统计学的意义($P < 0.05$)。

综上所述,通过人性化护理进行的干预,将增强宫颈炎患者顺利配合LEEP刀治疗,提高战胜疾病的信心,是安全性高、疗效满意方法,具有临床应用价值。

参考文献

[1] 熊霞.人性化护理在宫颈炎护理的应用效果及安全性观察

[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, (04):227.

[2] 蔡新郁.人性化护理在宫颈炎护理中的应用[J]. 河南医学研究, 2016, (08):1526-1527. [3] 何利芳, 赵晓荣.人性化护理在LEEP刀治疗的宫颈炎患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, (03):85-86+89.

[4] 李英春.人性化护理在宫颈炎护理中的应用[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, (01):123-124.

[5] 庞志华.人性化护理在宫颈炎护理中的应用效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2015, (10):172+174.

[6] 崔久琴.人性化护理在宫颈炎护理中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2015, (15):255-256.