

为行自体造血干细胞移植治疗的 T 细胞淋巴瘤患者进行综合护理的效果分析

尹春月 王晓娟

北京大学国际医院 102206

【摘要】目的 探究 T 细胞淋巴瘤患者自体造血干细胞移植治疗期间应用综合护理的效果。**方法** 选择 2018 年 1 月至 2019 年 6 月期间在本院行自体造血干细胞移植治疗的 28 例 T 细胞淋巴瘤患者,根据护理模式分为对照组(14 例)和综合组(14 例)。对照组患者按照移植要求进行常规护理,综合组增加综合护理干预,对比两组造血重建时间和移植并发症情况。**结果** 综合组发热(28.57%)和胃肠道反应发生率(28.57%)显著低于对照组(50.00%、57.14%),差异具有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 自体造血干细胞移植治疗期间积极实施综合护理干预,可有效缩短造血重建时间,降低移植并发症风险,有助于改善患者预后。

【关键词】 自体造血干细胞移植; T 细胞淋巴瘤; 综合护理; 效果分析

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-145-02

T 细胞淋巴瘤是一种特殊的淋巴瘤,自体造血干细胞移植是治疗该病的可靠疗法,但是移植期间护理较高,需进一步提升护理质量。综合护理是一种科学化护理模式,在危重症治疗中获得了良好效果,为此本院积极将其应用于自体造血干细胞移植中,并选择 2018 年 1 月至 2019 年 6 月期间在本院行自体造血干细胞移植治疗的 28 例 T 细胞淋巴瘤患者,对比分析了其实施效果,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 1 月至 2019 年 6 月期间在本院行自体造血干细胞移植治疗的 28 例 T 细胞淋巴瘤患者,根据护理模式分为对照组(14 例)和综合组(14 例)。对照组,男 8 例,女 6 例,年龄 18~38 岁,平均 28.48 ± 10.11 岁。综合组,男 7 例,女 7 例,年龄 18~36 岁,平均 27.04 ± 9.02 岁。两组在一般资料方面,差异不显著($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

对照组患者按照移植要求进行移植前准备、移植后监测、移植后并发症护理等常规护理,综合组在对照组基础上增加综合护理,具体如下:

1.2.1 制定综合护理计划

确定移植计划后,迅速评估患者的临床资料与心理状态等信息,制定个体的综合护理计划,明确患者全流程的危险因素,制定干预措施,与患者和家属沟通,了解其需求,完善护理计划。

1.2.2 综合性移植前准备

在常规体检、无菌层流净化仓准备等基础上,核实每个操作细节是否符合相应的消毒灭菌要求,避免遗留感染源;对患者和家属进行健康宣教,针对自体造血干细胞移植进行简单明了的说明,纠正其错误认知,引导其积极配合治疗;根据患者营养状态,进行移植前营养强化,保证患者符合移植要求。

1.2.3 全程化心理护理

多与患者沟通交流,引导其充分倾诉,尤其是无菌层流净化仓后,更要增加交流活动,密切观察患者心理状态,多

给予情感支持,并及时实施心理疏导。选择多个成功案例,鼓舞患者士气,增加治疗信心。移植后阶段,多与患者沟通、播放音乐等,转移其注意力,减轻其不适感。

1.2.4 移植后强化管理

移植后严格控制进入无菌层流净化仓的护理人员和次数,减少不必要的操作;密切观察患者体征波动,做好患者口腔、会阴等护理,严格执行无菌操作;及时发现发热、恶心呕吐等情况,通知医师,并协助诊断与治疗,尽快控制并发症进展,减轻患者的不适症状。强化营养干预,根据患者白蛋白等指标变化,及时调整静脉营养,避免患者出现营养不良情况。

1.3 观察指标

统计两组患者移植后造血重建时间(中性粒细胞和血小板恢复正常时间),同时监测患者移植并发症情况,对比两组发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件分析数据,计量资料采用 t 检验;采用 χ^2 检验计数资料, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 造血重建时间比较

综合组移植后中性粒细胞和血小板恢复正常时间均显著短于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组造血重建时间比较

分组	n	中性粒细胞恢复 正常时间(d)	血小板恢复 正常时间(d)
综合组	14	11.03 ± 2.68	13.12 ± 3.17
对照组	14	14.03 ± 2.75	16.28 ± 2.06
t	—	12.036	13.729
P	—	0.017	0.015

2.2 移植并发症监测

对照组出现 7 例发热,8 例胃肠道反应,口腔溃疡 4 例,肝功能损害 1 例,皮肤黏膜出血 1 例,出血性膀胱炎 1 例;综合组出现 4 例发热,4 例胃肠道反应,口腔溃疡 1 例,肝功能损害 1 例,皮肤黏膜出血 1 例;综合组发热(28.57%)和胃肠道反应发生率(28.57%)显著低于对照组(50.00%、57.14%),差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

作者简介:尹春月,女,1988.01.30 出生,籍贯:天津市,学历:本科,职称:主管护师,肿瘤专科护士。

(下转第 147 页)

安全性与有效性有着积极影响^[2]。

常规输液护理模式内容过于单一,护理人员工作积极性不高,未达到理想的护理价值^[3]。人性化护理模式是当前新研发的护理模式之一,重视病人的感受,而且还可调节其心理情绪,护理人员加强对心理状态的观察与疏导,利于释放其心理压力,消除内心负性情绪,保持良好的状态进行输液,从而提高输液质量^[4]。

本次研究针对门诊输液病人在不同输液时间段实施护理服务,这充分体现个性化护理价值,进一步确保输液安全性与有效性,让病人感受到医护人员的关怀,从而提高输液配合度。个性化护理服务可根据病人实际状况调整护理内容,从而达到个性化目的,有研究称:个性化护理不仅利于促进护患之间信任感,还可改善病人治疗与护理配合度,临床应用价值高^[5]。这与本次研究结果有一定相似之处,表明本次研究具有科学性 with 真实性。为进一步确保护理质量,建议定期对护理人员进行考核,从而调动其学习积极性,强化护理责任性,从而确保输液质量^[6]。

表2 对照组与干预组投诉率与不良反应发生率(n, %)

小组	例数	穿刺部位肿胀	穿刺部位出血	恶心呕吐	总发生率	投诉率
对照组	5000	34 (0.68)	40 (0.80)	55 (1.10)	129 (2.58)	67 (1.34)
干预组	5000	14 (0.28)	5 (0.10)	5 (0.10)	24 (0.48)	10 (0.20)
t			9.760			44.869
χ^2			0.008			0.000

(上接第144页)

止各种并发症的出现,并且能提高患者康复信心。在患者康复期,加强肢体功能锻炼,能促进其患肢功能恢复^[4]。与此同时,加强日常生活能力训练,使其能完成基本的日常行为,提高自理能力。提高患者饮食合理性也是非常重要的一个方面,保证营养物质的摄入,提高患者机体免疫力,促进身体康复^[5]。本研究结果中,护理后,观察组Fugl-Meyer评分(70.73±7.56)分,Barthel指数评分(58.92±4.21)分,高于对照组, $P < 0.05$ 。需要注意的是在护理过程中,要尊重个体差异,强调个别对待,针对一些存在基础性疾病的患者,应该适当减少运动量,并且叮嘱患者不要过度劳累。除护理人员外,还应重视家属在患者康复训练中的作用,使其参与进来,给予患者情感支持,提高患者配合度。

所以,给予脑梗死偏瘫患者早期康复护理,能促进其肢

体运动功能的恢复,改善日常生活能力,具有应用及推广价值。

参考文献:

- [1] 杨玲燕.人性化护理在门诊输液室的应用效果及满意度分析[J].心理月刊,2020,15(04):112.
- [2] 庄冬芳.人性化护理和护患沟通在儿科门诊输液中的效果分析[J].中国现代医药杂志,2019,21(12):91-92.
- [3] 姚伯智.人性化护理在门诊输液室护理中的应用效果评价[J].中国现代药物应用,2019,13(07):222-223.
- [4] 林忠.人性化护理在门诊输液室护理中的应用分析[J].中国继续医学教育,2019,11(35):184-186.
- [5] 杨立平.优质护理干预措施在门诊输液室护理中的应用[J].国际感染病学(电子版),2019,8(03):144-145.
- [6] 花海英,郁培.人性化护理在提高门诊输液中心护理质量中的应用[J].心理月刊,2019,14(15):111.

体运动功能的恢复,改善日常生活能力,具有应用及推广价值。

参考文献:

- [1] 王晓霞,卫洁,苏啸宇.早期康复护理在脑梗死偏瘫患者临床中的应用分析[J].中国实用医药,2016,11(28):248-249.
- [2] 王哲.早期康复护理在脑梗死偏瘫患者中的应用价值分析[J].中国民康医学,2019,32(12):95-97.
- [3] 田花.时效性激励护理模式在急性脑梗死偏瘫患者早期康复训练中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(4):619-621.
- [4] 朱丽娟,何文静,张小莺,等.早期系统化康复护理在急性脑梗死伴偏瘫患者中的应用效果[J].中国当代医药,2018,11(1):160-162.
- [5] 陈海燕.早期康复训练改善脑梗死偏瘫失语患者语言功能运动功能和日常生活能力的效果观察[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(24):92-94.

(上接第145页)

T细胞淋巴瘤具有恶性程度高、化疗敏感性差、易复发等特征,患者预后较差。近年来,该病的治疗水平不断提升,自体干细胞移植技术的优化成熟,也给该病治疗带来了新的希望,但护理要求高,需采取综合化护理措施。

移植并发症是影响患者治疗进程和效果的重要危险因素,如何降低移植并发症风险是临床护理研究的重点。T细胞淋巴瘤相关文献报道显示,自体造血干细胞移植后并发症发生率极高,尤其是胃肠道反应和发热,发生率均可达到50%以上^[2]。当前,综合护理已经开始应用于自体干细胞移植治疗中,文献报道显示,其可有效防控患者移植并发症风险,可使常见并发症风险降低20%-40%。本次研究对患者全过程的护理后,综合组发热(28.57%)和胃肠道反应发生率(28.57%)显著低于对照组(50.00%、57.14%),可知综合护理可有效降低

常见移植并发症风险,有效减轻了患者治疗痛苦,保障了治疗进程。此外,本次研究还发现,中性粒细胞和血小板恢复正常时间均显著短于对照组,可知综合护理促进了患者造血重建,提升了移植效果,临床应用价值较高。

综上所述,自体造血干细胞移植治疗期间积极实施综合护理干预,可有效缩短造血重建时间,降低移植并发症风险,有助于改善患者预后。

参考文献:

- [1] 梁利杰,周健,张龔莉,等.自体造血干细胞移植治疗非特指型外周T细胞淋巴瘤临床分析[J].医药论坛杂志,2018,39(08):29-30+34.
- [2] 梁艳萍.对行自体造血干细胞移植治疗的T细胞淋巴瘤患者进行综合护理的效果分析[J].当代医药论坛,2015,13(07):76-77.