

·个案护理·

1例骨髓增生异常综合征转变为急性髓细胞白血病 并发多种疾病患者的护理

罗亚娇,王颖莉

(四川大学华西医院血液科,四川成都,610041)

[关键词] 骨髓增生异常综合征;急性髓细胞白血病;护理

[中图分类号] R473.5 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2015)01-0078-03 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.01.022

Nursing intervention of one case of myelodysplastic syndrome developing into acute myeloid leukemia complicated with a variety of diseases

Luo Yajiao, Wang Yingli//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(01):78.

[Key words] myelodysplastic syndrome; acute myeloid leukemia; nursing

骨髓增生异常综合征(myelodysplastic syndromes, MDS)是一种起源于造血干细胞的克隆性疾病,以外周血细胞减少、骨髓病态造血为特点。临床表现呈异质性,渐进发展,导致血细胞减少加剧,多数患者最终转化为急性髓细胞白血病(acute myeloid leukemia, AML)^[1]。AML是一组高度异质性的血液系统恶性肿瘤^[2]。本院于2014年1月收治1例MDS转变为AML并发多种疾病的患者,该例患者较单一白血病患者治疗棘手,护理复杂,在贫血、感染、出血、饮食、用药、心理等护理方面都有其特殊性,通过对患者的密切观察和针对性护理干预,及时发现和处理各种护理问题,有效改善了患者的临床症状,现将护理情况报道如下。

1 病例介绍

患者男,55岁,因头晕乏力1年半,加重17d,于2014年1月21日入院,诊断为AML(MDS转化,于2013年7月诊断为MDS),近17d患者疲乏无力症状加重。入院时患者头晕、乏力明显,焦虑,自理能力下降,生命体征平稳,贫血貌,心脏轻度增大,双

下肢中度水肿。骨髓涂片结果显示,原始粒细胞占6.5%,红系占71.5%,伴明显异常造血;流式细胞分析显示,原始粒细胞占非红系有核细胞26%,红系比例55%;骨髓活检显示,有核细胞增生明显活跃,三系均增生且有形态异常。其他检测指标:乙肝表面抗体阳性,乙肝e抗体半定量阳性,乙肝核心抗体半定量阳性;肌酐159.3 μmol/L,尿酸1237 μmol/L。腹部B超显示,右侧输尿管上段结石伴右肾积水,双肾结石;肾图显示,左侧肾梗阻伴功能受损,右侧肾梗阻。合并病史:高血压3级,糖尿病,慢性肾功能不全,慢性病毒性乙型肝炎,高尿酸血症,右侧输尿管结石伴右肾积水,双肾结石,肺部感染,尿路感染,急性肾功能不全肾功能代偿期。入院后给予降压、降糖、抗感染、促造血等治疗。于2014年1月27日出现肾绞痛,伴腰背部放射性疼痛、恶心呕吐,尿量少;于2014年1月28日行经尿道膀胱镜双侧输尿管支架管置入术,术后患者疼痛缓解,尿量增多,给予大量补液,每天3000 mL左右,以利于结石排出;术后5d患者全身出现水肿,双下肢肿胀明显;2014年2月7日夜出现左心力衰竭,不能平卧,呼吸困难,气促,咳嗽频繁,无痰,端坐后呼吸困难缓解,颈静脉充盈,双肺底可闻及少量干湿啰音,心脏稍大,给予利尿、

[收稿日期] 2014-05-20

[作者简介] 罗亚娇(1988-),女,四川人,护师,本科,主要从事临床护理工作。

减少液体输入量等治疗后心力衰竭症状好转。2014年2月20日病情好转出院。

2 护理

2.1 贫血的护理

该例患者起病隐匿,病程长,住院期间血红蛋白波动于 $57 \sim 86 \text{ g/L}$,属于中重度贫血,表现为头晕、乏力、心慌、胸闷等。指导患者多卧床休息,减少活动,活动时嘱家属陪伴照看,以防跌倒。心慌、胸闷严重时给予吸氧,遵医嘱输注血制品。由于供受者间血细胞表面同种异型抗原型别不同所致,常发生溶血性反应或非溶血性反应,输血反应发生与机体免疫反应密切相关,可引起机体发生过敏、发热、溶血等反应^[3]。由于MDS患者有免疫异常反应介导,较其他血液病患者更易发生输血反应^[4]。因此,在进行输血操作时,应避免震荡血制品,以防红细胞破坏而引起溶血反应。患者反复多次输血,容易诱发生同种免疫性抗体,因此在输血前进行抗体筛选试验、人类白细胞抗原相容试验,以减少免疫性输血反应的发生。该例患者输血过程严格控制滴数,未加重心脏功能负担,输血过程未发生输血反应。

2.2 预防感染的护理

患者白细胞低,住院期间白细胞波动于 $0.91 \times 10^9/\text{L} \sim 1.38 \times 10^9/\text{L}$,同时又合并糖尿病,免疫功能极低,易发生难以控制的真菌、细菌等多重感染,感染后可致血糖难以控制,极易发生糖尿病酮症酸中毒^[5]。另外,患者住院7d后经尿道膀胱镜双侧输尿管支架管置入术,又增加感染的风险,若感染严重,不能控制,可引起全身感染,甚至发生感染性休克,危及生命。患者入院时合并肺部及尿路感染,在有效抗感染治疗基础上,护理方面按以下措施。

①保持个人卫生清洁:指导患者晨起睡前用软毛牙刷刷牙,饭前饭后用温开水或者漱液漱口;便后用温水清洁肛周或艾利克稀释液坐盆 15 min ^[6];勤换衣被,身体状况允许下勤洗澡或进行床上擦浴。

②预防交叉感染:嘱患者戴好口罩,减少探视,不去公共场所;术后尿管的引流袋要低于床面,妥善固定好,避免尿液返流造成逆行感染,同时做好尿管护理;严格无菌操作,在进行静脉穿刺、各种注射时应严

格消毒皮肤,提高操作成功率,减少感染机会;保持病室环境良好,病室定时开窗、通风,使空气清洁、流通,空气消毒机消毒病房,2次/d,30 min/次,每天用消毒液喷洒地面1次;保持病室适宜温度($18 \sim 21^\circ\text{C}$)与湿度($50\% \sim 60\%$);遵医嘱应用抗生素及粒细胞刺激因子。

2.3 术后出血的护理

患者行经尿道膀胱镜双侧输尿管支架管置入术,增加其术中、术后大出血的风险。术后严密监测患者生命体征,嘱患者绝对卧床休息,指导正确的翻身姿势及协助翻身;患者留置导尿管期间,每天严密观察并记录引流液的量、颜色、性质。该例患者术后3d引流出红色尿液,尿量波动于 $2200 \sim 3000 \text{ mL}$,在正常范围内,3d后无肉眼血尿,术后第6d拔除尿管,排出清亮尿液,患者未发生术后出血。

2.4 饮食的护理

该例患者病情复杂,除了原发疾病AML外,合并糖尿病、高血压、高尿酸血症、肾及输尿管结石、肾功能不全等疾病。这些疾病对饮食均有各自特殊要求,糖尿病饮食要求严格,而患者贫血又需要高蛋白、高营养饮食,高尿酸血症要求患者食用低嘌呤食物,高血压饮食需低盐低脂,肾及输尿管结石要求患者多饮水,而患者又有肾功能不全,需要控制水份摄入以及优质低蛋白饮食,我们根据患者的病情进行饮食指导。

①优质低蛋白及足量热量:蛋白质摄入量 $0.6 \sim 0.8 \text{ g}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,既满足患者机体需要,又不至于发生蛋白质营养不良;每天能量供给为 $125.6 \sim 146.5 \text{ kJ/kg}$ ($30 \sim 35 \text{ kcal/kg}$)。

②低盐、低脂、低嘌呤、低糖饮食:钠盐每日不超过 5 g ,脂肪摄入量每日限制在 $30 \sim 50 \text{ g}$,嘌呤摄取量每日控制在 $100 \sim 150 \text{ mg}$ ^[7],嘱患者少吃或不吃容易导致血糖上升的食物。

③液体摄入:饮水量以前1d的尿量+ 500 mL 。

④嘱患者饮食清淡,少量多餐,可进餐4~6次/d。在合理的饮食方案指导下,患者未发生营养不良,尿量正常,血糖及血压控制理想。

2.5 用药的护理

该例患者并发多种疾病,决定了其用药的复杂性。在刺激骨髓造血功能、抗感染、提高机体免疫力的基础上,应用非洛地平控制血压,胰岛素降

血糖,替比夫定抗病毒治疗,碳酸氢钠碱化尿液,肾绞痛时应用 654-2、间苯三酚解痉止痛,出现左心力衰竭时,给予利尿、扩血管、抗感染等治疗。由于患者长期患病,机体各种反应能力均下降,对药物不良反应的反应较差,因此在治疗过程我们严密观察患者药物治疗不良反应,及时发现并给予有效处理。①患者左心力衰竭时,应用微量泵泵入强心、利尿、扩血管药物时,密切观察记录患者 24 h 出入量,有无脱水、低血容量、电解质紊乱表现,扩血管后密切监测患者血压、心律,以防血管扩张过度。②口服降压、抗病毒等药物时,监测血压及肝功能,口服司坦唑醇促造血时密切监测患者有无肝功能损害,使用粒细胞刺激因子时观察患者有无发热等不良反应。③患者应用 654-2、间苯三酚解痉,为了提高给药效果,对其用药后反应进行观察,要求患者对用药前后的情况进行比较,指出疼痛加强的时间,用药应按时按量^[8],而不是在患者发生疼痛后再给予止痛药物。④监测患者空腹及三餐后血糖,及时反馈给医生,以便根据患者血糖值及时调整胰岛素用量。⑤口服伏立康唑抗真菌时,观察患者有无视觉障碍、皮疹等不良反应,若有严重不良反应及时停药;患者在应用多种抗细菌及抗真菌药物治疗期间密切观察治疗效果及是否出现二重感染。⑥该例患者住院第 17 天出现左心力衰竭,严格控制输入液体量及输液速度,每天液体入量在 1000 mL 以下,速度不宜 > 30 gtt/min,保持液体出入量平衡^[9]。住院期间,患者未发生严重药物不良反应。

2.6 心理护理

由于 MDS 是一组后天异质性发育异常疾病。尽管经综合治疗,仍有相当一部分患者转化为急性白血病,预后较差,大多数研究者报告中位数生存期小于 30 个月^[10]。该例患者长期受到各种疾病的困扰,治疗花费大,患者出现焦虑、悲观、抑郁等情绪,对治疗失去信心,严重影响其治疗依从性及饮食睡

眠,加强对患者的心理疏导与交流,鼓励患者表达自己的感受,并给予理解与支持,讲述一些治疗效果好的病例,让患者重建治疗信心。同时做好家属的工作,让他们在生活、心理、经济上给予患者支持,减轻患者心理负担,增强其战胜疾病的信心。

3 小结

该例 MDS 转变为 AML 并发多种疾病患者主要是以支持治疗为主,以改善其临床症状,延长生存期。对该例患者病程中出现的难治性贫血、感染、出血及饮食、用药等方面实施针对性护理干预,可较好地改善患者临床症状,对延长其生存期,提高生活质量起到重要的作用。

参考文献:

- [1] 王吉耀,廖二元,胡品津. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:740.
- [2] 马秋玲,金洁. 微小 RNA 在急性髓细胞白血病中的研究进展[J]. 中华医学杂志,2014,94(2):153-156.
- [3] 周立德. 免疫性输血反应的调查及预防研究[J]. 健康必读,2012,4(4下旬刊):432.
- [4] 袁小平,杨耀斌,丁汀. 老年骨髓增生异常综合征的观察及护理[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(7):14-15.
- [5] 王务萍,高岭燕,陈淑芬. 老年骨髓增生异常综合征合并糖尿病的护理[J]. 河北医科大学学报,2011,32(11):1259.
- [6] 贺小波,滕淑萍,华春燕,等. 云南白药外涂配合高锰酸钾坐浴用于白血病化疗后肛周感染的效果观察[J]. 现代临床护理,2011,10(12):19-20.
- [7] 祝小丹,彭伟英,谭莲芬. 健康管理对高尿酸血症合并缺血性脑卒中患者的影响[J]. 天津护理,2013,21(4):292-293.
- [8] 向庆龄. 癌症疼痛的护理[J]. 健康之路,2014,13(3):208.
- [9] 路恋英. 心力衰竭患者 59 例护理体会[J]. 临床合理用药杂志,2013,6(11A):154-155.
- [10] 陈灏珠,林国为. 实用内科学[M]. 13 版. 北京:人民卫生出版社,2009:2516-2521.

[本文编辑:刘晓华]