

利妥昔单抗治疗老年非霍奇金淋巴瘤护理体会

杨雅舒 丁红娟 王蕊

(云南省第一人民医院 650000)

摘要:目的 探讨利妥昔单抗治疗老年非霍奇金淋巴瘤的护理体会。方法 以本院在 2018 年 7 月-2019 年 5 月期间所收治的 50 例患者作为本次研究对象,使用掷硬币法对所有患者进行均分,参照组以及治疗组,各 25 例。治疗组患者在经过利妥昔单抗治疗后进行针对性护理,参照组进行常规护理,对两组患者的治疗效果和生活质量情况进行比较。结果 经干预,治疗组和参照组的治疗总有效率分别为 96.0%和 68.0%,前者的生活质量评分优于后者 ($P < 0.05$)。结论 使用利妥昔对老年非霍奇金淋巴瘤进行治疗,能够强化临床治疗效果,并且在此治疗中对患者进行针对性护理,还可以减少其他并发症的发生,改善患者的预后,从而的进一步保证治疗的安全性。

关键词:利妥昔;单抗治疗;老年非霍奇金淋巴瘤;护理

由于非霍奇金淋巴瘤属于肿瘤类型中的一种,整体治疗难度比较大。利妥昔在非霍奇金淋巴瘤治疗中的应用,可以更加准确地对体内的癌变细胞进行识别,促进 B 细胞能够尽快地产生免疫溶解感应,进而完成基本的治疗^[1]。在当前的临床治疗和护理中,要想积极发挥利妥昔单抗治疗,在老年非霍奇金淋巴瘤中的护理作用,需要分析具体的护理结果,从而更好地改善患者的生活质量。

1 资料和方法

1.1 临床资料

以本院在 2018 年 7 月-2019 年 5 月期间所收治的 50 例患者作为本次研究对象,使用掷硬币法对所有患者进行均分,参照组以及治疗组,各 25 例。治疗组男 11 例,女 14 例;年龄 50~69 岁,平均年龄 (63.25 ± 1.33) 岁。参照组女 13 例,男 12 例;最小年龄 53 岁,最大年龄 70 岁,平均年龄 (64.25 ± 1.07) 岁。比较患者性别和年龄等资料,不存在统计学意义, ($P > 0.05$),具有比较价值。

1.2 方法

对两组患者进行利妥昔单抗治疗,在治疗前医护人员要给予患者泮托拉唑 30mg、非那根 25mg 等药物进行治疗,进行适当的静脉滴注,主要是为了预防患者在治疗中出现消化道出血等并发症。患者在接受完化疗药物后,医护人员要持续滴注地塞米松,控制药量为 10mg 和滴注的速度。由于患者在接受完利妥昔单抗治疗以后,非常容易出现不良的反应,所以在用药完成后的次日,还要对患者进

行护理,并且两组患者在治疗过程中要应用不同的护理方式。

对参照组患者进行常规护理,主要包括健康教育等。

治疗组实施针对性护理,具体的操作方法为:

(1) 发热护理。患者在经过上述治疗后,非常容易出现发热和寒战等不良反应,所以在用药 24h 内,要对他们的体温进行动态测量,及时叮嘱患者多喝水。在对高热患者进行护理时,初期要加强对物理降温措施的应用,如果没有效果,要进行科学的药物降温。

(2) 骨髓抑制护理。这种情况属于一种生化反应,在检测患者的血常规时,可以见到明显异常的改变,这会对造血功能带来不良的刺激。在具体的护理中,如果一旦发现血常规指标异常,需要采取措施及时纠正患者的电解质,主要是为了改善患者的贫血状态,进而预防感染等情况的发生。

(3) 做好日常护理工作。医护人员要时刻叮嘱患者养成一个良好的饮食习惯,多吃富含高蛋白的食物,并且还要指导患者做好口腔护理,全面清理口腔,避免其他情况对治疗效果的影响。

1.3 观察指标

观察并记录两组患者的临床治疗和生活质量评分^[2]。

1.4 统计学分析

录入 SPSS17.0 软件进行统计处理。

2 结果

2.1 比较两组临床治疗效果

表 1 两组的治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
治疗组	25	14	10	1	96.00
参照组	25	10	7	8	68.00
χ^2					5.585
P					0.018

2.2 对比两组患者生活质量评分

通过早期干预后, 治疗组的生活质量评分优于参照组, 组间存在显著性差异。

表 2 两组患者生活质量评分对比[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	社会功能(分)	躯体功能(分)
治疗组	25	58.31 ± 4.11	18.15 ± 1.05
参照组	25	64.48 ± 5.72	14.64 ± 1.83
t	/	4.380	8.318
P	/	0.000	0.000

3 讨论

由于老年人自身的抵抗能力比较弱, 所以如果他们患上了非霍奇金淋巴瘤, 抵抗力也会大大降低, 加重其病情, 进而对患者的生活质量带来影响。现阶段, 治疗这种疾病的主要方式为利妥昔单抗联合化疗, 但是受到多种因素的影响, 患者在治疗后非常容易出现高热和感染等多种并发症, 这不仅会影响整体的治疗效果, 还会降低患者的生活质量。

相关学者在对利妥昔单抗的特点进行分析时, 发现其属于一种单克隆抗体, 治疗方式比较多, 有单一用药和合并化疗等^[1]。然而, 由于此药物属于一种蛋白质品生物的制剂, 就会出现过敏等多种不良反应。患者在进行第一次注射的时候, 不良反应比较多, 医护人员要对进行密切观察以及护理, 保证整体护理的有效性。在对此类患者进行综合性护理时, 首先要熟悉药物的应用方式以及操作步骤, 密切观察患者的病情, 根据患者的自身状况, 实施针对性护理方式, 减少不良反应的发生。

对此类患者进行针对性的护理干预, 可以更加严密地监测体温的变化, 积极开展生化的检验活动, 及时发现患者在治疗中所出现的高热和骨髓抑制等情况。同时, 护理人员还要做好饮食处理工作, 进

行正确的排便引导, 主要是为了预防便秘的发生, 保障营养摄入的充分性, 强化患者机体的免疫力。在具体的护理中, 不仅要严格控制探视的人数和时间, 做好基本的病房消毒管理工作, 更好地预防感染等并发症的发生。

由此可见, 在对非霍奇金淋巴瘤患者进行治疗时, 要保证利妥昔单抗治疗的有效性。在此期间还要加强对患者的针对性护理, 提高整体临床治疗效果, 改善患者的生活质量, 减少其他并发症的发生, 保证治疗的安全性, 为患者的身体健康提供条件。

参考文献:

[1]索萌萌,王艳美,闫明明. 利妥昔单抗联合 GDP 方案在复发难治性非霍奇金淋巴瘤患者中的应用[J]. 临床医学工程,2021,28(10):1375-1376.

[2]孙武,岑雨贞,黎燕玲. 非霍奇金淋巴瘤患者利妥昔单抗化疗后肺部并发症的特点及对生存率的影响[J]. 现代肿瘤医学,2021,29(22):3999-4002.

[3]张涵博,张晨,赵新玲,郝彩琴. 利妥昔单抗联合个案管理的延伸护理在非霍奇金淋巴瘤患者治疗中的应用研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(13):123-126.