

骨髓增生异常综合征患者地西他滨治疗的护理

邱硕人,陈宁萍,曹蕾,王彪,陆星羽

Nursing care of patients with myelodysplastic syndromes treated with subcutaneous injection of very-low-dose decitabine Qiu Shuoren, Chen Ningping, Cao Lei, Wang Biao, Lu Xingyu

摘要:目的 总结皮下注射超小剂量地西他滨治疗骨髓增生异常综合征患者的护理经验。**方法** 对40例骨髓增生异常综合征患者给予皮下注射超小剂量地西他滨治疗,观察用药疗效及不良反应,给予预见性护理,随访4年。**结果** 30例患者完成8个疗程地西他滨治疗,其中3例高危患者完全缓解,5例部分缓解;均未发生与护理相关的不良反应。**结论** 皮下注射超小剂量地西他滨治疗骨髓增生异常综合征用药量少,不良反应小。密切观察患者病情变化,正确掌握药物基本知识,重视患者心理状态,规范操作,严格执行无菌原则,合理用药,对不良反应给予及时有效的对症处理,是疗程顺利实施的保障。

关键词:骨髓增生异常综合征; 地西他滨; 小剂量; 皮下注射; 不良反应; 护理

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.23.034

骨髓增生异常综合征(Myelodysplastic Syndromes,MDS)是一组起源于造血干细胞,以血细胞形态学病态造血,高风险向急性髓系白血病转化为特征的难治性血细胞质、量异常的高度异质性恶性血液病。临床表现以贫血症状为主,可有发热等感染及出血表现;约80%的患者发病年龄大于60岁^[1]。研究表明,MDS的发生发展与DNA过度甲基化有关^[2]。地西他滨作为DNA甲基转移酶抑制剂,能够诱导DNA去甲基化和造血细胞分化或凋亡,起到抗肿瘤作用^[3]。已有研究结果显示,较低剂量、较高频次的地西他滨使用能取得更好疗效,而不良反应减少^[4]。我科尝试使用地西他滨皮下注射治疗MDS,取得一定的临床治疗效果,护理报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2014年1月至2018年7月就诊于我科的MDS患者40例,男27例,女13例;年龄20~84岁,中位年龄54.5岁。经血常规、骨髓形态学、骨髓病理学和细胞遗传学检查确诊为原发性MDS。本研究经医院伦理委员会批准,患者均签署治疗知情同意书,临床试验注册号NCT02779569。

1.2 治疗方法 遵医嘱予患者皮下注射地西他滨,5~7 mg/(m²·d),第1~3天,第8、15、22天;每4周为1个疗程,共8个疗程。若经过4个疗程诱导未缓解视为无效。治疗过程中严密监测患者血常规、肝肾功能、电解质变化,预防感染和出血等并发症。若出现骨髓抑制及时给予抗感染、止血、保肝、护胃等对症处理。

1.3 结果 30例患者完成8个疗程地西他滨治疗,其中3例完全缓解,5例缓解,22例未缓解;11例患者由血制品依赖输注改善为不依赖输注,均未发生与护理相关的不良反应。治疗期间出现感染10例,1例为肝脓肿,1例肠道感染,其余8例为肺部感染;3例因肺部感染死亡。出现治疗相关性重度贫血13例,间断输注红细胞2.7 U。出现治疗相关性血小板减少25例,间断输注血小板7.9 U。平均住院时间7.5 d。随访4年总有效率47.5%。

2 护理

2.1 健康教育 入院时评估患者文化程度、心理状态、对疾病的认识、经济及家庭支持系统等情况,为患者制定个性化的饮食、药物、活动等方面的教育计划。告知患者及家属地西他滨使用的目的、方法以及过程中可能出现的不良反应和防治措施,说明通过积极对症处理不良反应可得到控制,减轻患者对治疗的恐惧,鼓励其积极配合治疗。

2.2 用药护理

2.2.1 药液配制 地西他滨为细胞毒性药物,呈白色冻干粉状或疏松块状,剂量有50 mg、25 mg和10 mg 3种,未开启的药物于25℃以下保存。护理人员经双人核对医嘱后做好个人防护,在生物安全柜内配制药液,将0.9%氯化钠溶液1 mL加入地西他滨10 mg中至完全溶解,配制好的液体澄清透明。由于地西他滨价格昂贵,溶解后的药物会快速降解,需现配现用,以保证药效的充分发挥。若溶解后15 min未能使用,置于冰箱2~8℃保存,最长时间不超过7 h^[5]。

2.2.2 药物使用 选择上臂三角肌下缘或上臂外侧作为注射部位,为避免发生局部皮肤硬节影响药物吸收,每个部位注射地西他滨剂量不超过10 mg,溶媒控制在1 mL以内,轮换注射部位,2个注射部位间隔至少3 cm,以保证药物充分吸收。皮下注射前注射器针筒内留取少量空气以避免药液残留在针头刺激皮肤。皮下给药时避免刺入过深达肌层,注射后轻揉穿刺部位以促进药液吸收。指导患者勿抓挠注射部位,穿宽松、透气性良好的衣物,保持局部皮肤清洁干燥。30例患者治疗期间均未出现注射局部感染、出血、血肿、皮疹等情况。

2.3 药物不良反应的预防护理

2.3.1 中性粒细胞缺乏 本组8例患者治疗期间出现中性粒细胞缺乏,给予皮下注射重组人粒细胞集落刺激因子(rhG-CSF)至正常或接近正常。在此期间医护人员严格执行无菌原则,保持患者病房整洁,温湿度适宜,每日上下午各开窗通风30 min,使用等离子空气消毒机消毒30 min。限制探视陪护人数及次数,禁止患有感染性疾病的人员出入,如需外出检查佩戴口罩,必要时予保护性隔离。指导患者养成良好的卫生习惯。

作者单位:江苏省人民医院血液科(江苏 南京,210000)

邱硕人:女,本科,护师

通信作者:陈宁萍, cncnp_2009@163.com

收稿:2019-06-18;修回:2019-08-28

惯:保持口腔卫生,软毛刷刷牙,对已患有口腔溃疡患者给予碳酸氢钠及银离子交替漱口,指导正确漱口方式^[6-7]。嘱患者保持肛周、会阴皮肤清洁卫生,预防肛周感染。10 例患者治疗期间发生感染,其中 8 例肺部感染(细菌感染 7 例,真菌感染 1 例)。通过留取痰、粪、尿标本送检,了解患者感染控制情况。实验室结果显示感染病原菌以革兰阴性菌为主,其中主要病原菌为肺炎克雷伯菌、鲍氏不动杆菌等,与患者免疫功能低下有直接的关系^[8-9],通过合理使用抗生素及自我防护,5 例患者感染得到控制,3 例因肺部感染死亡。

2.3.2 贫血 本组 13 例患者出现治疗相关性重度贫血,血红蛋白较用药前下降 1~63 g/L。给予低流量氧气持续吸入以改善组织缺氧症状。由于患者长期贫血,对贫血症状有较强耐受力。让患者及家属了解患者目前的运动能力或限制,提高警觉性,指导患者渐进性移位,避免姿势快速转换,防止脑出血、缺氧发生晕厥。护士加强预防跌倒的宣教,做好安全防护,杜绝住院期间跌倒行为发生。必要时遵医嘱输注血制品,输注前严格执行三查七对制度,输注时注意观察有无输血反应及速度,以免加重心脏负担。

2.3.3 血小板减少 本组 25 例患者出现治疗相关性血小板减少,最低为 3×10^9 /L。治疗期间严密观察患者有无头痛、呕吐、视物模糊等颅内出血症状,指导患者勿用力排便,保持大便通畅。避免情绪激动及不必要的穿刺,延长穿刺部位按压时间。避免使用可能引起血小板减少或抑制其功能的药物,如非甾体类消炎药、磺胺类和各种活血化瘀的中成药物等。根据患者情况适当限制活动,预防各种创伤,有发热,严重贫血及明显出血时应绝对卧床休息。遵医嘱申请血小板输注,做好输血护理,予促血小板生成药物皮下注射,密切观察患者生命体征,监测实验室结果。

2.3.4 低蛋白血症 10 例患者在治疗期间出现低蛋白血症,下肢水肿。予抬高床尾,遵医嘱每日输注白蛋白 20 g,泽通 10 mg 或呋塞米 20 mg 利尿消肿以减轻心脏负担。监测患者生化指标,做好皮肤护理,防止皮肤完整性受损。通过及时干预,10 例患者低蛋白血症均得到纠正,皮肤无破损。

2.3.5 恶心、呕吐 5 例患者在用药后出现恶心呕吐,呕吐物为胃内容物。指导患者用塑料袋接呕吐物,勿选择开放式的盆子等,避免造成化疗药物的空气污染。安抚患者不安情绪,告知其恶心呕吐是用药的正常不良反应。呕吐后协助患者漱口,减少刺激。症状严重者予甲氧氯普胺 10 mg 肌肉注射。

2.4 心理护理 MDS 为高度异质性恶性血液病,发展史短,早期常无症状,诊断困难,易漏诊。尽管经综合治疗仍有部分患者转化为急性白血病,预后较差。且治疗费用昂贵,患者出现焦虑、烦躁、对治疗缺乏信心的负性情绪反应,消极应对生活和治疗。护士向患者宣教皮下注射方案可以减少地西他滨用量,从而减少因治疗引发的毒副作用,减少对生活质量的影响,且此方案住院时间短,可减轻患者经济负担。患者均表示理解并配合治疗。

2.5 出院指导 皮下注射地西他滨第 1~3 天住院完成,第 8、15、22 天的治疗患者出院后在门诊完成。出院当天由责任护士进行出院宣教。由于 2 个疗程之间间隔 1 个月,在此期间患者需每周监测血常规、生化功能,如有异常或不适需及时就诊。鼓励患者多饮水,促进治疗后代谢产物排泄^[10]。指导其进食清淡易消化、营养均衡的食物,食用洗净去皮的新鲜水果,避免肠道感染;少食多餐,适当进食膳食纤维防止便秘。告知患者生活要有规律,注意劳逸结合。尽量少去公共场所,出门养成戴口罩的习惯,以减少呼吸道感染机会。

3 小结

地西他滨最常见的不良反应为骨髓抑制,主要表现为发热、中性粒细胞减少、贫血、血小板减少。目前全世界规范应用的联合化疗中地西他滨的给药方式是静脉输液,穿刺、拔管或输注过程中可能会造成药液外渗引起静脉炎的发生,相对于静脉滴注方式给药或进行造血干细胞移植,我科选用皮下注射给药方式起效快,不会加重心脏负担,且减少对静脉的损伤,保护血管通路。与静脉给药方式相比降低用药剂量及药物损耗,且皮下注射的不良反应相对少且较轻,易于处理,患者耐受性良好。对于不能耐受高剂量化疗及造血干细胞移植的患者是一种较优的治疗方法。护理人员正确掌握药物的基本知识,重视患者的心理状态,密切观察患者的病情变化,及时了解检验结果,遵医嘱予及时有效的对症处理,可提高患者用药依从性,促进患者康复。

参考文献:

- [1] 中华医学会血液学分会.骨髓增生异常综合征诊断与治疗中国专家共识(2014 年版)[J].中华血液学杂志,2014,35(11):1042-1048.
- [2] Calvo X, Nomdedeu M, Navarro A, et al. High levels of global DNA methylation are an independent adverse prognostic factor in a series of 90 patients with de novo myelodysplastic syndrome[J]. Leuk Res,2014,38(8):874-881.
- [3] 方宝枝,刘真真,何广胜,等.减低剂量地西他滨对输血依赖性低危骨髓增生异常综合征的临床疗效[J].中华医学杂志,2013,93(40):3189-3192.
- [4] 何广胜.机制导向治疗——地西他滨治疗骨髓异常综合征[J].中国实用血液学杂志,2015,32(2):126-128.
- [5] 毛建平.超小剂量地西他滨治疗骨髓增生异常综合征 37 例疗效及安全性评价[J].中国实用内科杂志,2017,37(2):141-144.
- [6] 万倩.恶性血液病化疗后口腔黏膜炎的预防护理进展[J].上海护理,2012,12(3):74-78.
- [7] 郭爱茹,饶莉,徐琪,等.血液系统疾病患者医院感染的临床护理研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(4):810-811,814.
- [8] 徐娟,李玲.发热伴血小板减少综合征患者的护理[J].护理学杂志,2013,28(7):23-24.
- [9] 张萍,莫霖,李霞,等.认知行为疗法对癌症化疗患儿心理弹性及负性情绪的影响[J].护理学杂志,2018,33(7):60-64.
- [10] 艾昊,魏旭东,尹青,等.低剂量地西他滨皮下注射治疗老年急性髓系白血病及中高危骨髓增生异常综合征安全性与疗效观察[J].中华内科杂志,2017,56(8):606-609.

(本文编辑 丁迎春)