

· 个案护理 ·

一例高龄骨髓增生异常综合征患者应用小剂量地西他滨的护理

付素华

(合肥市滨湖医院,安徽 合肥 236600)

摘要 总结1例高龄骨髓增生异常综合征患者的护理。通过对药物不良反应的观察,以及心理护理、饮食护理、健康宣教等综合护理干预,患者顺利按疗程接受治疗。

关键词 地西他滨;高龄;骨髓异常综合征;护理

中图分类号 R473.5 **文献标志码** B **DOI**:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.03.038 **文章编号** 1006-9143(2019)03-0360-02

骨髓增生异常综合征(Myelodysplastic syndrome, MDS)是起源于造血干/祖细胞的一组异质性髓系克隆性疾病,特点是髓系发育异常,表现为无效造血、难治性血细胞减少,高风险向急性髓系白血病(Acute myeloid leukemia,AML)转化^[1]。近年研究发现,去甲基化药物地西他滨是特异性的DNA甲基化转移酶抑制剂(DNMTIs),其可通过抑制DNA甲基化转移酶使抑癌基因恢复正常的去甲基化状态,并诱导肿瘤细胞向正常细胞分化或诱导肿瘤细胞凋亡^[2]。MDS老年人高发,大剂量化疗患者耐受性差,减小剂量化疗则缓解率低且易复发^[3]。地西他滨为一种去甲基化药物,2006年经美国食品和药品管理局批准应用于治疗IPSS评分中危-1、中危-2及高危的原发或复发MDS患者,2009年经中国食品药品监督管理局批准后上市,20 mg/(m²·d)连续应用5天可取得一定疗效,但骨髓抑制较严重^[4,5]。现就我院收治的1例小剂量地西他滨治疗高龄骨髓异常综合征患者的护理体会介绍如下。

1 病例简介

患者男性,90岁,因“诊断骨髓异常增生综合征6年余”于2017年1月20日收治入院,患者合并糖尿病、慢性心功能不全(心功能II~III级),患者入院后日常生活能力评估80分。患者6年前发现血小板、白细胞下降,经骨髓活检等检查明确诊断为骨髓增生异常综合征;间断予以刺激血小板生成及输入血小板等治疗,停止上述治疗后血小板维持在20×10⁹/L左右,白细胞2×10⁹/L左右。5年前出现血小板下降明显,经予特比奥、白介素-11及间断输注血小板等治疗,血小板形成下降趋势,多在(10~20)×10⁹/L。2012年10月,予以小剂量地西他滨治疗,起始治疗方案为地西他滨20 mg/m²,每周1次,连续3周,间歇1周(后调整为间歇2周)为1疗程,

胸腺法新1.6 mg皮下注射每周1次;治疗后血小板基本维持在(50~70)×10⁹/L。2014年1月15日完成地西他滨第14次疗程第2次治疗后,2014年1月28日调整治疗方案为地西他滨20 mg/m²静滴ST,隔周1次,随访血小板(43~94)×10⁹/L,2014年3月血常规示患者三系有所下降,血小板最低27×10⁹/L,地西他滨恢复初始治疗方案,检测血小板维持在(30~55)×10⁹/L;此次入院治疗方案为地西他滨30 mg/m²、每周1次,连续3周,间歇1周,为1疗程,滴注时间至少不低于3小时,现已完成第37疗程第1次治疗,患者于2017年2月18日出院,患者皮肤黏膜无瘀点瘀斑,无咳嗽咳痰,食欲及夜间睡眠可,二便正常。

2 护理

2.1 心理护理 患者高龄,反复住院治疗、会诊,担心拖累子女等,出现睡眠欠佳、食欲下降、少言寡语等焦虑症状。针对患者,予以讲解疾病知识,治疗方法的重要性,列举临床成功案例,鼓励患者树立战胜疾病的信心。患者家属治疗积极性比较强烈,担心疾病会向不好的方向发展,患者住院周期长,需要家人长期照护,而且对死亡更加敏感。因此做好家属的心理护理也是减轻患者心理负担的重要部分。给予患者家属心理疏导,采用暗示疗法,如列举典型的康复病例,增强战胜疾病的信心,消除疑虑,积极主动地配合治疗,让患者家属对疾病进展有充分的认识,争取家属的理解与配合。

2.2 用药护理 合理配置及保存药物,严格执行查对制度,根据医嘱抽取剂量,现配现用,地西他滨在未稀释前贮存在15~30℃的环境下^[2],溶解后的地西他滨会快速降解,故应尽快使用,若溶解后暂不使用,应当贮存在2~8℃冰箱中,最多不超过7 h。地西他滨价格昂贵,用药持续周期长,该患者高龄合并糖尿病,为保护血管,避免反复穿刺,予以使用留置针进行静脉给药,严格无菌操作,及时更换贴膜、留置针,加强导管护理,患者治疗期间未出现药物外渗、静脉

炎等。患者每次用药时间均在 3 h 以上,初次行地西他滨化疗时,前 30 min 密切观察患者有无不良反应,之后每小时巡视患者 1 次,观察有无药物引起的不良反应及有无渗漏情况^[6],为了防止化疗药物外渗引起局部刺激,常规采用注射与湿敷同步,即在注射部位用 50% 的硫酸镁保护性湿敷,使皮肤及皮下组织血管平滑肌舒张,降低毛细血管的压力,减轻渗出,缓解疼痛,同时可利用渗透压的原理减轻局部组织的肿胀,以达到治疗与减负并举^[7];该患者治疗期间未出现脱针、渗漏情况。地西他滨用药结束后,用生理盐水冲管,避免药物间的配伍禁忌。

2.3 药物不良反应的观察及护理

2.3.1 血小板减少 MDS 患者在治疗过程中均出现不同程度的血液学毒性,主要表现为血小板减少,该患者血小板最低 $5 \times 10^9/L$,患者间断出现牙龈出血、上臂静脉取血处及静脉输液处出现局部瘀点瘀斑,未出现黑便;遵医嘱予以间断输注血小板,当血小板 $< 20 \times 10^9/L$ 时,指导患者绝对卧床休息,在床上大、小便,严禁情绪激动、挖鼻、剔牙等易致出血的因素,保持大便通畅,避免用力排便,避免进食粗糙、坚硬和对胃肠道有机械性刺激的食物。医护人员为患者行各项操作时动作轻柔,尽量减少各种注射,止血带不可过紧及时间不可过长,注射毕延长按压时间,至少按压 5 min 以上,观察注射部位有无止血。该患者局部皮肤予以赛肤润外涂及渗液吸收贴外用,2 周后患者皮肤瘀点瘀斑消失。

2.3.2 贫血 患者较用药前血红蛋白下降 $2 g/L \sim 10 g/L$,红细胞下降 $0.6 \times 10^9/L \sim 1.1 \times 10^9/L$,血红蛋白及红细胞下降发生在用药后 2 周左右。由于患者长期贫血,对贫血有较强耐受力,但在其体位变换及活动时仍会出现头晕、乏力表现,指导患者绝对卧床休息,告知患者床上变换体位时动作要柔、慢,以防一过性脑缺血、缺氧发生晕厥,指导家属在陪护中做好安全防护。

2.4 饮食护理 由于糖尿病患者本身要求严格,而 MDS 患者有不同程度的贫血,需要高蛋白、高营养饮食,入院后遵医嘱予以高蛋白糖尿病饮食。该患者加用降糖药格列美脲 $1 mg qd$ 及阿卡波糖 $50 mg tid$ 口服控制,检测患者空腹血糖 $7 \sim 8 mmol/L$,餐后 2 h 血糖 $11 \sim 13 mmol/L$ 。给予患者饮食指导:①优质低蛋白足热量饮食:蛋白质摄入量 $0.6 \sim 0.8 g/(kg \cdot d)$,既满足患者肌体需要,又不发生蛋白质营养不良;每天能量供给为 $125.6 \sim 146.5 KJ/kg (30 \sim 35 kcal/kg)$;②低盐低脂低嘌呤糖尿病饮食:钠盐每日不超过 5 g,脂肪摄入量每日在 $30 \sim 50 g$,以植物脂肪为主,嘌呤摄取量

每日在 $100 \sim 150 mg^{[8]}$,少食面食、稀饭、甜品及含糖高的食物,调整饮食中总热量、蛋白质及碳水化合物摄入比例,少食多餐,每日可进食 4~6 次,同时向患者说明饮食在治疗中的作用。化疗期间在不影响血糖的情况下选择患者喜好的食物。尽量选择富含蛋白质、含铁丰富,有营养、低碳水化合物的食物。如鸡蛋、牛奶、瘦肉、鱼肉等优质蛋白等食物^[9],该患者化疗期间未出现恶心、呕吐等胃肠反应。

2.5 出院指导 指导患者出院后严格遵医嘱,按时、按量用药,不能自行调整药物的剂量,服药时有人陪伴,避免药物漏服或者重复服药,定期门诊随访,定期复查血、尿常规、肝肾功能等。注意休息,避免劳累,加强营养。观察有无皮肤新增瘀斑、牙龈、鼻腔出血、黑便等情况,尤其观察有无头痛、恶心、呕吐、视物模糊等颅内出血征兆,认知其危险程度,提高警惕性。

3 小结

地西他滨具有去甲基化作用,在临床上得到广泛应用,但是该药物治疗会让患者出现诸多不良反应,常规护理的基础上予以综合护理干预^[10,11]。做好用药护理,严密观察病情变化,提高治疗效果。

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] Hackanson B, Daskalakis M. Recent results in cancer research Fortschritte der Krebsforschung Progres dans les recherches sur le cancer[J]. Decitabine, 2014, 201:269-297.
- [3] 张诚.小剂量 HA 方案联合亚砷酸治疗高危骨髓增生异常综合征疗效观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2014,28(1):93-94.
- [4] 谢伟成,程淑琴,林翠芳,等.地西他滨治疗骨髓增生异常综合征的临床疗效研究[J].临床和实验医学杂志,2014,13(11):877-880.
- [5] Lee JH, Jang JH, Park J, et al. A Prospective multicenter observational study of decitabine treatment in Korean patients with myelodysplastic syndrome[J]. Haematologica, 2011, 96(10):1441-1447.
- [6] 李颖,肖祥粉,袁婧,等.地西他滨治疗老年急性髓系白血病的护理[J].当代护士(中旬刊),2016(6):46-47.
- [7] 韩萍,殷晓明,石磊,等.46 例老年骨髓增生异常综合征患者临床观察及护理[J].安徽医药,2011,15(12):1609-1610.
- [8] 祝小丹,彭伟英,谭连芬.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.
- [9] 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):1259,1264,1274.
- [10] 方颖,孙彩虹,鲁玲玲,等.地西他滨治疗骨髓增生异常综合征的观察护理[J].护理实践与研究,2012,9(11):60-61.
- [11] 张冬霞.地西他滨治疗骨髓增生异常综合征(MDS)及白血病的护理及护理体会[J].北方药学,2016,13(2):194.

(2017-11-06 收稿,2019-01-12 修回)