

眼血尿还受很多自身因素的影响。

肾活检后出现肉眼血尿因素包括: (1) 肾炎病理类型。从本文资料来看, IgA 肾病、系膜毛细血管性肾小球肾炎和新月体性肾小球肾炎肉眼血尿较为常见, 这部分肾炎均为增殖性肾炎, 均有较多见的毛细血管病变, 新月体性肾小球肾炎肾活检术后肉眼血尿可与其术前肉眼血尿表现有关; (2) 凝血机制。表现为肾病综合征者呈高凝状态, 血小板升高, 肉眼血尿较少; (3) 血管病变。肉眼血尿者因毛细血管病变较常见, 目前认为 IgA 肾病肾活检术后的肉眼血尿发作较多见, 时间较长, 与血管炎相关^[2]; (4) 肾功能。肾功能好的患者, 肾组织脆性大, 易出血; 除固缩肾外, 肾功能差者, 在某种程度上肾组织硬化, 纤维化, 不易出血。

4 护理

我们在护理工作中, 运用护理程序, 对术后可能出现血尿患者做前瞻性预测。制定针对性护理措施。(1) 加强术前宣教, 做好充分的解释工作, 让患者了解肾活检的目的、意义和操作程序及密切配合

的重要性, 解除患者紧张情绪; (2) 指导患者在俯卧位时做呼吸和屏气动作。因深吸气, 肾脏下移, 穿刺部位在肾下极上 2cm, 局部血管少, 出血可能性小; 如吸气不足, 穿不到肾组织; 如吸气过多, 易穿刺肾盂部分引起出血; 如进针时不能屏气, 针尖易引起肾脏损伤。耐心讲解床上排泄对术后的重要意义, 训练患者术前练习床上排泄; (3) 术中配合医师给予心理支持, 尤其是小儿患者, 穿刺时父母不在身边, 自己有一种恐惧无助的心理, 这时应给予接触抚慰, 解除患儿的恐惧心理; (4) 术后注意观察患者首次尿色, 有无血块, 鼓励其多饮水, 充分增加尿量, 防止血块阻塞输尿管; (5) 向患者及家属讲解出现血尿的相关因素, 使他们能够科学的认识, 有力解除盲目紧张心理, 同时配合医师及时应用止血药物。在护理过程中及时评价, 不断完善护理措施, 实现护理目标。

参考文献

- 1 王海燕, 主编. 肾脏病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 409.
- 2 杨剑辉, 黎磊石, 周虹, 等. 肉眼血尿型和肾病综合征型 IgA 肾病的临床与病理对照[J]. 中华肾脏病杂志, 1995, 11(3): 159.

(收稿日期: 2002 08 15)

CHOP 方案治疗恶性淋巴瘤副作用的观察与护理

张晓燕 陈爱初

(浙江省人民医院血液科, 浙江 杭州 310014)

关键词 CHOP 方案 恶性淋巴瘤 护理

中图分类号: R733.4 文献标识码: A 文章编号: 1002-6975(2003)02-0135-02

CHOP 方案(环磷酰胺、柔红霉素、长春新碱、强的松)为目前治疗恶性淋巴瘤(NHL)较为理想的治疗方案。我科 1998~2001 年, 采用 CHOP 方案治疗 NHL 病人 51 例, 现将所观察到的主要副作用及护理措施报告如下。

1 资料与方法

本组病人 51 例, 男 36 例, 女 15 例, 年龄 11~76 岁, 经病例学证实为 NHL, 均采用 CHOP 方案化疗, 其方法: 环磷酰胺(CTX) 750mg/m²、柔红霉素(DNA)或阿霉素(Adr) 40mg/m²、长春新碱(VCR) 1.4mg/m²、于第 1 天和第 8 天静脉注射, 强的松 1mg/kg 于第 1~14 天口服, 每隔 3 周至 1 个月重复上述疗程, 完全

缓解后原方案巩固。

2 副作用的发生情况(附表)

附表 副作用发生情况

副作用	例数	发生率(%)
骨髓抑制	18	35.3
静脉炎	10	19.6
消化道反应	15	29.4
脱发	18	35.3

3 副作用的观察与护理

3.1 骨髓抑制

化疗后均有一个骨髓抑制的过程, CHOP 方案化疗引起的骨髓抑制一般发生在 7~14 天, 可引起全血细胞的减少, 但以白细胞和血小板减少为多见。

3.1.1 白细胞减少 由于白细胞的寿命短, 易受化疗药物的影响, 当白细胞计数 $< 2.0 \times 10^9/L$, 即为白细胞减少症, 此时极易引起感染, 常见的感染部位有

作者简介: 张晓燕(1957—), 女, 浙江, 大专, 主管护师, 科护士长, 从事临床护理和护理管理

呼吸道、皮肤粘膜、肛周会阴、尿道及各种导管引流管部位的感染,而感染的处理重在预防,我们采取的措施:(1)减少由外源性微生物引起感染的危险性,避免接触新鲜水果、蔬菜、花、活的植物^[1]及患有传染性疾病的病人;(2)病室要有良好的通风条件,接触病人前必须洗手,严防交叉感染,有条件者转入无菌层流室;(3)教育病人养成良好的卫生习惯,肥皂洗手,流水冲洗,尤其要注意指间、指端等,预防皮肤粘膜的创伤,每天洗澡或床上擦浴,注意饮食卫生,做到饭后睡前漱口,必要时做好口腔护理,加强大小便后会阴部的清洁;(4)保持最佳的呼吸系统功能,鼓励病人每天进行力所能及的活动,指导有效咳嗽、深呼吸,严密观察感染先兆,告诉病人遇有发热,体温在 38℃ 以上、寒战发抖、排尿困难、呼吸困难、咳嗽咳血、疼痛等情况时及时报告。由于升白细胞药物及有效抗生素的使用,感染的发生及时得到控制,其中 3 例因年老体弱、经济条件的限制死于败血症。

3.1.2 血小板减少 血小板的生存期一般为 10 天,化疗导致的骨髓抑制易引起血小板减少,当血小板 $< 50 \times 10^9/L$ 时存在出血的危险性,可有皮肤粘膜的出血,应减少活动,避免搬动重物,防治便秘,慎用非甾体类抗炎药和含有阿司匹林的药物,保持鼻粘膜湿润,忌用手挖鼻腔,勿用牙签剔牙,使用软毛牙刷、电动剃须刀,避免肌注等创伤性操作,操作后必须按压到无渗血为止; $< 20 \times 10^9/L$ 时有自发性出血的高度危险性,尤其要警惕颅内出血,告诉病人要绝对卧床休息,禁止剧烈活动,协助日常生活需求,保持稳定的情绪,维持收缩压在 18.7kPa 以下,根据医嘱输注血小板,严密观察有无颅内出血的先兆症状。本组病例血小板最低为 $20 \times 10^9/L$,无一例死于出血。

3.2 静脉炎

DNA、Ad、VCR 属于腐蚀性化疗药物,此类药物通过外周静脉注入,可不同程度地引起静脉内膜的化学损伤,产生炎症反应,易并发血栓形成,病人主诉注射部位或静脉径路疼痛、肿胀,检查时可触到条索状静脉或硬结有压痛、周围皮肤充血、红肿等。药物引起的静脉炎关键是预防其发生:(1)正确选择注射部位,避免在指掌关节部位静脉注射,应选择较粗而血运良好的静脉,注射部位一般由远端及近、左右交替使用,不应在肿胀、病变侧肢体使用静脉;(2)严格把好静脉注射关,先用生理盐水建立静脉通路,确认静脉回血良好,没有渗出,再接上稀释好的化疗药

物,注射过程中可分次用生理盐水注入静脉以减少静脉刺激,注射完毕后拔针前应再注射适量生理盐水,以免直接拔出针头时将化疗药物漏于皮下,或局部静脉内药物浓度过高,加重静脉内膜的损伤;(3)稀释化疗药物要严格按照要求配置,浓度不宜过高,液量不宜过多,临用时稀释,短时间内注入,以保证药物性质稳定有效;(4)外周静脉不理想时,应选用中心静脉置管,如不慎药物外渗,或出现注射部位疼痛时,应立即停止注射,按外渗处理。

3.3 消化道反应

恶心呕吐是消化道最常见的反应,也是病人最恐惧的反应之一,严重时可引起脱水、食欲不振、营养不良,甚至影响化疗的继续进行。对急、慢性恶心呕吐的病人,除化疗前给予止吐药物以外,要通过劝慰给病人以情感支持,做好饮食指导,鼓励进食,给与清淡易消化、富有营养的食物,说明饮食、营养与疾病恢复的关系,让病人了解合理饮食的必要性,同时提供良好的就餐环境。对条件性恶心呕吐的病人,因为是一种条件反射,在既往化疗过程中经历了难受的呕吐反应,因此对下次治疗感到恐惧,就连看到或听到该化疗药物名称时,或嗅到该药气味时都会发生。这类病人一般可用镇静剂治疗,必要时听音乐、做运动,分散注意力以减轻恶心。

3.4 脱发

脱发是化疗引起的最常见的皮肤毒性反应,可造成病人的个人形象变化,影响自尊,尤其是女性和十分注重社会形象的病人,会引起严重的心理创伤,甚至影响进一步化疗的实施,因此,要加强宣教,化疗开始前应坦诚地告诉病人,说明脱发是暂时的,可重新长出新头发以便有心理准备,让病人事先去购买合适的假发备用,同时化疗开始要前剪短头发,理成易梳理的发式,避免用力梳理,洗头时动作轻柔,使用含蛋白质的软性洗发剂,洗头后宜自然风干,避免烫发。

CHOP 方案在治疗 NHL 的过程中,尽管有严重的、较多的副作用,但只要及时采取有效的防范措施,其副作用是可以预防或减轻的。本组病例无一例因为护理措施不落实而引起副作用的增加或影响治疗的进行。

参考文献

- 1 潘宏铭. 肿瘤化疗的毒副反应和防止[M]. 上海科学技术出版社, 2000. 93

(收稿日期: 2002 08 11)