

1 例晚期胃癌化疗并发嗜血细胞综合征患者的护理

段巍

(北京大学人民医院胃肠外科,北京 100000)

摘要:嗜血细胞综合征临床表现凶险,病情进展迅速,病死率高,本为报道我院收治的 1 例晚期胃癌化疗后并发嗜血细胞综合征患者,入院后多学科联合会诊,积极治疗与精心护理,取得较好疗效。

关键词:胃癌;嗜血细胞综合征;感染;临床护理

中图分类号:R55;Q553

文献标识码:B

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.10.063

文章编号:1006-1959(2018)10-0181-03

Nursing Care of a Case of Advanced Gastric Carcinoma with Hemophagocytic Syndrome after Chemotherapy

DUAN Wei

(Department of Gastroenterology,Peoples' Hospital of Peking University,Beijing 100000,China)

Abstract:The clinical manifestations of hemophagocytic syndrome are dangerous,the disease progresses rapidly,and the mortality is high.This is a case of advanced gastric carcinoma complicated with hemophagocytic syndrome after chemotherapy in our hospital. Positive treatment and meticulous nursing have achieved better curative effect.

Key words:Gastric carcinoma;Hemophilic cell syndrome;Infection;Clinical nursing

胃癌(gastric carcinoma)是消化道常见的恶性肿瘤,死亡率居我国恶性肿瘤死亡率的第 3 位。一般情况下,早期胃癌多无症状,或仅有轻微症状,当临床症状明显时,病变已属晚期。晚期胃癌常由于局部病灶较大或远处转移不能行根治性切除,化疗成为主要的治疗手段。嗜血细胞综合征(HPS)又称嗜血细胞性淋巴组织细胞增生症,是由各种病因引起的组织细胞增多,并活跃吞噬各种血细胞。嗜血细胞综合征可分为原发性和继发性,后者的潜在疾患为感染、肿瘤、自身免疫性疾病等,其临床表现为发热,肝脾和/或淋巴结肿大,全血细胞减少,肝功能异常和凝血功能障碍,临床表现凶险,病情进展迅速,病死率高^[1]。2016 年 6 月 9 日我科收治 1 例晚期胃癌化疗后并发嗜血细胞综合征患者,经积极治疗和精心护理于 10 月 17 日出院。现将护理报告如下。

1 临床资料

患者,女,54 岁,以“确诊胃癌 5 月,发热 5 天”,于 2016 年 6 月 9 日 16:45 收入院。5 个月前诊断胃癌、幽门梗阻、胃潴留,予患者胃肠减压、洗胃等治疗后,化疗效果不佳,5 d 前出现发热,体温波动在 37~39.5℃,伴全身皮疹,大便稀薄,无黑便,既往有 2 型糖尿病病史 2 年,目前不规律服用二甲双胍控制,自诉血糖控制可。于 6 月 21 日行多学科联合会诊,诊断“嗜血细胞综合征”。予输血浆纠正贫血,舒普深、大扶康预防抗感染等治疗后,复查各项指标均较前

好转,7 月 14 日再次出现嗜血综合症短暂爆发,治疗后指标较前明显好转,考虑短暂嗜血爆发已基本控制,予瑞代乳剂 1500 ml qd (200 ml/h 泵入),激素、泰能抗感染治疗。患者近期精神稍差,睡眠可,小便如常,大便如前述,体重无明显变化。8 月 13 日患者出现消化道出血,定位不明,予以补液、扩容、抑酸、抑酶、止血等对症支持治疗后症状缓解,8 月 14 日出现 1 h 内间断有 650 ml 暗红色血块排出,以补液、扩容、止血,行肛门镜检查未见明显出血点,予以纱布缠绕肛管置入压迫,配 2 U 红细胞,200 ml 血浆予以输注后缓解,复查各项指标较前好转。8 月 28 日嗜血细胞综合征已逐渐控制,选择环孢素 75 mg q12 h+地塞米松 17.5 mg qd 控制嗜血,舒普深抗感染,胃癌晚期给予补液、营养、血浆等支持、对症治疗。患者于 10 月 17 日出院。

2 护理

2.1 病情观察 嗜血细胞综合征早期临床表现以不明原因的发热为主要特征^[2],护理上注重患者生命体征的监测,观察体温变化并准确记录。护理过程中需密切观察有无出血表现,如出血点、血尿、黑便等,尤其注意有无颅内出血表现,如头痛、烦躁不安、嗜睡、喷射性呕吐、两侧瞳孔大小不等、对光反射迟钝等。一旦出现上述症状,应立即通知医生,并协助做好抢救。定期查血常规、血培养、凝血全项、肝肾功能等化验结果,准确记录出入量,及时掌握病情变化。

2.2 肠内营养的护理 胃癌患者随病情进展,不能进食,出现严重营养不良,需加强营养。该患者选用经

作者简介:段巍(1984.3-),女,北京人,本科,护师,研究方向:胃肠外科护理

三腔喂养管持续滴注肠内营养液方式给予营养支持。在鼻饲期间应采取双固定导管,即在患者鼻翼处和面颊处给予胶布固定,避免打折或脱出。鼻饲时注意为患者取合适体位,将床头抬高 30°或坐位,避免平躺防止误吸。保持三腔喂养管通畅,在鼻饲前后及更换每袋营养液时均需用温开水 30~50 ml 冲管,防止堵塞。使用肠内营养专用泵管,每日更换,保持清洁,防止污染。严密观察胃肠道反应。输注营养液时需注意:注意把握肠内营养液浓度、温度和输注速度,遵循由低至高的原则,即由低浓度、低速度开始,逐渐增加至患者可耐受的浓度和速度。保持胃管端胃肠减压通畅,准确记录引流液的颜色、性质和量,防止胃潴留。

2.3 预防感染 患者患有糖尿病,长期反复高热,白细胞减少,化疗多个疗程,易引起骨髓抑制,在治疗上应用广谱抗生素及糖皮质激素,使机体免疫力低下,极易出现各种感染。护士需对患者实施保护性隔离,严格执行无菌操作,接触患者前戴口罩,保持室内环境清洁,空气清新,限制人员探视,防止交叉感染。保持床单位干净、整洁,协助患者翻身,避免发生褥疮,预防皮肤粘膜感染。由于禁食和鼻腔置管,患者唾液分泌减少,口鼻粘膜干燥。需加强口腔护理,每日给予生理盐水口腔护理 2 次,并于温开水漱口,保持口腔清洁、粘膜完整。在患者留置尿管期间,每日给予醋酸氯己定会阴擦洗 2 次,保持管路通畅,引流袋低于床沿,防止逆行感染,每 3 d 更换一次引流袋。若出现尿液浑浊、颜色转红及时通知医生予以处理。

2.4 心理护理 由于胃癌长期受病痛的折磨,化疗药物导致头发脱落,加之 HPS 病情重、临床诊断困难、治疗难度大,患者身心都承受了巨大压力,加重了紧张恐惧心理。责任护士要经常巡视病房,每日评估患者情绪,主动了解其不适症状,针对心理状态,耐心细致做好解释和安慰工作^[9]。关心、体贴、同情患者及其家属,并向其提供诊疗相关信息。尽量减少不必要的打扰,鼓励患者保持乐观的情绪,积极配合检查和治疗,增强战胜疾病的信心。

2.5 对症护理

2.5.1 发热护理 患者出现反复高热,体温波动在 37~39.5℃。密切观察体温变化,给予持续心电监测,及时给予物理降温或药物降温。可用温毛巾擦拭患者颈部、腋下、腹股沟、腠窝等部位,加用干毛巾包裹冰袋放置于患者额头、腹股沟、腠窝、腋下等部位。

必要时,遵医嘱抽取血培养,给予赖氨匹林 0.9 g 肌肉注射或吲哚美辛栓肛塞等降温药物治疗。该患者血小板减少,皮下大量出血,禁用酒精擦浴,以免加重出血。退热时患者常大量出汗,需及时擦拭并更换内衣和床单,以减少汗液对皮肤的刺激,注意液体的补充和口腔护理。

2.5.2 皮肤护理 患者血小板减少,全身皮疹,散在水泡,皮下大量出血,水肿严重。遵医嘱每日测量患者腹围,给予人血白蛋白静脉输注,外涂炉甘石洗剂。注意限制患者活动,备好便器,减少一切可能避免的有创操作。协助患者定时变换体位,至少每 2 h 翻身一次,受压部位皮肤在解除 30 min 后,压红不消退者禁忌按摩,缩短变换体位间隔时间,防止压疮发生。协助患者翻身、更衣、换床单时,抬起其身体,避免拖拉。变换体位时,在患者骨隆突处垫一软枕,如足跟、肘部、骶尾、髌部等,以减少摩擦力和剪切力。必要时,在患者骨突处皮肤可使用半透膜敷料或水胶体敷料保护。床上使用便器时,协助患者抬高臀部,不可硬塞、硬拉,可在便盆边缘垫软纸或布垫,防止擦伤皮肤。大小便后及时清理局部皮肤,保持清洁干燥。保持床单位清洁干燥、平整、无碎屑,不可让患者直接卧于橡胶单或塑料布上。必要时,可用气垫床预防褥疮。在责任护士细心护理下,患者全身皮疹及散在水泡已好转,未发生压疮。

2.5.3 出血护理 患者全血细胞减少,特别是血红蛋白和血小板减少极易导致出血,且存在肝细胞急性损伤,易引起凝血机制异常而导致弥散性血管内凝血。嘱其卧床休息,遵医嘱给予保肝保护胃粘膜药物,防止胃出血。治疗期间尽量避免有创操作,现患者留置 PICC 静脉置管,有效避免因凝血功能障碍和穿刺血管发生血肿的危险,减少了患者痛苦。注射或穿刺处针眼部位要按压 10 min 以上,避免出血。指导患者养成良好的生活习惯,剪短指甲,避免搔抓皮肤,禁用手挖鼻孔,剔牙。患者口腔粘膜散在出血点,遵医嘱给予生理盐水口腔护理 bid,症状好转。密切观察有无消化道症状,患者间断便血,遵医嘱给予止血药物治疗,纱布缠绕肛管置入压迫后未再出现,并定期复查便潜血。观察患者神志,有无头痛、恶心、呕吐等脑出血、颅内压增高现象。定期复查血小板及凝血功能等指标。

2.6 用药护理

2.6.1 化疗药物护理 输注化疗药物应避免药液外渗,按时按量使用止吐药物以减轻胃肠道反应。依托

泊昔外渗会导致局部组织坏死和静脉炎形成,给予患者留置 PICC 静脉导管输注,避免发生药液外渗。使用前先用生理盐水 10 ml 冲管,确保管路通畅在位有回血方可使用。输注此药前后给予冲管,避免与其他药液接触。依托泊昔可出现骨髓抑制,白细胞减少,遵医嘱给予吉粒芬 300 μg 皮下注射,复查白细胞较前增高。保持病房空气流通,减少探视,防止交叉感染,监测患者体温变化和血常规结果。

2.6.2 激素药物护理 治疗过程中大剂量输注激素以调节免疫,需注意观察激素的副作用,如高血压、高血糖、感染、骨质疏松、满月脸等。遵医嘱给予持续心电监测,定时测快速血糖,根据患者血糖情况给予胰岛素泵入。不可随意停药、减量和漏输。

2.6.3 环孢素护理 应用环孢素易引起免疫功能低下,诱发感染。医护人员均需严格无菌操作,遵医嘱给予敏感抗生素治疗。限制探视人数,减少交叉感染,保持室内温湿度适宜。注意观察患者有无高血压、胃肠道反应及过敏反应等药物不良反应的发生。定期监测患者肝肾功能。

2.6.4 输血护理 患者血红蛋白、血小板及白蛋白均减少,遵医嘱给予血浆、血小板和压积红细胞输入。由于血小板在体外的寿命仅为 7 h, 所以从血库取来的血小板应立即输注,避免时间过长降低血小板活性。输注时,严格执行三查十三对制度,严格无菌操作,密切观察患者有无输血反应,一旦发生,立即

停止,配合医生予以处理。

3 讨论

胃癌患者在化疗期间受到病痛和身心的双重折磨,化疗药物在杀伤肿瘤细胞的同时,也会杀伤人体的正常细胞,引起人体不同程度的毒副作用和不良反应,给患者身体带来损伤。应提高患者体质,实施安全、有效的营养支持,保证三腔喂养管胃肠减压和肠内营养的通畅,预防和减少并发症发生。嗜血细胞综合征诊断困难,易发生感染、出血、弥漫性血管内凝血等,病情进展迅速,病死率高。护理时应加强对本病的认识,协助医生早期诊断,密切观察患者病情变化,做好基础护理和心理护理。患者主要采用广谱抗生素、依托泊昔和糖皮质激素等药物综合治疗,需特别注意对患者出血、感染、高热、皮肤的观察和护理,尽可能减少并发症的发生,提高治愈率,促进患者的治疗与康复。

参考文献:

- [1] 鹿静.嗜血细胞综合征的临床特征与护理[J].现代护理, 2016,12(10):936-936.
- [3] 朱林锋,沈菲.5 例嗜血细胞综合征的护理体会[J].齐齐哈尔医学院学报,2008,29(13):1622-1623.
- [3] 王静,张莹,毕研杰,等.嗜血细胞综合征患者临床护理研究[J].西北国防医学杂志,2015,36(6):385-387.

收稿日期:2017-11-30;修回日期:2017-12-12

编辑/钱洪飞