

一例大剂量甲氨蝶呤化疗后重度骨髓抑制伴全身皮炎患者的护理体会

黎超华

中山大学附属江门中心医院肿瘤三区 广东 江门 529000

摘要:报道1例大剂量甲氨蝶呤化疗后出现重度骨髓抑制伴全身皮炎的护理体会,总结了抗感染、饮食指导、口腔护理、皮炎的护理、输血的护理,同时应关注患者心理变化,加强沟通,持续营养支持、护理会诊制定个性化护理方案,发病一周,全身散在性皮炎开始融合扩大,随后发展为全身大面积皮炎,伴随出现重度骨髓抑制,经过1个月精心的治疗和护理,患者康复,三系稳定,步行出院。文章通过多重护理干预,健康宣教,促使治疗与护理发挥最佳效果。

关键词:甲氨蝶呤;皮炎;骨髓抑制;不良反应

甲氨蝶呤(MTX)具有广谱抗肿瘤活性,可单独使用或与其它化疗药物联合使用,其中大剂量治疗:大剂量甲氨蝶呤单独应用或与其它化疗药物联合应用治疗下列肿瘤:淋巴瘤、骨肉瘤、急性白血病、支气管肺癌或头颈部表皮癌。当人体不耐受时会产生严重的致命性毒性反应,如消化道反应、消化道黏膜炎、皮肤黏膜反应、骨髓抑制、肝肾损伤、胃肠道反应以及引起的继发性感染。我科于2022年10月8日收治了一名大剂量MTX化疗后出现重度骨髓抑制伴全身皮炎病人,经过积极的治疗和精心的护理,患者病情好转顺利出院。

1 临床资料

患者男,54岁,因“淋巴瘤化疗后3周,皮肤瘙痒1周。”于2022-10-08入院。患者2022.1因出现双颈、锁骨上淋巴结肿大,诉鼻塞,诉右耳耳鸣,后淋巴结进行性增大,CT:双侧颈部、锁骨上区、腋窝、纵隔、右侧盆壁、右侧腹股沟区多发肿大淋巴结,考虑淋巴瘤或转移可能。双肺多发实性及非实性小结节。MR:鼻咽部肿块、双侧扁桃体、颌下腺明显肿大,双侧颈部淋巴结增大:考虑恶性肿瘤,可符合淋巴瘤改变。左侧腮腺多发结节,亦考虑淋巴瘤可能。鼻咽镜病理活检示病变符合弥漫性大B细胞淋巴瘤,非GCB亚型。于2022.4.21-2022.8.14予R-CHOP方案化疗6程,于2022.09.27予R-HD MTX化疗1程。1周前患者开始出现皮肤瘙痒,随即出现全身皮肤红疹,从胸腹部、后背部开始,融合成片,逐渐蔓延至四肢,起病后于当地医院就诊,考虑“过敏”,予对症处理后无好转,入院进一步治疗。入院诊断:1.弥漫大B细胞淋巴瘤-IVA期, IPI 2分 IV期 2.药物性皮炎?入院后完善相关检查,患者危急值回报:2022-10-08 BCA:WBC↓ $1.33\times 10^9/L$, HGB↓99g/L,

PLT↓ $48\times 10^9/L$; 2022-10-08 凝血机制六项组合:DDi↑22.09mg/L;考虑化疗后骨髓抑制,予升白、升血小板治疗。皮肤科会诊:诊断:考虑“药疹”可能性大。予激素抗过敏治疗,炉甘石洗剂外用。患者化疗后骨髓抑制,三系持续减少,出血、感染风险高、口腔溃疡食欲减退,予抗感染、补充血小板、营养支持等对症支持治疗。2022.10.17患者全身大面积皮疹已好转,患者淋巴瘤化疗后骨髓抑制,三系持续减少,病情重,开始出现鼻出血,发热。2022.10.26出现尿储留,焦虑,多次申请血小板、悬浮红细胞输注、止血、物理降温、补充人血白蛋白、消炎、化痰、升血小板、营养、吸氧、持续心电监护、心理护理等对症治疗。2022.10.31三系平稳逐渐回升,无发热。2022.11.7病情平稳出院。

2 护理要点

2.1 控制感染

2.1.1 环境

当白细胞 $\leq 3.5\times 10^9/L$ 时,患者应保护性隔离,防止患者发生感染,为患者提供安静、清洁的环境。病房保持空气清新,阳光充足,温湿度适宜,维持室内温度 $22\sim 24\text{ }^\circ\text{C}$,湿度 $55\%\sim 60\%$ 。每日开窗通风2次,每次不得少于 $30\text{ min}^{[1]}$ 。安排患者入住单间,应限制探视和固定陪护人员,入住房间紫外线空气消毒2次/天,每次30分钟/次,病房内物体每日用 500 mg/L 含氯消毒液擦拭,每2d更换床单、被套,或按需更换。医务人员严格遵守无菌操作。

2.1.2 抗感染治疗

每日常规测量患者体温4次,发热时按需测量、体温在 $38.5\text{ }^\circ\text{C}$ 以上及时抽血细菌、真菌培养及药敏实验,定期监测血常规,口腔溃疡也必须做细菌、真菌培养鉴定及

药敏实验，了解患者感染严重程度。患者住院期间10.8-10.15期间出现高热，当患者面色潮红、畏冷、寒战时，应卧床休息，专人看护，及时添加棉被保暖。如果患者体温在大于38.5℃时，应注意患者的神志变化，监测生命体征，观察热型并记录，予冰敷、温水擦浴、酒精擦浴等物理降温，必要时让患者口服对乙酰氨基酚片，肌注复方氨林巴比妥注射液。降温30 min后，复测体温，逐渐将体温降低到正常水平；在退热过程中，及时为患者擦汗、更换潮湿的衣服裤子、床单被套等，保持舒适整洁，避免受凉，并及时补充淡盐水，防止虚脱。按医嘱应用消炎药，定时监测血药浓度，用药期间，密切监测患者意识变化、生命体征，记录24小时出入量，定期复查血常规、生化以及尿便常规，预防发生水电紊乱、消化道出血、尿潴留等不良事件。

2.2 皮肤黏膜护理

2.2.1 口腔护理

患者口咽部黏膜糜烂，吞咽即痛，不愿进食。指导患者及家属注意口腔卫生，每次进食后必须用温开水漱口，减少口腔食物残渣，保持口腔清洁。每天早晨及睡前用温开水、5%碳酸氢钠溶液+生理盐水1:1稀释后交替漱口，及时做口腔细菌、真菌培养鉴定及药敏实验，了解患者口腔感染情况，按医嘱予消炎漱口液治疗，漱口时尽量延长漱口液与口腔黏膜的接触时间，鼓励患者多饮水，保持充足的水分摄入，让患者保持口腔清洁湿润。患者口腔糜烂要停用牙刷刷牙，改用棉签沾生理盐水擦拭牙齿，并在溃疡处外喷重组人表皮生长因子^[2]，重组人表皮生长因子，是一种多功能的生长因子，在体内外都对多种细胞具有强烈的促进分裂的作用，从而使破损的表皮进行缓解，它主要的适应征适用于烫伤创面、残余小创面、供皮区创面等的治疗。用于各类慢性溃疡导致的创面，适用于各类新鲜及难愈性皮肤创面的治疗。

2.2.2 呼吸道护理

患者卧床时间长，为预防上呼吸道感染应指导患者进行有效的咳嗽，当患者咽痛、痰多不易咳出时，用生理盐水2 mL+吸入用布地奈德悬浮液1mg+复方异丙托溴铵溶液2.5ml让患者雾化吸入，后教导患者有效咳嗽，坐位或立位，上身前倾；吐余气，深呼吸数次；吸气至膈肌完全下降，屏气3-5秒，按住胸骨下方，张口连续咳嗽2-3声，短促有力。或者叩击排痰，体位选择侧卧或坐位；手指并拢，掌心成杯状（背隆掌空），利用腕关节的力量进行叩打，有节律叩击，与呼吸过程无关；每个部位1-3分钟，每分钟120-180次；从下至上，从外向内，

背部第十肋间隙，胸部第六肋间隙开始。（注意：餐前30分钟和餐后2小时），以达到有效的排痰目的。

2.2.3 皮炎护理

患者全身性皮炎，程红色斑点融合全身，无渗液皮损，伴瘙痒，皮肤科会诊，遵医嘱激素治疗及炉甘石制剂涂抹全身，每日3次；糖皮质激素用于抗炎、抗免疫、抗过敏、抗休克等治疗，按医嘱应用激素治疗时易引起水电解质代谢紊乱，诱发或加重细菌、真菌和病毒等各种感染和加剧胃、十二指肠溃疡，甚至造成消化道大量出血或穿孔，引起骨质疏松，还可能引起高血压、高血糖、肌无力、肌肉萎缩、伤口愈合迟缓、严重者出现精神失常、癫痫发作、心搏骤停等不良反应，同时要密切关注患者生命体征变化，忌接触肥皂和热水，及时协助患者修剪指甲，防止抓破损伤皮肤。经过护理入院9天后皮炎好转。

2.2.4 用药的观察及护理

促血小板生长药物及促血小板生长药物其副作用包括全身骨痛、乏力、发热、恶心呕吐、血栓形成等，有时会出现头痛及皮疹等不良反应，通常在停药后可自行恢复。护士应了解药品的性质，详细阅读药品说明书，用药时严格执行医嘱，双人查对，观察用药后的反应，耐心倾听病人的主诉，出现不良反应时给予对症处理。

2.3 血象异常的护理

2.3.1 血小板低值的护理

患者血小板最低值 $2 \times 10^9/L$ ，当血小板计数低于 $125 \times 10^9/L$ 时，人体出血危险明显增加；低于 $10 \times 10^9/L$ 时，易发生危及生命的颅内出血、胃肠道大出血和呼吸道出血。按医嘱予止血药的应用。要密切观察患者皮肤黏膜有无瘀斑或出血点，观察尿液、大便的性质、颜色。遵医嘱应用重组人血小板生成素治疗，患者应绝对卧床休息，限制活动，床上二便，修剪指甲，避免抓伤皮肤，用软毛牙刷刷牙，不要用牙签剔牙，禁止挖鼻孔、耳洞等。治疗过程尽量集中处置，静脉穿刺时尽量不扎止血带、不拍打，减少肌肉注射，各种穿刺后用无菌棉签压迫针眼10~20分钟，直至无渗血。告知患者颅内出血的症状，如果出现头晕、头痛、视力模糊，应立即报告医生。严重的患者可出现呼吸急促，喷射性呕吐，甚至昏迷症状，护士要加强临床观察，及时给予抢救。HYPERLINK "<https://www.bohe.cn/k/124594.html>" HYPERLINK "<https://www.bohe.cn/k/125078.html>"

2.3.2 白细胞低值的护理

患者白细胞最低值 $0.09 \times 10^9/L$ ，当患者白细胞低于 $0.5 \times 10^9/L$ ，此时免疫功能低下，较易出现感染的情况，

患者应住单间,有条件进入层流洁净病房进行治疗,以预防感染。遵医嘱重组人粒细胞刺激因子治疗,注意做好自身防护,减少出入人群密集的场所,加强个人卫生,注意休息。

2.3.3 输成分血的护理

输血前做好交叉配血,取血前关注患者体温变化,发热患者如果这时候再输血,有可能会引起体温升高得更高,而且会出现一些其他的输血不良反应。比如头晕、头痛、恶心、呕吐、腹泻等。会增加一些输血的过敏反应,比如皮疹。可以用物理降温或者退烧药物来降温,体温降下来,再给予输血,取血后认真做好输血的查对制度,确保输血无误。按医嘱给予葡萄糖酸钙或抗组胺的药物,必要时也可以给予地塞米松,输注时前15 min速度宜慢,如患者无不适可根据耐受程度适当加快滴速。及时巡视,密切观察输血反应。注意观察患者的体温变化如发现患者皮肤瘙痒、红斑、荨麻疹等,应减慢输血速度,遵医嘱积极用药,对症处理^[3]。

2.4 心理护理

患者病情重、病程长,骨髓重度抑制,PLT $5 \times 10^9/L$ 输注多包血小板,抽血结果PLT不见回升,需绝对卧床休息,专人照顾;全身皮肤及口腔消化道的黏膜受损严重,影响患者的生活,对预后存较多担心,护理人员每日耐心开导,尽量满足患者要求,生活上予以细心照顾,消除患者顾虑,同时联系管床医生向其介绍病情及预后,鼓励患者表达内心感受,为其指定针对性的疏导干预,这样可有助于负性情绪的改善。

2.5 营养支持

由于口腔溃疡引起食欲下降,告知患者及家属宜进食高热量、高蛋白、高维生素、营养丰富易消化的流质或半流质饮食,不能进生、冷、硬的食物。防止口腔、消化道黏膜出血及肠道感染,根据患者的饮食情况制定科学、切实可行的饮食计划。加强对患者及家属营养知识的宣教,可口服胃肠营养液,胃肠营养液是一种营养

制剂,它具有很好的补充营养和增强体质的作用,可帮助病人补充各种机体运转所需的营养物质,提高身体素质,从而加速原发性疾病的康复。同时住院期间遵医嘱予维生素、脂肪乳、氨基酸等静脉营养支持治疗,根据抽血结果补充人血白蛋白,及时补充水和电解质,以提高机体的营养状况。嘱患者保持大便通畅,必要时用缓泻剂。

3 护理结局

患者及其家属积极配合治疗及护理,患者2022.10.17全身皮炎明显好转,2022.10.31三系平稳并逐渐回升。2022.11.7病情好转步行出院,指导患者定时复查血象,在家里继续增强营养,预防皮肤感染,不适随诊。及时修剪指甲。保持清洁,皮肤干燥予以凡士林局部涂抹,避免用力摩擦皮肤和黏膜,以防损伤皮肤。勤换内衣内裤,穿宽松棉质衣物。

4 体会

这例大剂量甲氨蝶呤导致患者重度骨髓抑制伴全身性皮炎的病例病情凶险,通过对患者治疗及护理,认识到保护性隔离,同时联合抗感染、促红细胞生长、输血等治疗,营养支持是保证患者康复的关键,口腔、皮肤黏膜的护理,周到的心理护理可使患者积极配合治疗。从而延长患者的生命,提高患者的生存质量^[4]。

参考文献:

- [1]任国秀.雍定丽.鲍婷婷.一例帕博利珠单抗联合化疗致剥脱性皮炎患者的护理体会[J].中国医药导报,2020,37(5):179-182.
- [2]胡雁.濮益琴.1例大剂量甲氨蝶呤致重度剥脱性皮炎的护理[J].现代医学与健康研究电子杂志2020,1(1):22-23.
- [3]张秀珍.江巧.珠林艳.恶性淋巴瘤化疗后IV度骨髓抑制38例护理分析[J].中国药物与临床,2019,19(8):1367-1368.
- [4]徐保秀.顾文超.恶性骨肿瘤化疗患者骨髓抑制期护理[J].临床合理用药杂志,2019,9(15):140-141.