

■ 考 科 护 理

一例重症多发性骨髓瘤患者的护理体悟

□白蒙蒙

多发性骨髓瘤是单克隆浆细胞异常增生性疾病,该病可出现不同组织器官的淀粉样变性。护理要点有关关注心理与基础护理,重视生命体征观察,严防多发性骨髓瘤其他并发症发生,延缓脏器功能损害进一步发展等。

多发性骨髓瘤是一种恶性浆细胞病,骨髓浆细胞异常增生伴有单克隆免疫球蛋白或轻链过度生成的恶性肿瘤性疾病,发病率是血液肿瘤中的第3位,仅次于白血病和淋巴瘤。原发性系统性淀粉样变性又称轻链相关淀粉样变性(简称AL型淀粉样变性),是一种与克隆性浆细胞增殖有关的蛋白质构象紊乱疾病,是单株浆细胞产生的单克隆免疫球蛋白轻链或轻链片段以淀粉样纤维索形式沉积在心脏、肾、消化道等器官,导致进行性器官功能不全为特征的全身性疾病。淀粉样变性受累器官依次包括:肾脏及心脏(70%),肝脏(22%),周围神经系统、自主神经系统(15%)和软组织受累(15%)。大约10%的多发性骨髓瘤患者在诊断时会同时存在AL型淀粉样变性,有10%~15%的多发性骨髓瘤患者可能发展为AL型淀粉样变性,即AL型淀粉样变性可能是多发性骨髓瘤的演变。2021年6月笔者科室收治了1例多发性骨髓瘤伴原发性系统性淀粉样变性的患者,现将护理情况分享如下。

病 例

患者,59岁,女,因腹胀9个月,加重伴胸闷、心慌1个月入院治疗。9个月前,患者无明显诱因出现恶心、纳差、伴呕吐,后出现腹泻,黄色稀水样便每天3次~4次,伴血压下降、低钠血症,到当地某医院完善检查后确诊为多发性骨髓瘤,行BCD方案(硼替佐米+环磷酰胺+地塞米松)化疗。在化疗过程中患者病情加重,转至北京某医院,被诊断为多发性骨髓瘤,全身原发性淀粉样变性,遂来笔者所在医院寻求治疗。查体:患者神志清楚,精神差,面色苍白,痛苦面容,右侧胸背

部散在疱疹,结痂,黏膜破溃,左侧髋关节出现直径4厘米左右类圆形皮肤破溃,双肺呼吸音粗,有散在湿性啰音,心前区无隆起,心尖搏动正常,心浊音界扩大,心率为65次/分,腹部膨隆,移动性浊音阳性,间断血尿。阳性体征:彩超显示左室壁对称性增厚(考虑心肌淀粉样变性)、双房大、肺动脉增宽、肺动脉高压、二三尖瓣中度反流、主肺动脉瓣轻度反流、肝大、胆囊壁水肿、腹盆腔大量积液、胸腔积液、心包积液。白细胞计数 10.76×10^9 /升,中性粒细胞计数 8.38×10^9 /升,中性粒细胞百分比77.8%,凝血酶原时间15.4秒,D-二聚体测定1.21克/毫升,脑钠肽15500纳克/升。入院后给予患者吸氧,血管活性药物维持氧饱和,给予哌拉西林钠他唑巴坦+卡泊芬净+阿昔洛韦抗感染,口服万古霉素治疗艰难梭菌,给予强心药物、补充白蛋白、利尿、腹腔穿刺引流、维持水电解质平衡,排除禁忌给予达雷妥尤单抗+地塞米松,同时给予保肝、护胃对症治疗。治疗一段时间后,患者出现发热,中性粒细胞计数 6.78×10^9 /升,中性粒细胞百分比80.6%,淋巴细胞百分比15.3%,调整抗生素为美罗培南+卡泊芬净,效果欠佳,调整抗生素为利奈唑胺+卡泊芬净继续治疗。用药后,患者出现嗜睡,查头颅CT未见出血及梗死,治疗同前。之后患者神志较前改善,患者及家属要求出院。后经了解,患者自行出院到家后死亡。

护 理

基础护理

保持良好的病房环境。为了有效控制感染,病房空气紫外线消毒并通风2次/天,

30分钟/次。维持室温在25摄氏度~28摄氏度,湿度在40%~60%。保持床单位整洁干净。定时协助患者洗漱、修剪指甲等。

发热护理

多发性骨髓瘤患者机体免疫力低,淀粉样变性增加患者感染的风险。密切监测患者体温变化,如有升高,给予湿毛巾擦浴、退热贴等物理降温,遵医嘱给予退热药应用,如地塞米松、吲哚美辛栓等。若出汗较多,遵医嘱给予补液,避免脱水。及时为患者更换潮湿的衣服、被褥,避免着凉。

疼痛的护理

对患者进行疼痛筛查,对存在疼痛的患者进行动态评估,尤其是关注爆发痛的发生,评估疼痛的部位、强度、性质、时间特征,缓解或加重疼痛的因素,疼痛对患者日常生活和心理的影响。可以通过与患者沟通交流,播放轻音乐、电视节目等转移其注意力,帮助患者建立“镇痛日记本”,提高肿瘤疼痛患者的知识掌握水平,有利于患者主动参与疼痛管理,提高疼痛控制自我管理能力和总体满意度。定期向患者和家属开展疼痛相关讲座,制定合理的健康教育手册发放给患者及家属,增加患者及家属对疼痛相关知识的认识,提高患者依从性。

皮肤的护理

患者右侧胸背部散在疱疹,黏膜破溃,可用40摄氏度左右的温水清洁皮肤,局部皮肤破损处均匀撒上造口护肤粉,再喷皮肤保护膜,2次/天。两者联用不仅可吸收渗液,形成凝胶保护膜,还能促进受伤皮肤修复,缓解瘙痒症状。给予气垫床应用,易受压部位应用压疮贴或赛肤润。指导患者床上活动,定时协助其翻身叩背。保持床单位干净整洁无皱褶、无残渣,衣服及被服要经高压灭菌后使用,每天应用0.05%醋酸氯己定溶液擦拭皮肤1次,更换无菌衣物,每周更换2次无菌床单位。皮疹患者可外用炉甘石洗剂,穿棉质衣服,避免搔抓

患处,防止皮肤破损引起感染,破损处用碘伏消毒,保持干燥。患者腹泻,注意评估肛周皮肤黏膜的完整性,于晨间、晚间及每次排便后用1:2000氯己定液冲洗肛周后,行1:5000高锰酸钾溶液坐浴20分钟,预防肛周感染。

饮食的护理

患者腹泻,指导患者少食多餐,进食低脂肪、少渣、刺激性小的食物,禁忌辛辣、坚硬、刺激性食物。可根据患者营养情况遵医嘱给予肠内营养粉或补液治疗。应准确记录腹泻次数、性状及量,遵医嘱口服万古霉素治疗腹泻。

贫血与出血的护理

常见的出血有皮肤出血点、瘀斑、牙龈渗血、口腔黏膜血疱、鼻出血等,注意观察其发生部位、程度和吸收情况,及时报告医生。针对贫血应观察用药后的血红蛋白、血清促红细胞生成素浓度,重度贫血患者给予输血治疗时注意观察有无输血反应。

并发症

下肢静脉血栓的护理

配合医生完成静脉血栓患者的B超检查,对无禁忌证的患者,定期帮助患者活动四肢,可对患者使用间歇性充气加压装置、医用循序减压弹力袜、空气压力泵,还可指导家属对患者双下肢进行按摩,指导患者进行踝关节背伸、屈曲等训练。对于浅表性血栓性静脉炎初期治疗的患者推荐热敷及抬高患肢。出现肢体肿胀、疼痛时,提示深静脉血栓形成,治疗血栓并发症的同时应注意观察出血的风险。

肾功能损伤的护理

原发性系统性淀粉样变性以肾脏损伤最为常见。该患者肾功能损害主要表现为血尿。在医生允许的条件下协助其多饮水,必要时遵医嘱使用利尿剂,充分口服补液非常重要。严格记录患者24小时出入量,观察尿液颜色、性状,准确留取尿标本。注意评估患者颜面及四肢水肿情况,密切观察生命体征变化。若出现下肢水肿,关注其受压情况,避免压疮。

心力衰竭的护理

淀粉样变性累及心脏是

导致患者死亡的主要原因,多见于慢性难治性心力衰竭或心源性猝死。预防心力衰竭和恶性心律失常是病情监测重点,注意观察患者的心率、血压等变化,控制液体入量及输液速度。注意观察患者有无胸闷气促,避免诱发或加重心力衰竭的各种因素,如缓慢移动体位、保持大便通畅、减少机体耗氧量。指导患者深呼吸和有效咳嗽,促进痰液排出,预防肺部感染。

软组织淀粉样变性的护理

软组织淀粉样变性常见舌体肿大,导致上呼吸道阻力增加,言语不清,流涎,吞咽困难等。睡眠时给予患者20度~30度半坐位可减轻舌后坠,改善呼吸困难;让患者减少说话并放慢语速可防止咬舌。流涎可引起下颌及颈部皮肤潮湿和发红,注意及时擦干并涂凡士林膏保护。注意患者口腔卫生,及时清除食物残渣,每天进行4次口腔护理,严密观察有无舌咬伤、感染等,出现异常及时处理。

心理护理

多发性骨髓瘤伴原发性系统性淀粉样变性是一个进展性致死性疾病,大多数患者有恐惧、焦虑情绪,不仅不利于疾病的预后,还会加快癌细胞的增殖,有效地进行心理干预非常重要。患者入院后,护理人员要以积极热情温和的态度与其交流,学会倾听,对患者抱有同理心,采用积极语言引导及鼓励患者;同时,注重发挥家庭支持的力量。

护理体会

淀粉样变性是多发性骨髓瘤的一个独立的高危预后因素,预后好坏取决于患者累及的器官个数及严重程度。早期诊断及有效治疗对延长患者生存期、改善患者生活质量十分重要,而诊断延误的首要因素是临床怀疑的延迟。医护团队通过合作对疾病所导致的特殊临床症状做到早期识别和早期护理,可以更好地提高临床护理质量。

(作者供职于河南省人民医院国际医疗中心)

■ 护 士 手 记

在河南省肿瘤医院工作10多年来,作为一名护理人员,每天都要面对来自患者及家属的不同情绪。其中,面对“死亡的恐惧”是工作中见到最多的负面情绪之一。每个人的生活经历不同,面对死亡的情绪也各不相同。有面对死亡时的平静与坦然,也有对死亡时的紧张与恐惧。如何减轻患者对死亡的紧张与恐惧,减轻患者心理上的痛苦,使之能更好地配合治疗,是我在工作中不断思考和探索的事情。

记得之前护理过一位女性患者,56岁,患宫颈瘤放化疗后直肠阴道瘘,被癌症折磨了快2年,非常痛苦。直肠阴道瘘,是因为放疗导致直肠阴道后壁溃烂,而引起大便从阴道流出,会导致患者会阴部感染,表现为会阴部皮肤的红、肿、热、痛,甚至皮肤溃烂。这位患者入院后,我作为责任护士要检查她的皮肤情况,了解她的实际情况,给予相应的健康指导并做好记录。当我看到她的会阴部皮肤后,如大多数直肠阴道瘘患者一样,已经出现皮肤溃烂并伴随着奇痒。通过对患者皮肤状况进行评估并结合她的实际病情,应用生理盐水对皮肤进行清理,用造口护肤粉及皮肤保护膜进行保护,并教会患者家属如何护理,保证每次流出分泌物后都有保护。患者及家属对我细心和认真的工作态度表示感谢,也获得了患者的信任。

有一次,我去床边做护理,她从床上坐了起来,郑重地对我说:“梁护士,我告诉你,我躺在这里想了好多,我控制不住自己想事情,甚至连我的身后事都想好了,到时候我穿什么衣服(丧服),给我儿子说什么话我都想好了。”她旁边的老公也是一脸的担忧。我很是理解地连连点头,走过去拉着她的手说:“阿姨,我非常理解你患病的感受,我也曾经有过,偶然的机会我读到了一本书《当下的力量》,让我受到了启发。该书告诉我们要觉察力,使我们能够觉察到天马行空的想象,然后教会我们回归现实。学会这个觉察力有个好办法,比如你躺在床上会感觉到屁股下的垫子软软的,喝水时嘴巴碰到杯子时感觉凉凉的,以及水滋润到胃里的舒适感等。一旦你察觉到这些,你就会转移注意力,从坏思想的漩涡中走出来。”患者听完以后也赞同地连连点头。

随后,她说:“但是,我还是很害怕,甚至恐惧那一天(死亡)的到来。”

我说:“阿姨,你知道心想事成的故事吗?”

我说完,她笑了笑说:“我知道,这些事想多了不好。”

我说:“死亡是每个人都要面对的,这是现实,面对它我觉得你很勇敢。恐惧会形成就是因为害怕有不好的事情发生。当恐惧的时候,我们不要排斥,要接纳它的存在。阿姨,你多想想生活中让你开心的事情,比如抱孙子的时候多开心、或者送孙子上学时多紧张,给家人做什么好吃的等,细节越清晰越好,终究会实现的。”

她微笑着说:“我都这样了,自己都照顾不了自己,会吗?”

我说:“阿姨,你知道吗,所有的事情都有能量振动,两个相同振动频率的东西会互相吸引。如果一个人真心想要一样东西的时候,你就会散发出相同的那种频率,然后‘宇宙’就会联合起来帮助你,帮你一起来实现愿望。如果你天天想一些不好的事情也会实现的哦!”

她赶快摆手说:“我可不要死,我还得赶快治好病回家看孙子呢,我还要教他背古诗呢,哈哈。”我也点点头说:“对了,阿姨,把细节想得越详细越好。”

患者老公随后到护士站跟我说:“梁护士,谢谢你开导她,她就听你们医生和护士的,麻烦你有时间多跟她聊聊天。”

什么是“真心想要”,就是不仅仅在思想层面,必须从内心深处渴望某个事物,每次想的时候会到忘我境界。千年之前,中国的智者老子就曾经说过:“祸兮,福之所倚;福兮,祸之所伏。”坏事可以引出好的结果,好事也可以引出坏的结果。凡事多往好处想。这听起来好像是安慰人的客套话,细究起来,其中却有一定的心理学道理。

想象对人的身心反应有不可忽视的作用,这种作用的积极方面可以保持心理健康。凡事多往好处想,可以让你拥有积极心态,而不是老被阴霾笼罩;凡事多往好处想,可使我们正确思考,而不是钻进死胡同,思想狭隘;凡事多往好处想,既是一种生活的智慧,也是心理的一种调节方式。人的心态是随时随地都可以转化的,有时可以转好,有时可以转坏。如果想好的事情,心情就立即可以变好;如果想坏的事情,心情马上就可以变坏。展示生命的风采,事情定会向好处发展,这样坚持下去,自然就会心想事成。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

心想事成的秘密

□梁海燕



■ 护 理 体 会

“婷婷巡视法”的由来

□沈婷婷

现在,我跟大家聊一聊“婷婷巡视法”及其加强版的由来和效果。

2006年,我毕业后来到了洛阳东方医院(现为洛阳市东方人民医院),成为一名护士。

从小,我是跟着爷爷奶奶长大的,和老人在一起生活我也觉得很亲切。初入职场才发现,有很多护士在巡视病房的时候,缺少主动自我介绍的意识。其实,除去吃饭和睡觉的时间,我们和患者相处的时间甚至比陪伴家人的时间还多。我一直觉得称呼亲密一些,关系自然就亲近不少,患者对护理人员熟悉以后,知道什么时间段由谁来负责,也会比较安心。

因此,在每次巡视病房时我都会说,叔叔、阿姨、奶奶、爷爷、姐姐等昵称。“晚上好,我是婷婷,今天晚上我值班,我把呼叫器放在您的手边,有啥事您

叫我啊!”每次当我值班的时候我都会坚持这么做。从此以后,在我工作的科室病房里,有些患者会对其他医务人员称呼为护士,但见到我会亲切地叫出我的昵称——婷婷。由于患者知道我的昵称,因此不管患者遇到任何事情,总会第一个想到找我寻求帮助。从2006年至2009年,我值守的每一班岗都是坚持这么做的,逐渐我的服务满意度越来越高,在电话回访中,患者对我的主动介绍也是大为赞赏。在2009年的每季度医院满意度调查工作中,我都名列前茅。

2009年的护士节,医院以我的名字,命名了“婷婷巡视法”,还排练了情景剧,甚至在季度考试的时候,“婷婷巡视法”作为一道简答题也印上了试卷,要求所有答泌尿病房时,必须做到自我介绍。作为

患者,如果知晓了今天的值班护士是谁,内心也会更加放心与安心。在我工作的第3年,便获得了这么大的一个荣誉,也让我深深感受到这份职业带来的成就感和自豪感,让我感觉自己的努力可以被大家所看到。其实,我只是做了应该做的事情,也是很平凡的一件事情,但是没有想到能给患者带来这么好的就医感受。

记得在2016年春天的一次义诊中,当时我负责为前来义诊的百姓测量血压。有一位老人拉着我的手激动地说:“婷婷,你是婷婷吧,我一听声音就知道是你!”老人说:“10年前我在泌尿科住院,那天晚上我的尿管堵了,是你整夜守护着我,帮我解决痛苦,这么多年,我一直记着你的名字,你叫婷婷!10年了,从来没有忘记过你!”

那一刻,从老人紧紧拉着

的手和激动的眼神中,我感受到了真诚的感谢和发自内心的感激之情。我的内心也被震撼到了,一个平凡的日常工作,却被患者记住了10年。

更让我感到欣慰的是,医院有很多护士在用了“婷婷巡视法”之后,满意度得到了明显提升,病房中的欢声笑语也更多了。患者对我们的称呼从护士、服务员、美女等,转变为兼具每个护士特点的婷婷、丹丹、娜娜、露露……

现在我已成为护理工作管理者,我所带领的病区多次被评为服务零投诉示范病房,我们科也是全院责任制整体护理的优质护理示范化病房。为了进一步细化服务,我们对“婷婷巡视法”进行了加强升级,即责任护士在对患者进行首次评估时,除了会对患者的病情进行评估以外,还会再追加一句“在

住院期间,希望我们怎么称呼您呢?”

科室曾经收治过一位56岁的女性患者,当责任护士问到称呼这件事情的时候,她说她最讨厌别人给她叫阿姨。她希望护士都能称呼她为王姐。还有一位患者,退休前是一位大学教授,退休后再也没人称呼过他教授,内心感到非常失落。因此,他在住院期间,护士和病房的患者都会称呼他为刘教授,类似这样的故事还有很多。加强版的“婷婷巡视法”,不仅提升了满意度,也让医务人员明白了称呼的重要性,让护理工作做得更加细致入微,让患者在就医期间能感受到被尊重到、被服务到、被重视到。

(作者为洛阳市东方人民医院肿瘤血液介入科二病区护士长;文字由刘永胜、云云飞整理)

征 稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议,也可以写护理的现状与存在的问题……

《护理管理》《专科护理》《海外护理》《护理小发明》(请将你的小发明拍成图片,并附上文字说明)、《护士手记》等栏目真诚期待你的参与!

联系人:朱忱飞
微信:13783596707
邮箱:619865060@qq.com