

参考文献

- [1] 岳文杰,董乐,刘懿,等. 多层螺旋 CT 小肠增强造影在诊断炎症性肠病中的价值研究[J]. 临床消化病杂志, 2011, 23(5): 263-267.
- [2] Changs CD, Lee SJ. Neuroendocrine neoplasms of the gastrointestinal tract: classification, pathologic basis, and imaging features[J]. Radiographics, 2007, 27(6): 1667-1679.
- [3] 吴恩惠, 白人驹, 刘望彭. 医学影像诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 627.
- [4] 唐智中. MSCT 及后处理技术对十二指肠腺癌的诊断

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.33.052

[J]. 实用放射学杂志, 2012, 9(28): 1384-1388.

- [5] Liang TJ, Wang BW, Liu SI, et al. Number of involved lymphnodes is important in the prediction of prognosis for primary duodenal adenocarcinoma[J]. J Chin Med Assoc, 2012, 75(11): 573-580.
- [6] 解骞, 窦妮芳, 梁宗辉, 等. 256 层多排螺旋 CT 小肠成像对小肠炎症性病变的临床应用研究[J]. CT 理论与应用研究, 2013, 22(2): 329-338.

(收稿日期: 2016-05-18 修回日期: 2016-09-13)

1 例急性白血病并发蛛网膜下腔出血患者的护理

孙恒蕊, 杜欣[△], 张曦, 孔佩艳, 陈幸华, 曾东风

(第三军医大学新桥医院血液科, 重庆 400037)

[中图分类号] R733.71

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)33-4751-02

本科室 2015 年 3 月收治 31 例急性白血病并发蛛网膜下腔出血的患者, 现将其护理情况报道如下。

1 临床资料

患者, 女, 21 岁, 于 2015 年 3 月 6 日无明显诱因出现发热, 最高体温 42℃, 伴头昏、乏力、视物模糊, 咳嗽, 偶有双侧膝关节疼痛等不适。当地医院查血常规: 白细胞 $170 \times 10^9/L$ (其余指标不详), 未予治疗。4 月 1 日患者上述症状加重, 并伴头部胀痛、呕吐, 外院诊断为急性白血病, 给予羟基脲降白细胞治疗。患者反复出现发热, 体温最高 38.5℃, 伴头痛、呕吐, 烦躁不安, 遂于 2015 年 4 月 4 日收住本科室。入院后血常规示: 白细胞 $106 \times 10^9/L$, 血红蛋白 44 g/L, 血小板 $37 \times 10^9/L$ 。骨髓穿刺结果提示: 急性髓系白血病 M5 型。头颅 CT 显示: 蛛网膜下腔出血。给予亚胺培南加替考拉宁抗感染、氨基乙酸注射液止血, 甘露醇降低颅内压, 尼莫地平注射液解除血管痉挛, 阿糖胞苷联合羟基脲降白细胞等治疗。治疗后患者头痛、呕吐症状减轻, 复查 CT 显示出血吸收, 无新发出血灶。

2 护 理

为了预防再出血, 对于蛛网膜下腔出血的患者, 在急性期应绝对卧床休息 4~6 周^[1], 因此要加强皮肤护理, 预防压疮。患者化疗期间由于药物作用, 造血及免疫系统受到严重抑制, 经过 5~11 d 的粒细胞缺乏期, 个体抵抗力急剧下降, 容易出现诸多不良反应如感染、出血及消化道症状等, 导致患者在治疗期间情绪低落, 焦虑恐惧而影响治疗的效果, 甚而危及生命, 因此护理显得尤为重要。

2.1 病情观察 患者持续心电图监护监测生命体征, 每 30 分钟监测血压 1 次, 观察患者神志、瞳孔的变化。嘱患者绝对卧床 4~6 周, 头部抬高 15~20°^[3], 以增加脑部供血。

2.2 预防再出血

2.2.1 该患者绝对卧床休息 8 周, 教患者学会床上大小便, 协助翻身、动作轻柔, 床头摇高 30°, 持续头部冰敷^[4], 减轻头部出血症状, 减少脑血流量, 降低颅内压。嘱家属尽量少搬动或不搬动患者。

2.2.2 治疗 1 个月后, 患者症状好转, 复查头部 CT 显示血液基本吸收, 逐步抬高床头, 让患者循序渐进从床上坐起→床上站立→床下活动→室内活动^[5]。

2.2.3 合理膳食, 患者诉大便干结, 嘱患者多吃水果、蔬菜、多饮水, 饭后 1~2 h 自上而下、自右而左按摩腹部 5 min, 每天 2~3 次以促进肠蠕动。嘱患者切勿用力大便, 必要时给予灌肠或开塞露通便, 保持大便通畅。

2.2.4 当血小板计数小于 $20 \times 10^9/L$ 时有自发出血的危险, 当低于 $10 \times 10^9/L$ 时易发生脑出血而死亡, 密切观察患者皮肤、黏膜有无出血点等出血倾向, 嘱患者绝对卧床休息。

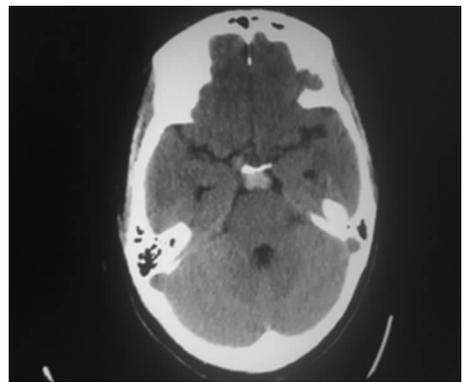


图 1 蛛网膜下腔出血 CT 图像

2.3 预防感染

2.3.1 全环境保护 入住单人无菌层流床, 病房每日紫外线照射消毒 2 次, 每次 30 min, 层流床及床围帘予以 1:10 醋酸洗必泰液每日擦拭, 床单被套及患者衣物每日更换高温灭菌, 保持床上清洁、无碎屑, 保持室内空气新鲜, 患者家属不能与患者同睡于单人无菌层流床内, 日常生活用品一律不得带入, 避免交叉感染。

2.3.2 实施门禁系统 加强陪伴人员管理, 限制陪伴人数, 禁止有感染性疾病患者进入病房, 做好宣教, 让患者及家属认识

到因探视人员过多而引起交叉感染的严重性。启用门禁系统,限制人员出入,减少病房及走廊人员流动。使患者养成良好生活习惯,保持口腔卫生,餐前餐后注意保暖,避免过冷、过热,不吃生冷或隔夜食物,以防呼吸道和消化道感染。

2.4 皮肤护理 每天给予患者 1:10 醋酸洗必液溶擦洗腋窝及腹股沟等汗液易滞留的部位,及时处理患者的大、小便,并用 1:10 醋酸洗必液液擦洗会阴及肛门处,避免让患者直接坐或卧于塑料布及橡胶制品上。协助患者翻身时,动作需轻柔,需让患者身体慢慢抬起,不可有拽、拖、拉等可能产生摩擦力的动作。患者因汗液或大小便污染的床单与衣物需及时更换,保持床单的平整、干爽、清洁、无异物、无皱褶,饭前便后用爱护佳速干洗手液洗手,保持指甲清洁、长短适中。

2.5 心理护理 白血病的需要高额的费用,而且在化疗过程中出现严重的不良反应,如恶心、呕吐、静脉炎,加重患者心理压力^[6-8]。本例患者白细胞高达 $170 \times 10^9/L$,并伴头痛、呕吐等不适,因此患者出现焦虑、恐惧、抑郁、愤怒等情绪,平时少言寡语不能主动表述自身不适,不配合治疗。情绪激动易诱发再出血,保持病房安静、避光、固定陪伴人员,绝对避免由于家属的过分紧张而引起患者情绪的波动,减少对患者的不良刺激。治疗及护理时间集中,避免频繁询问或搬动患者。医护人员进出病房动作轻柔,严禁在病房大声喧哗,给患者一个安静舒适的休息环境。

3 讨论

蛛网膜下腔出血发病率高、病死率高^[9],临床比较常见,主要症状表现为恶心、头痛及呕吐等^[10]。而且当患者出现并发症时再出血的概率也明显增高^[11]。白血病并发蛛网膜下腔出血有以下特征:(1)多数患者在活动中或精神兴奋、过度悲伤时突然发病;(2)病情急、重;(3)免疫力低下,容易感染,呼吸道感染和泌尿系感染较为常见^[12]。与一般颅内出血表现不完全相同的是急性白血病并发颅内出血(ICH)临床表现复杂,止血困难,病死率也明显高于一般的颅内出血,半数于出血后 24 h 内死亡。ICH 是急性白血病早期死亡的主要原因,ICH 导致的早期病死率高达 50%。所以急性白血病颅内出血的预防和护理显得十分重要。

ICH 是白血病常见的死亡原因之一,主要机制包括重度血小板减少、高白细胞血症弥散性血管内凝血(DIC)和肝功能异常等。Nowak 等^[13-14]认为:白细胞超过 $100 \times 10^9/L$ 和血小板低于 $25 \times 10^9/L$ 是发生 ICH 的临界点。因此给予以下护理措施:严密观察意识、瞳孔、生命体征的变化;密切观察患者皮肤黏膜有无出血点等出血倾向,嘱患者绝对卧床持续心电监护监测生命体征,监测血压波动情况,每 30 min 1 次;血压维持在 150~160/90~100 mm Hg 左右,血压过高使颅内压增高引起再出血,过低引起脑供血不足诱发脑梗死。嘱患者绝对卧床 4~6 周,头部抬高 $15^\circ \sim 20^\circ$ 。对于高白细胞患者,在药物治疗的同时,嘱患者多饮水,三餐后用 5% NaCO₃ 液漱口。实施整体护理,患者为青年女性,患病后心理压力大,少言寡语,不能积极配合治疗及护理。应加强心理疏导进行积极有效的沟通,淡化护患角色定位,转移患者的注意力,使患者走出病痛阴影。让患者入住洁净病房,启用门禁系统,加强宣教取得患者及家属的支持和理解,告知过多陪护及家属对患者的不利影响,严禁探视,限制陪护,要求患者及家属在门禁开放时间内出入,对控制感染起重要作用。保持室安静、避光、避免探视,切忌由于家属的过分紧张而引起患者情绪的波动,减少对患者的不良刺激。治疗及护理时间集中,避免频繁询问或搬动患者。

医护人员进出病房动作轻柔,严禁病房大声喧哗、放映等,给患者一个安静舒适的休息环境。单被套及患者衣物每日高温灭菌、更换。每日紫外线消毒房间及卫生间 2 次,每次 30 min。定时调整层流床风机开关,持续净化空气^[15]。医护人员接触患者前用速干手消毒液洗手 3 次。

综上所述,白血病是血液系统的恶性肿瘤,表现为贫血、出血、感染及组织浸润,目前化疗是治疗白血病的最常见方法之一,蛛网膜下腔出血是大脑表面血管破裂导致血液进入蛛网膜下腔。本病发病急、病情重、易反复出血、病死率高。因此,采取有效的护理干预来降低患者感染率、预防再出血、减少并发症,进而减轻患者痛苦,延长患者生命。

参考文献

- [1] 赵文清,李洪芬.蛛网膜下腔出血的观察与护理[J].实用心脑血管杂志,2013,21(1):155.
- [2] 郝文英.蛛网膜下腔出血 25 例的护理[J].中国误诊学杂志,2009,9(29):7213-7214.
- [3] 曹艳宏.蛛网膜下腔出血的护理体会[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(24):2958.
- [4] 杜立敏,梅中群.蛛网膜下腔出血的护理[J].北方药学,2012,9(8):122.
- [5] 张太霞.蛛网膜下腔出血 45 例的护理[J].中国误诊学杂志,2012,12(3):727.
- [6] 黄丽琴.白血病患者化疗的心理护理[J].中国实用医药,2013,12(1):178-179.
- [7] 赵香兰,黄笑燕,虞春华.我国癌症患者心理护理现状及展望[J].中国医学创新,2014,11(6):140-143.
- [8] 谷江淑,詹小珠,刘青云.全程心理护理对神经介入治疗患者术后焦虑、康复程度的影响研究[J].中国医学创新,2014,11(32):88-90.
- [9] Choi JY, Cha SH, Cho WH, et al. Communicating hydrocephalus accompanied by arachnoid cyst in aneurismal subarachnoid hemorrhage [J]. J Cerebrovasc Endovasc Neurosurg, 2013, 15(4): 311-315.
- [10] 刘蓉.蛛网膜下腔出血患者的临床观察及护理分析[J].中国保健营养,2013,23(2):151-152.
- [11] 邱浩,郑晓霞,黄敏.小容量脑脊液置换术治疗急性自发性蛛网膜下腔出血的疗效观察[J].临床急诊杂志,2013(1):27-29.
- [12] 刘加军,潘祥林.急性白血病院内感染危险因素分析及防治[J].山东医药,2001,41(5):33.
- [13] Nowacki P, Zdziarski B, Fryze C, et al. Coexistence of thrombocytopenia and hyperleukocytosis (critical period) as a risk factor of haemorrhage into central nervous system in patients with acute leukemias [J]. Haematologia (Budap), 2002, 31(4): 407-455.
- [14] Nowacki P, Zdziarski B, "Critical point" as a risk factor of central nervous system hemorrhagic complication in patients with blast phase of chronic myelogenous leukemia [J]. Acta Haematol Pol, 1993, 24(2): 147-151
- [15] 李媛.简易层流床中行自体骨髓移植术患者的护理[J].中国使用护理杂志,2013,29(6):44.