**流程化护理在恶淋巴瘤利妥昔单抗靶向治疗中的应用研究**

刘琼1，信红亚2\*，欧阳玉燕3

(1,2,3中南大学湘雅医院血液科淋巴瘤亚专科，湖南 长沙 410000)

**摘要：目的** 探讨和分析流程化护理在恶淋巴瘤利妥昔单抗靶向治疗中的应用价值。**方法** 选择我院2017年1月～2018年12月期间所收治的恶性淋巴瘤利妥昔单抗靶向治疗患者100例，采用随机数字表法分为观察组和对照组，对照组采用一般常规护理，观察组则采用流程化护理方案，并分别对两组患者的临床治疗情况，负性情绪变化情况及不良反应情况进行比较和分析。**结果** 与对照组比较，观察组首次靶向治疗滴注成功率98.04%（50/51），既定治疗方案顺利完成率96.08%（49/51）均明显提高，而滴注期间不良反应发生率7.84%（4/51）则明显降低，差异均具有统计学意义（P＜0.05）；与对照组比较，观察组治疗后的SAS评分值（35.38±4.64）分和SDS评分值（37.98±4.90）分均明显降低，差异均具有统计学意义（P＜0.05）；与对照组比较，观察组治疗后恶心呕吐，皮疹瘙痒，寒战发热，血压下降等不良反应总发生率9.80%（5/51）明显降低，差异均具有统计学意义（P＜0.05）。**结论** 流程化护理对于保证恶淋巴瘤利妥昔单抗靶向治疗的顺利进行，降低相关不良反应及改善心理状况均呈现出十分重要的辅助治疗价值。

**关键词：**流程化护理；恶淋巴瘤；利妥昔

**Application research of process nursing on targeted therapy of rituximab in malignant lymphoma**

**Abstract: Objective:** To probe into the application value of process nursing on targeted therapy of rituximab in malignant lymphoma. **Methods:** From January 2017 to December 2018, 100 malignant lymphoma patients with targeted therapy for rituximab were selected in our hospital. The patients were divided into observation group and the control group with random numbers table. The patients in control group were received general routine nursing. The patients in observation group were received process nursing program. The clinical treatment, negative emotional changes and adverse reactions of the patients in two groups were compared and analyzed.**Results:** Compared with control group, the patients in observation group, the success rate of the first targeted therapy instillation was 98.04% (50/51), and the successful completion rate of the established treatment program was 96.08% (49/51), there were increased significantly, while the incidence of adverse reactions during the instillation was 7.84% (4/51), there was decreased significantly, the difference was significant statistically (*P*＜0.05); Compared with control group, the patients in observation group, after treatment, the SAS scores were(35.38±4.64) points and SDS scores were (37.98±4.90) points, there were decreased significantly, the difference was significant statistically (*P*＜0.05); Compared with control group, the patients in observation group, after treatment, thetotal incidence of reactions was9.80% (5/51), include dnausea and vomiting, rash itching, chills, fever, blood pressure, there was reduced significantly ,the difference was significant statistically (*P*＜0.05). C**onclusions:** Process nursing has very important auxiliary treatment value for ensuring the smooth progress, reducing related adverse reactions and improving psychological statusof targeted therapy for rituximab in malignant lymphoma.

**Key words:** process nursing; lymphoma; rituximab

恶性淋巴瘤（Malignant Lymphoma, ML）往往是由于淋巴组织内原有的淋巴细胞及组织细胞发生恶性增生所形成的一种恶性肿瘤。流行病学调查结果显示，我国恶性淋巴瘤的发病率呈现逐年上升的趋势，且由此而导致死亡的比率亦居高不下，其死亡率在各种恶性肿瘤中位居第八位[1]。已有研究证实，靶向药物治疗联合常规化疗方案有助于肿瘤缓解率及远期生存率的大幅提升[2]。临床研究显示，利妥昔单抗是临床上最为常用一种靶向治疗药物，虽然具有一定的临床疗效，但往往会由于首次滴注时极易出现一系列不良反应而进一步加剧患者的相关负性情绪，从而造成治疗依从性的大幅降低，进而影响整体疗效[3]。因此，笔者以医院所收治的恶性淋巴瘤利妥昔单抗靶向治疗患者作为本次临床研究对象，并就流程化护理在恶性淋巴瘤利妥昔单抗靶向治疗中的应用价值予以探讨和分析，现将结果报告如下。

**1 资料与方法**

**1.1一般材料：**选择我院2017年1月～2018年12月期间所收治的恶性淋巴瘤利妥昔单抗靶向治疗患者100例，入选标准：①符合恶性淋巴瘤临床诊断标准[4]；②采用利妥昔单抗靶向治疗方案；③自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准：①心、肺、肝、肾等脏器存在严重疾病者；②意识障碍及精神类疾病者；③对研究中治疗药物有过敏史及禁忌症者。采用随机数字表法将患者随机分为观察组51例和对照组49例，观察组中男性29例，女性22例；年龄为42～77岁，平均年龄为（59.72±7.08）岁；病理分期为Ⅰ期患者10例，Ⅱ期患者13例，Ⅲ期患者20例，Ⅳ期患者8例。对照组中男性28例，女性21例；年龄为43～78岁，平均年龄为（59.84±7.09）岁；病理分期为Ⅰ期患者9例，Ⅱ期患者13例，Ⅲ期患者20例，Ⅳ期患者7例。两组患者在性别、年龄及病理分期等一般资料方面比较，差异均不具有统计学意义（*P*＞0.05），具有可比性。

**1.2治疗方法：**两组恶性淋巴瘤患者均行利妥昔单抗靶向治疗，对照组患者采用一般常规护理，主要包括用药前药液配置，用药后不良反应观察及处理。观察组患者则采用流程化护理方案，具体干预措施包括：①人员及培训：护理人员均经系统化培训合格，在靶向治疗过程中掌握利妥昔单抗药物的储存保管条件、药液配置及输注方法，熟悉利妥昔单抗药物的作用机制及不良反应。②心理干预：针对患者利妥昔单抗靶向治疗中紧张、焦虑等负性情绪给予针对性的心理疏导，最大限度消除患者的心理压力和负担，增强患者配合药物治疗的决心和勇气，提高患者治疗的依从性。③检查评估：在利妥昔单抗靶向治疗前准确评估患者的基本状态，分别就患者心、肺、肝的功能情况及过敏史进行详细的询问和了解，根据结果划定高危人群并予以纠正。④用药前准备：针对首次行利妥昔单抗靶向治疗可能引发的恶心、发热、瘙痒、寒战、畏寒、疲乏、荨麻疹、低血压、颜面潮红、病变部位疼痛甚至休克等相关并发症，应在用药前全面配备相应的急救物品。⑤执行医嘱：对利妥昔单抗行复温处理后，分别就药物的名称、剂量、浓度、用法等信息予以核对，无菌条件下配置药液，送至病房后再次核对药物信息。严格控制药液滴注速度，首次滴注速度控制在50mg/h，如未见不良反应，则每0.5h增加调整滴注速度50mg/h直至最大滴注速度400mg/h。⑥密切监控：在利妥昔单抗靶向治疗的滴注过程中对不良反应进行严密的监控，若出现胸闷，心悸、寒战、血压下降及心率增快等不适感，立即将利妥昔单抗滴注速度减半，并予以适当的补液治疗。若出现高热则加强室内空气的对流处理，并予以有效的物理降温；若出现皮疹则切忌抓挠瘙痒部位。若出现过敏性反应则即刻停止利妥昔单抗滴注，采用中流量吸氧（2-4L/min）并开放静脉通道进行液体补充，给予抗过敏治疗并确认缓解2h后，降低速度至100mg/h进行继续滴注，根据耐受情况逐渐缓慢增加滴注速度至完毕。⑦滴注完成后指导：在利妥昔单抗滴注完成后分别就饮食方法及活动方法予以规范化的指导，并叮嘱其加强保暖以预防感冒等的发生。

**1.3 评价指标：**分别对两组患者的临床治疗情况，负性情绪变化情况及不良反应情况进行比较和分析。其中临床治疗情况比较和分析的考察项目包括首次靶向治疗滴注成功，滴注期间不良反应发生，既定治疗方案顺利完成等。其中负性情绪变化情况采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）予以评定，轻度焦虑：SAS评分值50～59分，中度焦虑：SAS评分值60～69分，重度焦虑：SAS评分值70分及以上；轻度抑郁：SDS评分值53～62分，中度抑郁：SDS评分值63～72分，重度抑郁：SDS评分值73分及以上。其中不良反应情况的考察项目包括恶心呕吐，皮疹瘙痒，寒战发热，血压下降等。

**1.4 统计学方法：**采用SPSS 19. 0软件对数据进行统计学处理和分析，计量资料以均数标准差（*X ± S*）表示，采用*t*检验；计数资料以百分率（%）表示，采用*χ*2检验，并以*p*＜0.05表示差异具有统计学意义。

**2. 结果**

**2.1两组恶性淋巴瘤利妥昔单抗靶向治疗患者临床治疗情况的比较** 与对照组比较，观察组患者首次靶向治疗滴注成功率98.04%（50/51），既定治疗方案顺利完成率96.08%（49/51）均明显提高，而滴注期间不良反应发生率7.84%（4/51）则明显降低，差异均具有统计学意义（*P*＜0.05），结果见表1。

表1两组恶性淋巴瘤利妥昔单抗靶向治疗患者临床治疗情况的比较（例，%）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | 例数(n) | 首次靶向治疗滴注成功(%) | 滴注期间不良反应发生(%) | 既定治疗方案顺利完成(%) |
| 观察组 | 51 | 50(98.04)\* | 4(7.84)\* | 49(96.08)\* |
| 对照组 | 49 | 43(87.76) | 11(22.45) | 41(83.67) |
| *χ*2值 | | 4.060 | 4.181 | 4.273 |
| *P*值 | | 0.044 | 0.041 | 0.039 |

**2.****2两组恶性淋巴瘤利妥昔单抗靶向治疗患者负性情绪变化情况的比较** 与对照组比较，观察组患者治疗后的SAS评分值（35.38±4.64）分和SDS评分值（37.98±4.90）分均明显降低，差异均具有统计学意义（*P*＜0.05），结果见表2。

表2两组恶性淋巴瘤利妥昔单抗靶向治疗患者负性情绪变化情况的比较（*X ± S*）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | 例数(n) | SAS评分值(分) | | SDS评分值(分) | |
|  |  | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 51 | 53.59±6.46 | 35.38±4.64\* | 55.26±6.63 | 37.98±4.90\* |
| 对照组 | 49 | 53.43±6.45 | 47.89±5.89 | 55.12±6.62 | 49.94±6.01 |
| *t*值 | | 0.124 | 11.768 | 0.106 | 10.882 |
| *P*值 | | 2.341 | 0.000 | 2.403 | 0.000 |

**2.3两组恶性淋巴瘤利妥昔单抗靶向治疗后患者不良反应情况的比较** 与对照组比较，观察组治疗后患者恶心呕吐，皮疹瘙痒，寒战发热，血压下降等不良反应总发生率9.80%（5/51）明显降低，差异均具有统计学意义（*P*＜0.05），结果见表3。

表3两组恶性淋巴瘤利妥昔单抗靶向治疗后患者不良反应情况的比较（例，%）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | 例数(n) | 恶心呕吐(%) | 皮疹瘙痒(%) | 寒战发热(%) | 血压下降(%) | 不良反应总发生率(%) |
| 观察组 | 51 | 1(1.96) | 1(1.96) | 2(3.92) | 1(1.96) | 5(9.80)\* |
| 对照组 | 49 | 2(4.08) | 4(8.16) | 4(8.16) | 3(6.12) | 13(26.53) |
| *χ*2值 | | 0.386 | 2.024 | 0.797 | 1.127 | 4.737 |
| *P*值 | | 0.534 | 0.155 | 0.372 | 0.288 | 0.030 |

**3. 讨论**

抗肿瘤靶向治疗往往是以肿瘤细胞过度表达的部分标志性分子为作用靶点，通过针对性阻断类药物的选择和干预，而使肿瘤的生长、进展及转移得到有效抑制。已有研究证实，在一般常规化疗前行靶向药物治疗能够大幅提高恶性淋巴瘤的临床缓解率和远期生存率[5]。利妥昔单抗作为人源化CD20单克隆抗体，是临床上第一个被批准用于治疗表达CD20恶性淋巴瘤的单克隆抗体，也是目前临床上应用最为广泛的恶性淋巴瘤靶向治疗药物[6]。临床研究显示，抗体及补体依赖性的细胞杀伤作用，诱导肿瘤细胞凋亡及化疗增敏作用是其主要的抗肿瘤作用机制[7]。以往利妥昔单抗靶向治疗的护理干预大多以被动性的执行医嘱为主，各项护理流程和不良反应的处理方法均未得到明确的细化，从而造成首次滴注成功率不高，滴注期间不良反应多，甚至无法完成既定治疗方案等诸多问题。因此，在利妥昔单抗滴注过程中予以严密的护理干预对于保证药物治疗效果至关重要。

流程化护理主要是针对恶性淋巴瘤的治疗制定细致的流程化行动方案，指导护理人员顺利完成各项既定的护理目标，有效防止被动和盲目的护理操作，通过不同途径和方法强化心理护理干预，使焦虑、抑郁等负性情绪得以缓解，使配合治疗的依从性大幅提高，认真做好药物相关不良反应的评估、观察及监测，使其对不良反应的预见性得到进一步的提升，从而及时予以针对性的干预措施而最大限度降低不良反应。本研究对采用流程化护理的恶淋巴瘤利妥昔单抗靶向治疗患者临床治疗情况的观察后发现，该组患者首次靶向治疗滴注成功，既定治疗方案顺利完成的比率均明显提高，而滴注期间不良反应发生的比率则明显降低，这与陈素红等的研究报道相一致[8]，表明经流程化护理干预方案有效保证了恶淋巴瘤患者利妥昔单抗靶向治疗的顺利开展，最大限度的降低了治疗过程中的药物不良反应，并推动了既定治疗方案的执行。本研究中对给予流程化护理的恶淋巴瘤利妥昔单抗靶向治疗患者负性情绪变化情况的统计后发现，该组患者治疗后的SAS评分值和SDS评分值均明显降低，这与王秀花等的文献报道相符合[9]，说明恶淋巴瘤利妥昔单抗靶向治疗患者经流程化护理干预后的焦虑和抑郁情绪得以消除，心理状况全面改善，便于患者以更加积极的心态配合治疗。本研究对应用流程化护理的恶淋巴瘤利妥昔单抗靶向治疗患者不良反应情况的监测后发现，该组患者治疗后恶心呕吐，皮疹瘙痒，寒战发热，血压下降等不良反应总发生率明显降低，这与刘玉珊等的研究报道相一致[10]，可见经流程化护理干预方案在保障恶淋巴瘤患者利妥昔单抗靶向治疗的同时，还不同程度的降低了药用治疗所产生的相关不良反应。

综上所述，流程化护理对于保证恶淋巴瘤利妥昔单抗靶向治疗的顺利进行，降低相关不良反应及改善心理状况均呈现出十分重要的辅助治疗价值。

**参考文献：**

[1] 陈旭晔. 个性化护理干预对恶性淋巴瘤患者化疗后生活质量改善的探讨[J]. 当代护士，2018，25（4）：80-82.

[2] 李荣，刘海燕，李鑫，等. 利妥昔单抗注射液联合CHOP化疗方案治疗恶性淋巴瘤的疗效及对TNF-α、PDGF-BB的影响[J]. 临床和实验医学杂志，2018，17（24）：2620-2623.

[3] 黄旭霞，谢梦菲，张璋. 利妥昔单抗联合化疗治疗复发性高侵袭性淋巴瘤的护理[J]. 全科护理，2017，15（2）：211-213.

[4] 林桐榆，朱军，高子芬. 恶性淋巴瘤诊断治疗学[J]. 北京：人民卫生出版社，2013.DOI：10.3969/j.issn.1671-8631.2001.04.001

[5] 张文军，龚奕，肖春燕，等. 利妥昔单抗注射液治疗复发难治性弥漫大B细胞淋巴瘤的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志，2018，34（15）：1806-1809.

[6] 叶煌阳，吕晓君，张映红，等. 利妥昔单抗对恶性淋巴瘤患者血清hepcidin、sCD40L、PDGF-BB与LDH水平的影响[J].中国生化药物杂志，2015，35（9）：136-138.

[7] 木合拜尔·阿布都尔，阿孜古丽，刘虹，等. 利妥昔单克隆抗体联合GDP方案化疗治疗复发弥漫大B细胞淋巴瘤的疗效、预后和安全性分析[J]. 肿瘤药学，2018，8（6）：897-902.

[8] 陈素红，柯娜，刘杏仙，等. 流程化护理在恶性淋巴瘤靶向治疗中的应用[J]. 齐鲁护理杂志，2016，22（13）：71-73.

[9] 王秀花，殷淑君. 流程化护理在恶性淋巴瘤靶向治疗中的应用及效果[J]. 首都食品与医药，2018,25(15):95-96.

[10] 刘玉珊，石思梅，孔秋焕，等. 快速滴注利妥昔单抗治疗淋巴瘤患者202例的护理[J]. 护理学报，2016，23（21）：48-50.