

象形态学特征表现为粒细胞中毒性改变的 72 例病例,男 33 例,女 39 例,年龄 15~81 岁,平均 48 岁。

1.2 方法 选取 72 例患者骨髓象形态学特征为粒细胞中毒改变的感染骨髓象,统计做与 CRP 结果的相关性研究。

2 结 果

72 例患者中做 CRP 测定的有 41 例(56.9%),均值为 56 mg/L,正常参考值为 0~10 mg/L,远高于参考值上限。CRP 测定结果大于正常参考上限的病例与其出现的热源细胞形态学的改变有很好的相关性。

3 讨 论

CRP 是由肝脏合成的一种急性时相反应蛋白,在监测感染性疾病和心血管疾病中具有重要的临床应用价值^[2]。CRP 通常在细菌感染后即快速增高,可作为鉴别细菌感染类型的一个重要指标,且其出现异常要早于其他快速检测的项目(如血常规),也更敏感^[3]。本文所选取的 72 例感染骨髓象病例中做 CRP 测定的有 41 例(57%),结果高于 10 mg/L 的有 29 例(71%),低于 10 mg/L 的有 12 例,8 例伴血小板、血小板/白细胞减少(67%),有可能与感染引起血细胞减少的相关病原微生物有关。

31 例未做 CRP 测定(43%),说明临床对 CRP 测定的意义重视不够。如果 72 例患者都做 CRP 测定,按比例将会有 51 例患者的结果大于 10 mg/L。对 CRP 增高的患者,临床在用抗生素治疗前先做血培养、细菌鉴定及药敏试验,再根据药敏结果合理选用抗生素治疗无疑是最合理的。如无疗效则考虑骨髓穿刺排除血液系统疾病,再根据 CRP 测定结果正常及感染骨髓象特征,以抗病毒治疗为主,可能会取得更好的疗效。

参考文献

- [1] 卢兴国.现代血液形态学理论与实践[M].上海:上海科学出版社,2003.
- [2] 陆晶晶.C 反应蛋白的检测及临床意义[J].临床肺科杂志,2009,14(12):1653-1654.
- [3] 王国华,牛翠,冀伟龙.C 反应蛋白 71 例结果分析[J].基层医学论坛,2008,12(26):811.

(收稿日期:2011-07-27)

晚期癌症患者的护理

韦红琳,高 红(重庆市南川区人民医院 408400)

【关键词】 晚期癌症; 有效护理; 临终关怀

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.02.077 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)02-0253-02

癌症对生命的威胁很大,是疾病导致死亡的头号杀手,而有些癌症确诊时就为晚期。现在的医学对晚期癌症没有根治的方法,因此,每当人们谈起癌症都充满恐惧。而对于晚期癌症患者来说,这更让他们难以接受,他们悲观绝望,不接受治疗,导致疾病恶化,降低生存质量,缩短生命时间。因此,对晚期癌症患者护理的优良,影响着他们的预后。

1 癌症的定义

“癌”的原来意思是指生物体细胞由于某种致癌因素的作用,变成恶性增生细胞,形成恶性肿瘤。医学上,“癌”是指上皮细胞来源的恶性肿瘤,其他形式的恶性肿瘤都只称作肿瘤。

2 护理措施

2.1 心理护理

2.1.1 调节心理。晚期癌症患者认为生存无望失去治疗信心,因此情绪反常,医护人员要以宽容大度谦让的态度去开导安慰他们,想方设法为患者创造良好的环境,做好日常生活护理。针对患者的心理特点,要以高度的同情心和责任感尊重和理解患者,了解患者的思想动态,耐心地向患者介绍当前癌症治疗的先进手段和许多癌症患者战胜病魔的事迹,以此来感召他们,讲述心理因素对人体免疫功能的重要性,以唤起患者对治疗的信心,使患者情绪稳定,以平静的心态对待疾病,积极配合治疗^[1]。晚期癌症患者,在病情恶化治疗无效时,感到绝望,甚至产生轻生的念头,因此应给予及时的关怀和照顾,尽量满足患者的要求,解除患者的痛苦,给予精神上的支持,同时防止发生意外^[2]。

2.1.2 消除顾虑。癌症患者几乎都存在不同程度的思想顾虑,护士应尽可能地去了解患者所想的,有针对性地消除患者的各种顾虑,同时鼓励患者增强信心,积极配合治疗,提高生存质量。争取获得家属的积极配合,多关心患者。家属对待患者

的态度起着重要作用。一般来说,家属对患者支持和关心可减轻患者的后顾之忧,增强治疗信心^[3]。

2.1.3 人际关系。护患关系也是一种人际关系,患者入院后就开始建立了这种新的人际关系。他们需要得到护士热情接待、重视和理解,希望相互沟通得到病友的友爱和帮助,以及亲友的安慰和亲近,使其不感到孤独和寂寞,还可以减轻疾病所带来的痛苦,从中获得与疾病抗争的能力^[4]。加强和患者之间的交流,关系和谐,才能更好地改善他们的生活,激发他们生活的勇气。

2.2 加强基础护理,防止各种并发症的发生 晚期癌症患者普遍存在潜在感染等问题,有口腔黏膜改变,皮肤完整性受损的危险等,因此应加强口腔护理、皮肤护理,教会患者家属进行口腔护理及皮肤护理的基本操作,对于卧床的患者应鼓励其多翻身、拍背,有条件者使用气垫床,以防肺炎及褥疮的发生^[5]。

2.3 饮食护理

2.3.1 由于癌症患者的特殊性,其膳食应以清淡均衡多样为主^[6]。变换菜肴的花色品种,注意色香味的调配,选择高热量、高蛋白、高维生素、易消化的食物,少食多餐,多饮水,多吃蔬菜水果及含丰富矿物质的食物。

2.3.2 膳食中缺乏维生素 A 和维生素 C 是发生癌变的一个重要因素。维生素 A 有增强上皮细胞抵抗力,阻止细胞癌变的作用;维生素 C 可阻断体内亚硝酸胺形成,抑制癌细胞的繁殖能力,能对晚期癌症的发展起缓解作用,是有效的抗癌药物,癌症患者必须服用维生素 C 和其他维生素。同时在膳食中要增加维生素 C 和维生素 A 含量较高的水果泥和菜泥,通过临床的观察效果较好。

2.4 疼痛的护理 世界卫生组织(WHO)调查:在接受治疗的癌症患者中,约 50%感觉疼痛,70%以疼痛为主要症状,癌症

晚期疼痛往往难以忍受。疼痛使患者情绪低落、悲观致夜不能寐、食欲下降、形体消瘦、免疫功能降低,甚至会削弱人的求生欲望,驱使人自杀。王丽^[7]在文章中指出“希望治疗重点放在镇痛上”达 79.5%,而“即使忍受痛苦,多活一天也好”的希望延长寿命的治疗仅占 5.2%。1986 年出版的世界卫生组织关于控制癌症疼痛的指导方针被认为是控制晚期癌症疼痛的金标准^[8]。

2.4.1 评估疼痛的程度。正确的评估疼痛是有效治疗疼痛的第一步,可以根据疼痛估价表进行判断。该表的主要内容包括:疼痛的性质、部位、程度、发作情况和伴发症状等。这些估价是通过问答形式由患者作出具体的描述。虽然疼痛估价表是评估疼痛的重要手段之一,但是细致的体检及其他诊断资料也是不可缺少的。

2.4.2 药物止痛。作者根据世界卫生组织提出的三阶梯止痛法对患者进行合理的止痛,根据患者的病情,认真做到“按需给药”“按时给药”和“四个正确”(即正确的药物,正确的剂量,正确的时间,正确的途径),并给予止痛效果评价^[5]。何树珍^[9]指出晚期癌症患者的疼痛,应适时、合理地使用镇痛剂,一般分为三个阶段给药:早期轻痛,口服阿司匹林去痛片;中度疼痛,肌注安痛定、颅痛定、维生素 K₃,曲马多;重度疼痛,可使用可待因、杜冷丁、吗啡等。但必须让患者知道药物不是唯一控制疼痛的方法,鼓励患者自我控制。有文献指出在能走动的癌症患者间进行由护士引导的、为战胜癌症疼痛所带来的态度或者行为障碍而进行的个体化教育干涉,从而提高他们对疼痛的认识,减轻他们对药物不良反应和药物成瘾的忧虑,提高他们对疼痛的耐受,从而达到撤离药物而使疼痛得以控制的目的^[10]。当疼痛剧烈时,应适当放宽镇痛剂的使用,必要时给麻醉剂以解除痛苦。

2.4.3 缓解疼痛。了解疼痛部位、时间及规律性,给患者以舒适的体位,护理操作时要采取局部按摩、热敷或者轻轻按揉疼痛部位来缓解疼痛。治疗护理上除采用有效的药物外,还要采用转移注意力、情绪稳定、意志控制、心理暗示等心理护理,并给予适当的劝导和安抚,并动员其亲人多探望,交流信息,尽量满足其要求,给予最大的精神安慰^[11]。同时,对患者及其家属进行有关疼痛缓解的教育。

2.5 血管的护理 因为患者长期需血管给药,所以,血管护理也很重要。医护人员要有熟练的操作技巧,严格执行无菌操作,从远端计划选用血管,尽量保持血管的连续使用;使用化学药物时,观察有无外渗确保在血管中后方可进药,药物一旦外漏立即停药,用激素、普鲁卡因加生理盐水封闭,封闭后用 50%硫酸镁冷敷;使用药物后要用生理盐水冲洗,输入药物的

浓度不要过浓,不要用小血管输入强烈刺激性药物,输完液后热敷血管,以备下次继续输液。

2.6 临终关怀 提高患者生活质量,协助家庭和社会满足他们的需要。改善环境,家属陪伴,亲人及单位领导多探视,以便患者对一些未做完的事做些交代,不让他们感到孤独无助。护士应学习与患者家属建立相互依靠、相互合作的关系。告诉家属患者的病情,让家属参与治疗决策。总之,尽最大努力为患者安详地走过人生最后旅程提供良好条件。

由于癌症威胁着人们的健康甚至生命,因此对于晚期癌症患者来说,护士的主要目的不是治疗,而在于加强各项护理工作,并结合运用临终人文关怀来为患者服务,使患者建立正确的生死观,让他们勇敢地接受死亡。所以,护士的最终目的是让他们在痛苦最小的情况下,有尊严地、安详地离开人世。

参考文献

- [1] 王晓云. 晚期癌症患者的护理[J]. 世界今日医学杂志, 2003,4(4):315-316.
- [2] 许玉子,许京子. 晚期癌症患者的护理[J]. 吉林医学信息,2002,19(9-10):34-35.
- [3] 马花德,张萍. 中晚期癌症患者的心理护理[J]. 实用医技杂志,2004,10(6):946.
- [4] 马现美,董相玲,徐厚兰. 癌症患者的心理护理[J]. 中华腹部疾病杂志,2003,3(7):541.
- [5] 何满红,王素蓉. 52 例家庭病床晚期癌症患者的护理[J]. 护理研究,2002,16(7):402-403.
- [6] 冯雪萍,齐凤琴. 癌症患者的护理[J]. 黑龙江医学,2005,29(4):302.
- [7] 王丽. 癌症患者的护理体会[J]. 河北职工医学院学报, 2002,19(12):29-30.
- [8] Hall EJ, Sykes NP. Analgesia for patients with advanced disease:1[J]. Postgrad Med J,2004,80(941):148-154.
- [9] 何树珍. 晚期癌症患者的护理[J]. 中华今日医学杂志, 2003,3(23):80-81.
- [10] Yates P, Edwards H, Nash R, et al. A randomized controlled trial of a nurse-administered educational intervention for improving cancer pain management in ambulatory settings[J]. Patient Educ Couns,2004,53(2):227-237.
- [11] 孙闯,孙天竹. 癌症患者的心理护理[J]. 伤残医学杂志, 2005,13(2):441-443.

(收稿日期:2011-07-14)

“遗传性” α_2 球蛋白增高者 1 例

刘润鑫(四川省邛崃市疾病预防控制中心 611530)

【关键词】 醋酸纤维素薄膜电泳; α_2 球蛋白; 清蛋白

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.02.078 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)02-0254-02

血清蛋白质经纸上电泳后可分为清蛋白、 α_1 、 α_2 、 β 及 γ 球蛋白 5 条区带^[1]。在正常情况下,各种蛋白质均占有一定百分比,在许多疾病中可出现异常变化,表现为原有蛋白成分的升高或降低。 α 球蛋白为肝脏所合成,肝癌及其他各种恶性肿瘤时,血清 α_1 及 α_2 球蛋白升高。因此,血清 α_1 和 α_2 球蛋白升

高,在临床上提示有患肝癌及其他恶性肿瘤的可能^[2]。作者 1981 年 12 月采用醋酸纤维素薄膜电泳法检出 1 例血清 α_2 球蛋白明显升高的患者,特作报道。

1 临床资料

患者,刘 XX,男,1921 年生,农民,就诊时呈慢性贫血病