

一例多学科联合治疗淋巴瘤患者伴精神分裂并发感染的护理

刘雪^{1*}, 周纪云¹, 王爱红², 董玉娇², 史小品^{2#}

¹潍坊医学院护理学院, 山东 潍坊

²潍坊医学院附属医院, 山东 潍坊

收稿日期: 2022年8月30日; 录用日期: 2022年10月11日; 发布日期: 2022年10月18日

摘要

总结1例患NK/T细胞淋巴瘤患者伴精神分裂并发感染的护理经验。护理主要内容如下: 通过多学科联合治疗制定方案, 实施个体化的护理措施, 给予创面护理、心理护理、营养支持等整体性护理。经过上述综合措施后, 患者病情逐步稳定, 创面缩小, 出院后门诊规律复查。

关键词

淋巴瘤, 精神分裂, 多学科联合治疗, 护理

Nursing of a Patient with Lymphoma Complicated with Schizophrenia and Infection in a Multidisciplinary Approach

Xue Liu^{1*}, Jiyun Zhou¹, Aihong Wang², Yujiao Dong², Xiaopin Shi^{2#}

¹School of Nursing, Weifang Medical University, Weifang Shandong

²Department of Hematology, Affiliated Hospital of Weifang Medical University, Weifang Shandong

Received: Aug. 30th, 2022; accepted: Oct. 11th, 2022; published: Oct. 18th, 2022

Abstract

To summarize the nursing experience of a patient with NK/T cell lymphoma complicated with

*第一作者。

#通讯作者。

schizophrenia and infection. The main contents of nursing are as follows: develop a plan through multidisciplinary joint treatment, implement individual nursing measures, wound nursing, psychological nursing, nutritional support and other holistic nursing. After the above comprehensive measures, the patient's condition was gradually stabilized, the wound was reduced, and regular review was conducted in the outpatient department after discharge.

Keywords

Lymphoma, Schizophrenia, Multidisciplinary Therapy, Nursing

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

结外 NK/T 细胞淋巴瘤(extranodal NK/T cell lymphoma, ENKTCL)是一种与 EB 病毒感染相关的侵袭性恶性肿瘤,淋巴瘤细胞由 NK 细胞或 T 细胞转化而来,有时两者兼而有之[1]。鼻腔和上消化道是 NK/T 细胞淋巴瘤最常见的结外原发部位,其次是皮肤,主要表现为分布于躯干或四肢的多发性斑块或肿块,可伴有溃疡形成。根据其特征,ENKTCL 被归类为“鼻型”和“鼻外型”,相关统计表明,原发于鼻腔的病例占 39%,而原发于鼻外的占 54%，“鼻型”以 I-II 期病变为主,“鼻外型”发病时多表现为进展期。NK/T 细胞淋巴瘤鼻型 5 年总生存率(OS)约为 50%,鼻外型为 34%,发生皮肤病变时,患者中位生存时间 27 个月,皮外累及预后更差,中位生存时间仅为 4 个月[2]。此病常见于亚洲和拉丁美洲,目前尚无标准治疗方案。

精神分裂症是一种对公众健康有着深远影响的临床综合征,其病因未明,患者普遍伴有思维、认知、行为以及情感方面的障碍[3],患者一般意识清楚,智能基本正常,但部分患者在疾病过程中会出现认知功能的损害,据统计[4],高达 80%的精神分裂症患者存在被害妄想,表现为不同程度的不安全感并做出防御或攻击性行为。该病常见于青壮年群体,病程一般迁延,呈反复发作、加重或恶化,导致患者出现严重的社会功能缺陷和认知功能损害,因此精神分裂症患者对护理人员或家属具有较强的依赖性,独立意识相对薄弱。2022 年 5 月我院收治了一例淋巴瘤并发右下肢严重感染破溃患者,经过多学科联合治疗及整体护理后,患者恢复良好,出院后定期门诊复查换药,病情稳定。现将护理体会报告如下。

2. 临床资料

患者,女,31 岁,因“右下肢肿物 3 月余,诊为‘NK/T 细胞淋巴瘤’1 月余”于 2022 年 5 月入住我院血液科。3 月余前患者家属无意发现患者右下肢肿物,直径 3 cm 左右,于当地诊所行外用药物及“中药”治疗后,效果欠佳,后肿物呈进行性增大,直径 6 cm 左右,出现右下肢肿胀,就诊于我院皮肤科,门诊行穿刺活检,病理:(右下肢皮肤)结合免疫组化,NK/T 细胞淋巴瘤,患者拒绝住院治疗。后患者右下肢肿物增多,皮肤破溃,伴流脓,自行消毒处理,无好转,体重近 10 天下降 2 Kg 左右,家属为求进一步诊治来我院就诊。既往“精神分裂症”病史,入院后完善相关辅助检查,血常规:白细胞 $21.7 \times 10^9/L$,血红蛋白 106 g/L,血小板 $382 \times 10^9/L$;血生化:总蛋白 56.3 g/L,白蛋白 26.6 g/L,钙 1.98 mmol/L;EB 病毒核酸定量检测(EBV-DNA) $1.15E+05$ copies/ml;鼻咽部 MR:双侧颈部多发轻度增大淋巴结、双侧上颌窦、筛窦炎,双侧下鼻甲肥大;胸部 CT:双下肺胸膜下坠积性改变、轻度脂肪肝;全身 MR:腹膜后、

盆腔内及双侧腹股沟区多发肿大淋巴结。查体：右下肢皮肤多处肿物融合半破溃，部分结痂，伴右下肢肿胀，皮温高，下肢髌骨边缘 10 cm 左右周径(左 33 cm、右 48 cm)。患者软组织感染伴发热，热峰 39.7℃，给予哌拉西林他唑巴坦、奥硝唑抗感染治疗，加强局部消毒换药、营养支持等治疗，患者体温未控制，加用万古霉素抗感染，体温仍未控制，停用哌拉西林，升级为美罗培南，同时间断应用地塞米松降低肿瘤负荷。

患者入院后经感染科、皮肤科、伤口造口专科及营养科等多学科联合治疗，诊疗计划如下：① 患者 EBV-DNA 水平较高，感染科建议加用膦甲酸钠 250 ml qd 静滴抗病毒治疗，疗程 14 天，用药期间监测肾功；② 皮肤科建议积极治疗原发疾病，右下肢创面使用生理盐水冲洗，碘伏擦拭去除腐肉；③ 伤口造口专科建议定期换药，持续观察右下肢创面情况；④ 营养科建议口服营养补充+肠外营养支持，进食高热量、高维生素、高蛋白易消化饮食，每日摄入足量水分，必要时给予静脉补液。经过多学科护理团队讨论后，提出明确护理计划，遵医嘱使用抗感染抗病毒药物，稳定后行化疗，由责任护士定期进行营养评估，制定个体化饮食方案并监督实施，密切观察患者右下肢创面，及时换药，清除表面坏死组织及渗出物。患者经积极治疗后病情平稳，右下肢肿物及破溃范围较前缩小，部分结痂，破溃处可见新鲜肉芽组织。

3. 护理

3.1. 右下肢创面护理

患者右下肢肿胀，多处肿物融合破溃，直径 6 cm 左右，伴有臭味，由我院伤口造口专科护士基于伤口评估三角评分[5]，联合皮肤科，制定标准化处理方案如下：评定皮肤破溃三级，前期使用甲硝唑 40 片溶于温水中浸泡 30 分钟，生理盐水冲洗，双氧水冲洗，再次生理盐水冲洗后，碘伏擦拭一遍，用剪刀、镊子夹除部分坏死组织，生理盐水再次冲洗，然后根据创口的大小、形态裁剪硫酸银敷料，银离子敷料适用于有感染风险或有感染症状的伤口的局部治疗，与伤口的渗出液接触后，硫酸银敷料可逐步释放具有广谱抗菌性的银离子，且揭除时不会损伤新生组织，病人更换敷料时也不会感觉到疼痛[6]。确保敷料与创面充分接触后再覆盖纱布包扎；后期使用碘伏+生理盐水(1:10)浸泡 30 分钟，再双氧水冲洗，生理盐水冲洗后，使用硫酸银敷料并覆盖纱布及弹力绷带缠绕。根据伤口愈合情况逐渐调整换药频率，前期 2 次/周，持续 1 个月，创口缩小后，行 1 次/周，直至出院。换药期间提醒患者注意避免右下肢长时间受压，加强营养支持，积极治疗原发病。

3.2. 叙事护理

随着生活方式和环境改变等多种因素的影响，恶性血液病的发病率逐年上升。根据国际癌症研究机构最新发布的全球癌症发病率数据显示，淋巴瘤占新诊断癌症的 3.2%，以 3.47% 的死亡率排名第十[7]。与其他疾病相比，癌症患者除了承受疾病因素和经受化疗、放疗等治疗措施所造成痛苦或不适应症状，还要面对预后不确定与癌症复发恐惧，孤独感、抑郁等负面情绪频繁出现，再加上经济上的问题或缺乏支持体系，易出现无能为力感，自我感觉缺乏人生意义等[8]，该患者除患有淋巴瘤，还伴有精神分裂症，生活部分自理，情感淡漠，生活懒散，长期依赖家属，在治疗过程中，患者治疗依从性差，出现被害妄想症状，有时伴有反抗行为。

叙事护理是指通过“讲故事”的方式，护士倾听、整理患者的故事，强调关注病人身、心、社会、精神需求，深入了解病人的疾病体验和生活状态，帮助其重构生活意义[9]，尤其在精神分裂症患者的护理中，通过叙事护理来干预患者行为，改善其情感体验，构建和谐护患关系。① 建立叙事小组，以护士长为负责人，由共情、沟通能力较强的护士及心理咨询师组成，对所有成员进行叙事护理的全面培训；

② 制定叙事护理计划,开展个性化叙事护理研究,选择患者情绪稳定时间段与其面对面沟通交流,叙事次数不限,每次 30~50 分钟,直至患者出院;③ 评估患者,患者入院后护士主动与患者沟通交流,建立良好的护患关系。选择合适的时机与家属沟通,全面收集患者资料,了解其性格特点,预测其可能出现的心理问题,制定相应的访谈提纲;④ 引导叙事,外化问题,引导患者“讲故事”,耐心倾听,关注病人的言谈举止,并给予积极、适当的回应,鼓励患者诉说自己的经历与体会。外化是指通过给问题命名,将问题独立于人之外[10],通过“您觉得您目前的状态时什么样子”“您觉得可以通过哪些方法来解决您目前的困扰”等问题,引导病人将疾病问题与自我感受分开,增加病人的掌控力;⑤ 解构,是指探索一个人情绪和行为背后的社会文化脉络的过程[11],采用半开放式的提问技巧使患者分享自身以往的经历和与疾病相关的故事,注意患者积极的叙事情节,改变其消极态度;⑥ 改写,由积极的支线故事替代消极的主线故事的过程称为改写,在交流过程中,护士筛选出积极的内容并加以强调,帮助病人发现生活的意义。同时护士、家属、病友等作为患者的外部见证人,陪伴和见证患者的进步,让患者感受到自我价值,增强其自我认同感。

3.3. 饮食护理

患者自发病来,神志清,精神差,食欲差,每日可进半流质不足 600 Kcal,行 NRS2002 营养风险筛查评分[12] 5 分,存在重度营养不良风险。给予患者冲服整蛋白型全营养素 40 g+ 全乳清蛋白 10 g 补充营养,患者基础消耗大,同时给予补充性肠外营养,且白蛋白水平较低,结合营养科意见,给予复方氨基酸、葡萄糖、人血白蛋白加强静脉营养支持治疗。责任护士每日定时测量体重,每日摄水量不少于 2500~3000 ml,患者食欲改善后,制定个体化膳食食谱,进食高蛋白、高热量清淡饮食,每日摄入总热量应达 2200~2400 Kcal,蛋白质 60~80 g,其中优质蛋白 > 40 g,每日 3~4 餐,合理搭配各营养素,确保每日膳食中有合理的食物结构,各种食物及营养素种类齐全、数量充足、比例适当,满足营养平衡的要求,蛋白质、脂肪、碳水化合物占总热量的百分比至少分别为 10%、20%、60%。每餐主食粗细搭配,深绿色蔬菜占 2/3,摄入多样化优质蛋白质如鱼禽肉蛋奶及大豆制品等。提高病人抵抗力、促进创伤组织的修复及疾病康复。

4. 小结

本例患者因 NK/T 细胞淋巴瘤并发软组织感染,因未及时治疗,导致病情进一步恶化,同时伴有精神分裂,护理难度较大。患者因本身病情影响及自身缺乏认知等,容易诱发负面情绪,进一步加重心理障碍,治疗依从性差,对疾病预后易造成不良影响。通过多学科联合讨论,制定个体化的治疗方案,做好营养支持、创面护理及原发病治疗等,护理效果良好,患者恢复较好。

参考文献

- [1] Wang, H., Fu, B.B., Gale, R.P. and Liang, Y. (2021) NK-/T-Cell Lymphomas. *Leukemia*, **35**, 2460-2468. <https://doi.org/10.1038/s41375-021-01313-2>
- [2] Celeste, S.-R., Ronell, B.-M., Oslei-Paes-de, A., et al. (2021) Extranodal NK/T Cell Lymphoma, Nasal Type: An Updated Overview. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, **159**, 103237. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2021.103237>
- [3] Winship, I.-R., Dursun, S.-M., Baker, G.-B., et al. (2018) An Overview of Animal Models Related to Schizophrenia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, **64**, 5-17. <https://doi.org/10.1177/0706743718773728>
- [4] Carpenter Jr., W.T. and Buchanan, R.W. (1994) Schizophrenia. *The New England Journal of Medicine*, **330**, 681-690. <https://doi.org/10.1056/NEJM199403103301006>
- [5] 安俊红, 韩雪, 张春萍. 基于伤口评估三角的干预方案在 3 期及以上压力性损伤病人延续护理中的应用[J]. 护理研究, 2021, 35(24): 4475-4477.

-
- [6] 周凌寒, 康丽萍, 康良琦, 等. 银离子敷料联合负压引流治疗感染性伤口的系统评价[J]. 中华护理教育, 2021, 18(11): 1032-1039.
- [7] Freddie, B., *et al.* (2018) Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **68**, 394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- [8] 李梦奇, 王颖, 谢海燕, 等. 癌症患者灵性护理需求的现状及其影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(8): 930-934.
- [9] Vega, B.-R., Pérez, C.-B., Palaotarrero, A., *et al.* (2013) Mindfulness-Based Narrative Therapy for Depression in Cancer Patients. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, **21**, 411-419. <https://doi.org/10.1002/cpp.1847>
- [10] 张涌静, 中华平, 李玲军. PICC 专科护士对癌症患者开展叙事护理体验的现象学研究[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(5): 9-12.
- [11] 田丽, 李梦媛, 肖抒情, 等. 三级医院护士医学叙事能力现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(7): 72-75.
- [12] Holvoet, E., Vanden Wyngaert, K., Van Craenenbroeck, A.H., Van Biesen, W. and Eloot, S. (2020) The Screening Score of Mini Nutritional Assessment (MNA) Is a Useful Routine Screening Tool for Malnutrition Risk in Patients on Maintenance Dialysis. *PLOS ONE*, **15**, e0229722. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229722>