

■ 专科护理

# 血液肿瘤化疗护理策略

□刘晓静

“阿姨，您一定要戴好口罩！”“阿姨，您最近血象指标比较低，一定要注意饮食卫生，做好手消毒。”“阿姨，您昨晚休息得好吗？在抵抗力低的时候，一定要保证睡眠质量。”在河南科技大学第二附属医院血液科病房，类似的嘱托在病房内随处可以听到，如涓涓细流滋养着患者的内心，帮助患者和家属树立战胜“病魔”的信心。

血液科的患者多为需要化疗的患者，化疗后存在7天~10天的骨髓抑制期。这段时间血液内白细胞含量降低，影响人体的免疫功能，极易引发感染。此时，患者的基础护理、日常生活的注意事项就显得尤为重要，这需要专业的护理团队把控细节，加强宣教，做好日常护理。笔者的做法是，认真做好生活护理、患者自我管理、导管维护、心理管理等方面的专科护理，竭尽全力，为化疗患者的早日康复保驾护航。

俗语说：“体弱病欺人，体强人欺病。”饮食护理对于疾病的治疗起到了重要的作用。除了确保食物新鲜、卫生，还要注意以下细节。

食物要现买现吃，严格遵守保质期。患者可多食用富含蛋白质的食

物，如猪肉、牛肉、鸡肉、鱼肉、动物肝脏、黑芝麻、大枣、花生等，为白细胞的再生提供原料；避免食用高脂肪食物，如油炸和刺激性食物。

接受化疗的患者本身虚弱，再加上药物后的副作用，容易出现恶心呕

吐、腹泻腹胀等症状。此时，患者可采取少量多餐的进食方法。呕吐严重者，2小时内应避免进食，以减少不适感；清淡饮食，多喝水，吃新鲜的蔬菜和应季水果等；处理食材时勤洗手；厨具、餐具需要生、熟分开。

尽量选择能去皮的新鲜水果，如橘子、香蕉等，可根据患者的病情调整饮食，也可补充电解质。患者因为病情及治疗等原因导致食欲不振、消化不良时，可给予半流食或软食，如粥、蛋羹、豆制品等。

## 日常饮食

## 生活环境

舒适、安全的生活环境，不仅有利于人体健康，还可以让自己的身心愉悦。这对于血液系统疾病的患者来说，也不例外。

由于患者常年接受化疗，身体大多比较虚

弱，笔者建议患者及家属，室内每日至少开窗通风2次，每次不少于30分钟。

由于秋季气温较凉爽，空气干燥，每日通风时注意不要直接冲着患者吹，避免患者着凉，增

加感冒的概率。住院期间，患者及家属尽量减少互串病房及探视，避免交叉感染，严格、规范佩戴口罩。

室内的物品保持清洁、干燥，对重点部位进行预防性消毒，如经常接

触的床旁桌椅和地面。及时清理垃圾和腐坏食物，尤其是擦过鼻涕和吐痰用过的卫生纸、垃圾桶尽量远离患者。

避免外部不利环境对身体的影响，从而降低感染的概率。

## 自我管理

患者需要严格做好个人卫生，勤洗手、戴口罩，避免去人群密集的场所。必要时接种疫苗，增强自身免疫力。

在治疗过程中，患者需要严格遵照医嘱用药，不得擅自改变药物剂量或更换药品，以免影响疗效或引发不良反

应。无论是原发病导致的并发症，还是长期服用药物引起的并发症，都需要患者谨慎对待，切勿拖延。

患者应根据自身的状况选择适宜的运动方式。散步、慢跑、练八段锦等，均可以适当增强

患者体质，促进康复。患者应选择合适的时间进行适度运动。在贫血或症状严重时，患者应减少活动量，以不

感到疲劳为原则。家属应提供必要的照顾与监督，确保患者安全，防止因身体虚弱而发生的磕碰或摔倒等意外。

## 导管维护

PICC(经外周静脉穿刺的中心静脉)导管被誉为“血液病患者的生命线”，留置时间可长达1年，特别适用于长期化疗的肿瘤患者。那么，在日常生活中患者应如何做好PICC导管的居家管理呢？

PICC导管置入后，患者可以淋浴，但是不能盆浴、泡澡。淋浴前要做好准备工作，避免导管与水直接接触，建议患者洗澡后立即进行导管维护。

导管置入基本不影响患者的正常生活。患者可以做一般家务，如洗碗、扫地、洗脸、拧毛巾等，但不可拖地，置管侧手臂不可提5千克以上重物，起床时不可用力撑床。

携带PICC导管的患者每周应到医院请专科护士进行导管维护，避免发生感染。携管患者需要注意保持导管周围皮肤的清洁干燥，当

发现导管贴膜有卷曲、松动、贴膜下有汗液、穿刺点出血、红肿等情况，即使未到导管维护时间也应及时去医院进行处理。

穿衣服时，建议先穿置管侧手臂，再穿对侧。脱衣服时，先脱对侧手臂，再脱置管侧手臂；平时可以用网套以保护导管。置入导管后不可穿紧身衣，避免压迫导管。

## 心理管理

每一种疾病都可能给患者及家庭带来沉重的心理负担。面对疾病的挑战，保持良好的心态是患者康复过程中不可忽视的一环。

为了让学生保持良好

好的心态，家属应更加细致地照顾患者，多与患者沟通，时常陪伴患者出门散步、晒太阳，放松心情。家属也可以鼓励患者参加自己喜爱的活动或培养新的兴趣爱好。

同时，患者还需事先称出盛装器皿的重量，以便于尿液称重时加以扣除。操作过程复杂，易出现计算错误，导致称重结果不准确，影响疾病的诊断。

装置功能与意义 简化操作流程 患者无须每次使用洁净器皿盛装尿液并单独称重，也无须扣除

器皿重量，直接通过该装置即可实现尿液的收集与称重，大大简化了操作过程。提高准确性 电子秤的精确测量避免了传统方法中因计算错误导致的称重结果不准确问题，为临床诊断提供更可靠的数据支持。

## ■ 护理技术

儿童的体温调节中枢发育不完善，易受外界环境的影响。当儿童发热的时候，家长经常困惑，应该怎么护理呢？

问：体温计如何选择？

答：有研究结果显示，测量腋温、肛温时，电子体温计与水银体温计测量温度差异较小。

如果水银体温计破碎，患儿就有可能接触汞，并且会受到玻璃碎片的伤害。因此，电子体温计是替代水银体温计测量体温的理想工具之一。

采用红外线体温计测量耳温，与水银体温计、电子体温计测量的肛温差异不大，建议多次测量取平均值，可以提高测量的准确性。

问：如何选择药物退热？

答：大于2月龄的患儿，肛温 $\geq 39.0$ 摄氏度(口温 $\geq 38.5$ 摄氏度，腋温 $\geq 38.2$ 摄氏度)，或因发热出现了不适和情绪低落的患儿，笔者推荐口服对乙酰氨基酚，剂量为每公斤体重每次15毫克，2次用药的最短间隔时间为4小时。

大于6月龄的患儿，推荐使用对乙酰氨基酚或布洛芬，布洛芬的剂量为每公斤体重每次10毫克，2次用药的最短间隔为6小时。布洛芬与对乙酰氨基酚的退热效果和安全性相似。

笔者不推荐对乙酰氨基酚联合布洛芬退热，以免造成患儿的脏器损害；也不推荐对乙酰氨基酚与布洛芬交替用于患儿退热，这样并不会获得更好的退热效果。

问：可以采用捂汗退热吗？

答：不可以。儿童的体温调节能力并不完善，在发热和捂汗的共同作用下，不仅无法出汗排热，反而会因不能散热，导致热量在体内蓄积，导致患儿体温升高，出现41摄氏度以上的超高热。

有部分患儿可能会因为体温过高，导致脱水或热性惊厥。1岁以内的患儿更有热惊厥综合征的危险，包括缺氧、高热、大汗、脱水、抽搐、昏迷和呼吸循环衰竭等状况，严重时还会有生命危险。

问：可以用酒精擦皮肤退热吗？

答：不可以。酒精在人体皮肤上挥发的速度非常快，带走的热量也更多，大面积使用的话，反而会让患儿出现寒战。

婴幼儿的皮肤也非常稚嫩，角质层薄，黏膜血管丰富，酒精很容易透过皮肤被吸收，从而导致患儿酒精中毒。

问：可以采用温水擦浴退热吗？

答：有研究结果显示，在对乙酰氨基酚退热基础上联合温水擦浴短时间内退热效果更好些，但是温水擦浴的过程中，如果散热过多、过快，患儿反而会感到冷，在患儿睡眠期间操作还会影响患儿休息，会增加患儿的不适感。因此，除非患儿对退热药过敏或者不能耐受，不推荐常规使用温水擦浴退热。

问：哪些物理退热方式适合患儿呢？

答：保持环境温度适宜，酌情使用空调，室内温度控制在24摄氏度~26摄氏度。同时，不要让患儿穿着臃肿的衣服，应选择轻薄合适的被子。儿童的新陈代谢比成年人旺盛，刚入睡时容易出汗，合适的被子可以避免身体热量散不出去。需要注意的是，在患儿体温上升期，出现寒战怕冷时，家长要给患儿适当保暖。

### 专家温馨提示

3个月以下的患儿发热；患儿反复高热不退，持续时间超过3天，或出现精神状态差、嗜睡、面色苍白、口唇发紫、食欲下降等加重症状；患儿出现了抽搐，甚至意识障碍等状况，需要及时到医院就诊。

发热是人体受到感染、应激因素刺激等之后的一种正常的保护性反应。除非是超高热，一般不会对患儿造成伤害，退热只是让患儿更舒服一些。

(作者供职于郑州大学第三附属医院)

## ■ 护理感悟

# 急诊科里的“急先锋”

□郑亚丽

在这个世界的每个角落，总有一群人，他们在生死边缘穿梭，用无私与坚韧编织着生命的奇迹。他们是急诊科的护士，一群平凡而伟大的“急先锋”，也是我心中永远的英雄。

当城市的喧嚣渐渐沉寂，急诊科的灯光依旧亮如白昼。那里，是生命与时间赛跑的战场，是希望与绝望交织的前线。在这里，每一位护士都化身成最勇敢的战士，他们不分昼夜，不畏艰险，只为那一份份微弱的呼吸、一次次心跳的重启。

他们的双手，既是温柔的抚慰，又是坚定的支撑。在患者痛苦呻吟时，他们用温暖的语言和轻柔的动作，给予患者最深的安慰；在紧急抢救时，他们则化身成精准的执行者，每一针、每一线都承载着生的希望。

他们的眼神，坚定而专注，仿佛能洞悉生命的奥秘，无论多么复杂的病情，都无法阻挡他们救治的脚步。

他们是时间的管理者，每一次呼叫都是对速度的挑战。在急诊科，每一秒都可能关乎生死，他们必须迅速而准确地做出判断，无论是心肺复苏，还是中毒后洗胃等处理，他们都必须第一时间采取行动，为患者争取更多的生存机会。

他们是团队的协调者，每一次的协作都是对默契的考验。在急诊科，没有个人英雄主义，只有团队的协同作战。

护士需要与医生紧密配合，与其他医务人员无缝对接，共同构建一道坚不可摧的生命防线。他们是情感的支持者，每一次的陪伴都是对心灵的抚慰。面对患者及家属的焦虑与恐惧，他们不仅提供专业的护理服务，更给予心理上的支持和鼓励。他们身上闪烁着人性的光辉，让患者和家属感到社会的温暖。

他们是坚定的守护者，用自己的汗水和泪水，书写着生命的华章。他们的风采，不仅仅是专业技能的展现，更是人性光辉的体现。在这个特殊的战场上，他们是最美的风景，是值得尊敬的一群人。

作为生命的守护者，他们在危难时刻挺身而出，用实际行动诠释着什么是责任与担当。

愿每一位急诊科的护士都能得到应有的尊重与关怀，愿他们的付出能够换来更多家庭的幸福。在这个充满挑战的岗位上，急诊科护士值得我们每个人赞美。

(作者供职于辽宁省庄河市中心医院急诊科)

## 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……

《护理管理》《专科护理》《小

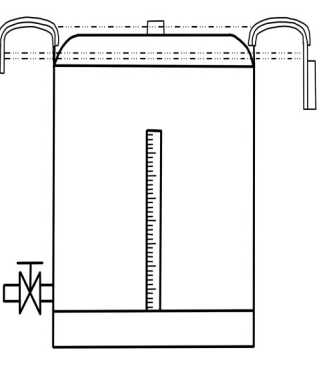
发明》(请将你的小发明拍成图片，并附上文字说明)、《护士手记》《护理感悟》等栏目真诚期待您的参与!

投稿邮箱:  
xulin.lin@qq.com

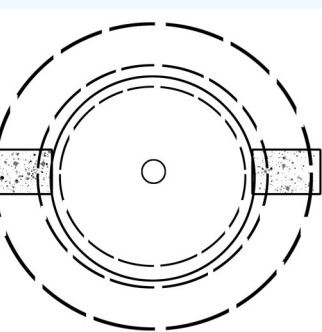
## ■ 小发明

# 一种24小时尿液计量装置

□罗静文/图



结构示意图1.



结构示意图2.

传统尿液计量的方法较为复杂，患者需要将晨起第二次尿至次日晨尿之间每次尿量均称重记录并叠加汇总。

整个过程需要进行详细记录，患者需要每次使用一个洁净的器皿盛装尿液并进行称重。

同时，患者还需事先称出盛装器皿的重量，以便于尿液称重时加以扣除。

操作过程复杂，易出现计算错误，导致称重结果不准确，影响疾病的诊断。

装置结构与意义

笔者设计了一种24小时尿液计量装置，其设计旨在简化传统尿液计量方法的复杂性，提高准确性和患者的使用体验。

桶壁 设计为横截面与马桶圈内圆大小相适配的椭圆形结构，上下开口。上开口处设置了密封盖，确保尿

液收集过程中的卫生与密封性。

电子秤 水平密封固定在桶壁下开口处，用于精确测量尿液重量。

密封上盖 通过左右两侧对称设置的弹性宽带与桶壁上口沿相连，弹性宽带上端固连有外翻的弧形盖板，便于开合与固定。

显示屏安装板 弧形盖板外端向下延伸形成，其外侧面设置称重显示屏，显示屏的信号输入端与电子秤的信号输出端连接，实时显示尿液重量。

排液管与启闭阀门 桶壁靠近下端处设置有与内腔相连接的排液管，排液管上配备有启闭阀门，便于清空尿液。

装置功能与意义 简化操作流程 患者无须每次使用洁净器皿盛装尿液并单独称重，也无须扣除

器皿重量，直接通过该装置即可实现尿液的收集与称重，大大简化了操作过程。

提高准确性 电子秤的精确测量避免了传统方法中因计算错误导致的称重结果不准确问题，为临床诊断提供更可靠的数据支持。

有助于临床诊断 24小时尿蛋白定量的化验是肾脏内科常见检查，也是临床进行尿蛋白检测的重要依据。准确记录尿量有助于预测病情发展，为治疗方案的选择提供科学依据。

保证患者容量平衡 多数肾脏病患者伴有尿量增加或减少的现象，准确记录患者的尿量是保证患者容量平衡的基础措施。

市场需求与成本预算 市场需求 几乎所有肾脏病患者均需要进行24小时尿蛋白定量的化验，并需要定期复查。因此，该装置具

有广阔的市场需求。成本预算 笔者考虑到材料、制造、研发及市场推广等成本，建议市场价格在150元左右，既保证产品的经济性，又确保企业的利润空间。

笔者设计的24小时尿液计量装置，以其简洁的设计、精确的功能和广阔的市场需求，为患者尿液计量难题提供了更为便捷、准确的解决方案，具有重要的临床价值和市场前景。

装置的设计简化了尿液计量的流程，使得患者能够更轻松地完成尿液收集与称重。

准确的尿液计量数据，不仅为临床医生提供了可靠的诊断依据，准确预测病情发展，还优化了患者管理，提升医疗服务质量，推动医疗技术创新和产业发展等。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)