

两例造血干细胞二次移植的护理体会

刘美萍 罗玉娇 梁悦悦 蒋文霞 余艳萍

中国人民解放军第九二三医院 广西 南宁 530021

【摘要】：目的：总结两例患儿在初次异基因造血干细胞移植失败后，给予患儿和家属的心理支持，以及更换供者挽救性行二次移植期间的护理体会。**方法：**分析植入失败的原因，二次移植前讨论实施护理方案，给予患儿个性化的心理支持，鼓励家属重建信心。**结果：**两例患儿依从性较前提高，家属焦虑的心理明显下降，患儿均植入成功，顺利出院。**结论：**让患儿及家属走出初次移植失败后的沮丧心理，积极的配合治疗以及个体化的护理是保证移植过程能够顺利的开展。

【关键词】：异基因造血干细胞；二次移植；地中海贫血

中国人民解放军第九二三医院儿内科室于2015年开始应用异基因造血干细胞移植术治疗，对于移植前的预处理、环境的保护等常规护理措施以及规范已臻成熟^[1]。于2020年成功应用异基因造血干细胞挽救性二次移植治疗两例地中海贫血患儿，报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

例一：患儿女，14岁，广西籍，自生后1岁开始无明显诱因下被家长发现面色苍白，伴纳差，就诊当地医院，确诊为“重型-地中海贫血”，此后每间隔15-20天输注红细胞治疗1次，5岁开始予去铁胺去铁治疗。患儿与其父亲行HLA高分辨配型为10/12相合，于2020年4月在我科住院，拟行单倍体异基因造血干细胞移植术。4月14日开始予清髓预处理

方案，移植+14天复查供者细胞嵌合率99.95%，此后定期复查均在99.28%以上，于6月29日办理出院，已随访7月余，目前生活状态良好。

例二：患儿男，9岁，广东籍，自生后4个月时在无明显诱因下出现面色苍白，就诊当地医院诊断为“重型-地中海贫血”，此后每间隔15-30天输注红细胞治疗1次，予去铁胺去铁治疗。患儿与其父亲行HLA高分辨配型为8/10相合，于2020年7月在我科住院，拟行单倍体异基因造血干细胞移植术。于7月13日予清髓预处理方案，移植+13天BPC植入，+17天ANC植入，+14天复查供者细胞嵌合率98.88%，此后定期复查均在99.76%以上，于12月15日办理出院，已随访2月余，目前生活状态良好。

1.2 两次植入结果对比

第一次

病例 序号	供受者 关系	人类白细胞 抗原配型	供/受者血型	回输干细胞数量		并发症	结果
				MNC ($\times 10^8/\text{kg}$)	CD34+ ($\times 10^6/\text{kg}$)		
1	父女	10/12	A 供 A	11.89	12.19	感染、出血性膀胱炎、口腔溃疡、感染性腹膜炎	植入失败
2	父子	8/10	O 供 O	12.6	14.42	感染、GVHD（肠道2级）、出血性膀胱炎、血栓性微血管病	植入失败

第二次

病例 序号	供受者 关系	人类白细胞 抗原配型	供/受者 血型	回输干细胞数量		造血重建时间 (d)		随访	
				MNC ($\times 10^8/\text{kg}$)	CD34+ ($\times 10^6/\text{kg}$)	ANC> 0.5 $\times 10^9/\text{L}$	BPC> 20 $\times 10^9/\text{L}$	生存 状态	时间 (月)
1	姐弟	5/10	O 供 A	8.68	12.95	13	13	CR	9
2	母子	8/10	O 供 O	23.39	11.75	17	13	CR	3

2 护理

2.1 出血性膀胱炎 (hemorrhagic cystitis, HC) 的护理

予留置尿管进行24小时膀胱冲洗,密切观察患儿生命体征,准确记录24小时出入量,观察尿的颜色和性质。两例患儿在治疗两周后明显好转,冲洗出来尿的颜色由深红到淡红再到淡黄色,予拔除尿管,嘱患儿仍多饮水助排尿。在二次移植后没有发生此并发症^[2]。

2.2 口腔护理

例一患儿在首次移植后出现口腔两侧粘膜处有一约8*3cm 溃烂面,护理人员嘱其每日使用5%碳酸氢钠和醋酸氯己定漱口交替漱口2小时1次,每次3~5分钟,嘱患儿在溃烂面结痂后不可用手撕破结痂,要让其自行脱落,预防发生感染,饮食以流质饮食为主,患儿从用药到伤口愈合全过程共18天,在二次移植后口腔无溃烂情况发生。例二患儿每日口腔护理4次,并按要求使用漱口水,移植期间无口腔溃疡情况发生^[3]。

2.3 饮食护理

例一患儿在口腔溃疡期间,进食清淡、易消化食物,以高营养半流质、流质饮食为主,如牛奶、豆浆、肉粥、面条等,待口腔溃疡完全缓解后改无菌普食。饭菜均应经过消毒灭菌后进食,食用新鲜的蔬菜和水果及新鲜的奶制品,避免食用对口腔黏膜有刺激性的食物,如酸、辣、油炸等食物,避免食用易损伤口腔黏膜的食物,如鱼、虾、骨头、坚果等。患儿食用的食材最好是当天购买的新鲜食材,不可食用超市的熟食,烟熏腊制品等。易腐败的食物若置于冰箱外超过4小时,就不可食用。患儿的餐具以煮沸消毒为主,水煮沸后15-30分钟^[4]。

2.4 预防感染的护理

患儿在预处理前入住百级层流病房,入住前药浴30分钟,更换无菌衣裤、拖鞋,戴口罩、帽子,方可进入。护理人员进入层流病房前需严格执行手卫生制度、穿隔离衣、进入风淋室进行风淋后方可进入百级层流病房。每天给予患儿滴眼滴鼻、擦拭鼻腔外耳道及口腔护理4次,保持会阴部皮肤清洁,每次便后给予清洗,每天评估病人的卫生情况,

参考文献:

- [1] 张新华.广西地贫患者治疗现状[N].中国中医药报,2014-12-01(007).
- [2] 董陆佳,叶梭耀.现代造血干细胞移植治疗学[M].人民军医出版社,2001.
- [3] 闻智,郝彩虹,周丽丽.异基因造血干细胞移植术后护理[J].中国病案,2016,17(04):94-96.
- [4] 胡会平,颜磊.造血干细胞移植护理研究进展[J].齐鲁护理杂志,2016,22(17):48-50..

皮肤粘膜,指趾甲等,防止各种细菌的生长。中心静脉导管予患儿每周更换2次,保持敷料清洁,干燥。

2.5 心理护理

2.5.1 患儿心理护理

由于长期以来的除铁和输血治疗,意识到自己和其他孩子的不一样而产生自卑感,加上担心父母为自己花钱太多而负债,认为自己是父母的累赘。针对两例患儿的心理,在移植失败后我们采取保密措施,护理人员充分利用时间与其交谈,指导患儿通过书写、画画、做手工等方式分散注意力,与其建立良好的朋友关系,实行同伴教育。

2.5.2 家属心理护理

两例患儿在植入失败后,家属出现沮丧哭泣的心理,常常发泄在患儿身上,严重影响患儿的情绪。针对家属,护理人员应耐心解释可能造成病情变化的原因,使家属对疾病有所了解,同时做好健康宣教,讲解下一步的治疗方案和护理措施。

3 结果

通过精心的治疗和细心的护理,两例患儿安全度过了危险期,患儿的生命得以延续,同时也取得了患儿和家属的认可。目前两例患儿仍与笔者保持友好的关系,积极配合后继的复查与治疗,两例患儿生存状态均良好。

4 体会

本两例患儿在首次移植均出现了多种并发症,同时家属出现了严重的心理障碍,通过积极的护理和治疗并发症均好转,家属均走出了沮丧心理积极配合治疗,为二次移植成功打下了基础。笔者分析二次移植成功的原因有三:一是吸取首次移植失败护理的不足持续改进护理方案;二是做好介入性心理支持的护理取得信任和配合;三是更换供者挽救性二次移植是原发性植入失败可行的治疗方法。笔者认为移植的方案基本相同,但是护理过程却是十分复杂,护理人员做好心理护理可取得患者的信任及配合,做好了无菌操作可减少患者感染风险,做好了专业技术可减轻患者的痛苦,因此高质量护理在移植的成功与否有着重要的意义。