

外周造血干细胞移植的全程优质护理干预

杜彬 杨丽红 王玉朋

(聊城市人民医院血液科 山东聊城 252000)

摘要:目的:探讨采用全程优质护理对外周造血干细胞移植进行干预的效果。方法:选取2021年12月至2022年12月我院收治的50例需移植外周造血干细胞患者,根据护理方案差异性将其分为观察组与对照组两组,每组各25例。其中对照组采用常规护理方案,观察组则在常规护理基础上,采用全程优质护理进行干预。护理结束后,分析对比两组护理效果。结果:通过采用不同护理方案,观察组护理效果优于对照组,两组对比具有显著差异性($P < 0.05$)。结论:采用全程优质护理对外周造血干细胞移植进行干预,可有效减少不良症状及并发症,提升治疗疗效,减轻损伤,具备临床意义与价值。

关键词:外周造血干细胞;移植;全程优质护理干预

随着医疗水平逐渐提升,临床多采用造血干细胞移植治疗多种恶性疾病,干细胞全部在骨髓中产生并储存,其中有少量干细胞被释放到血液中,成为外周造血干细胞,采用重组人粒细胞集落刺激因子可以显著增加释放入血的干细胞数量,从而在血液移植到更多的白细胞。外周造血干细胞质量可影响造血干细胞移植效果。若护理不当则影响移植造血干细胞质量及数量,外周造血干细胞移植无需进行全麻或硬膜外麻醉,可减少出血量,防止损伤加重^[1]。此外,外周造血干细胞移植易导致生理及心理产生多种不适感,因此,应采用正确护理方案进行干预,从而有效减少不良因素干扰^[2],提升外周造血干细胞移植质量,减轻损伤。本文选取2021年12月至2022年12月我院收治的50例需移植外周造血干细胞患者进行对比,取得较为满意结果,现分析讨论如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年12月至2022年12月我院收治的50例需移植外周造血干细胞患者,根据护理方案差异性分为对照组与观察组,两组均为25例。其中对照组男性13人,女性12人,年龄25~56岁,平均年龄(38.35±5.82)岁;观察组男性14人,女性11人,年龄26~55岁,平均年龄(38.74±5.69)岁。两组在基本数据等方面均无较大差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组采用不同护理方案进行干预护理,对照组采用常规护理方案,观察组则在常规护理基础上,采用全程优质护理进行干预,具体为:①医护人员自身准备,作为优质护理模式的主要实施人员,其必须十分了解什么是所谓的优质护理,医院应对相关工作人员进行系统的培训,特别是要对外周造血干细胞移植有详细的了解,要有一定的专业知识储备。护理人员要树立优质服务的理念,具有责任心和耐心,根据不同的患者随时调整护理模式的相关细节,争取为每一位患者提供最佳的护理模式^[3]。②合理优化住院环境,温馨舒适的环境,可以帮助患者方式心情,更加积极的配合医护人员的工作。因此,医院在布置病房时,要注意小细节^[4]:舒适温和的光线、适宜的温度。定期对病房进行消毒与清理,时刻给予患者一种清新舒适的感觉,让患者一种居家的感觉。③注重心理调节,作为患者,其内心本就是较为脆弱与敏感,因此在患者住院的期间,医护人员要多于患者进行沟通,每天以微笑来面对患者,耐心的回答患者的每一个问题,向患者讲解相关的专业知识,并在进行采集之前,对患者进行心理疏导,让其放松心态^[5]。④对患者实施个性化护理,外周造血干细胞移植的过程较长,也会伴有一定的不适感,因此,在透析过程中可以为患者提供一些轻缓的音乐等供患者自由选择;在患者住院的期间,不仅仅需要医护人员的陪伴,也需要像普通人一样的正常交流,因此,可以根据患者自己的个性与喜好选择自己的住宿;在患者住院的期间,建立完善的监测系统,实时对患者的身体状况进行监测,一旦出现异常立即采取措施;为患者建立监督平台,积极向患者收集对科室工作的意见和建议,接受患者举报,医患共同努力,促进科室发展^[6]。⑤向其讲解疾病相关知识及治疗作用,说明采集过程中可能产生的不良反应,防止造成误解。与此同时,采集前应避免刺激性饮食,纠正不良生活方式,可多进食高蛋白、富含维生素、易消化及钙质丰富饮食,避免空腹移植,防止低血糖。与此同时,穿刺前保护血管,穿刺时尽量放松,防止多次穿刺,减轻痛苦及损伤。穿刺后可适当调整体位并进行按摩,防止产生麻木。

此外,移植前适当口服钙剂,评估有无低钙反应,保障生命体征无异常,移植后按压穿刺点并采用弹力绷带进行包扎,并维持清洁卫生避免感染,协助进行起身,动作应缓慢,避免产生头晕及低血压症状,防止不良反应,保障休息充足,避免不良因素干扰^[7]。

1.3 观察指标

分析两组采用不同护理方案后护理情况,两均产生多种程度不同不良反应,将两组疲乏、低血糖、肢体麻木、小便障碍等不良反应进行分析对比,并及时进行正确处理^[8]。

1.4 统计学处理

对移植数据使用SPSS 19.0进行统计学分析,以率(%)表示计数数据,组间对比采用卡方检验;以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量数据,组间对比采用t检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

通过采用不同护理方案,观察组护理效果优于对照组,两组对比具有显著差异性($P < 0.05$),如表1。

表1 护理情况对比比例(%)

组别	疲乏	肢体麻木	低血糖	发生率
观察组	0	1	1	8%
对照组	2	3	3	32%
χ^2 值				9.836
p值				0.000

3 讨论

异基因造血干细胞移植(allo-HSCT)治疗重型再生障碍性贫血(severe aplastic anemia, SAA)造血重建快,临床治愈率高,越来越受到业内学者的关注。HSCT开展的前提是具备人类白细胞抗原(HLA)相合的同胞供体,但由于国内特殊计划生育独生子女政策的实施,使得相当一部分患者因无法找到同胞相合的供体而失去移植治疗机会。为外周造血干细胞移植质量可影响移植效果及治疗疗效,若护理不当易导致多种不良反应,影响移植效果,从而对外周造血干细胞移植造成较大干扰,影响治疗疗效^[9]。与此同时,外周造血干细胞移植易导致多种不适感,部分患者易产生不良情绪,治疗依从性较差,因此,为保障治疗疗效,应采用更为合适护理方案进行干预,从而有效缓解不良心理,提升移植质量,减少不良反应^[10]。

外周造血干细胞移植的优质护理模式不仅仅需要新型的设备,更要医护人员的配合,因此不仅仅要求医护人员有较高的专业知识及丰富的经验,也要不断提升其自身服务的理念,增强责任感和耐心,善于与患者沟通,了解患者内心最真实的想法并在与患者交流的过程中向其宣传一定专业知识,提高患者的自我管理能力和。

随着医疗水平逐渐提升,应采用正确护理方案对外周造血干细胞移植进行干预,临床常规护理不足之处较多,无法适应临床要求,易导致多种不良反应^[11],导致干细胞数量及质量降低。全程优质护理干预为新型护理理念,可较好弥补常规护理不足之处,部分患者缺乏外周造血干细胞移植相关知识,应向其讲解疾病知识及可能产生的并发症,防止造成误解。与此同时,应适当进行心理护理,可有效缓解不良情绪,并严格遵守无菌原则,干细胞移植易导致低血糖,应正确进行饮食指导,可进食高蛋白、低脂及易消化饮食。此外,部分患者易产生心慌、出汗等症状,应及时进行正确处理^[12],防止休克。全程优质护理模式是临床中应用较为广泛的护理模式,

通过观察患者的实际病情状况为其制定具有针对性的护理方案,能够有效提高整体护理服务质量^[13-14]。通过采用不同护理方案,观察组护理效果较好,且不良反应较少,两组对比具有较大差异性($P < 0.05$),说明采用全程优质护理对外周造血干细胞移植进行干预可起到较好干预效果。

综上所述,采用全程优质护理干预对外周造血干细胞移植进行干预,可有效提升移植质量,减少不良反应,减轻损伤,具备临床意义与价值。

参考文献:

[1] 赵闽,姚丽,王榕榕等.针对性护理干预对自体外周血干细胞移植治疗原发性淀粉样变性并发症发生率的影响[J]. 护理研究,2013,27(2):132-133.

[2] Gorshein E, Wei C, Ambrosy S, Budney S. Lactobacillus rhamnosus GG probiotic enteric regimen does not appreciably alter the gut microbiome or provide protection against GVHD after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. Clin Transplant. 2017 Mar 3.

[3] 邓旭艳,周伟颜,潘莉等.造血干细胞移植术后患者生活质量与护理干预研究[J]. 临床医学工程,2014,21(4):493-494.

[4] Aghajanzadeh M, Hashemi-Najafabadi S, Baghaban-Eslaminejad M. The effect of increasing the pore size of nanofibrous scaffolds on the osteogenic cell culture using a combination of sacrificial agent electrospinning and ultrasonication. J Biomed Mater Res A. 2017 Mar 3.

[5] 王芳.自体造血干细胞移植术后并发重症肺炎的综合护理预案[J]. 内蒙古中医药,2011,30(20):176-177.

[6] 姜华,王任姣,周淑红等.整体护理模式下人性化护理对自体

外周造血干细胞移植者的影响[J]. 河北医科大学学报,2014,(7):753-755.

[7] Canaani J, Savani BN, Labopin M. Impact of ABO incompatibility on patient outcome in haploidentical hematopoietic stem cell transplantation for acute myeloid leukemia - a report from the acute leukemia working party of the EBMT. Haematologica. 2017 Mar 2.

[8] 黄玉香.整体护理模式下人性化护理应用于自体外周造血干细胞移植者中的价值[J]. 中国保健营养,2016,26(21):179-180.

[9] Riddick G, Kotliarova S, Rodriguez V. A Core Regulatory Circuit in Glioblastoma Stem Cells Links MAPK Activation to a Transcriptional Program of Neural Stem Cell Identity. Sci Rep. 2017 Mar 3;7:43605.

[10] 曹文平.造血干细胞移植患者白细胞“零”期的护理干预[J]. 检验医学与临床,2010,07(11):1129-1130.

[11] 常梅芳.自体外周血造血干细胞移植骨髓空虚期感染的预防与护理干预[J]. 医药前沿,2016,6(26):266-267.

[12] Li L, Du G, Wang D, Zhou J. Overexpression of Heme Oxygenase-1 in Mesenchymal Stem Cells Augments Their Protection on Retinal Cells In Vitro and Attenuates Retinal Ischemia/Reperfusion Injury In Vivo against Oxidative Stress. Stem Cells Int. 2017;2017:4985323.

[13] 付伊.优质护理服务在宫颈癌患者中的应用价值评价[J]. 中外医学研究,2019,17(8):102-103.

[14] 刘海英,陈小玲,陈若珊.优质护理管理模式应用于宫颈癌患者护理的效果[J]. 医学理论与实践,2019,32(15):2484-2488.