

儿童造血干细胞移植护理难点及干预措施

莫春萍 唐玛兰 黄丽萍 余艳萍

(中国人民解放军联勤保障部队第 923 医院 广西南宁 530021)

摘要:目的:本次研究主要分析儿童造血干细胞的移植护理干预措施。方法:研究选择在 2021 年 1 月-2021 年 12 月时间段内进行,研究对象是在我院开展造血干细胞移植的患儿 20 例,随意将患儿分成探究组与常规组,探究组患儿采取综合护理干预,常规组患儿进行常规护理干预,对比两组患儿的心理状态评分、血清免疫功能指标、生活质量评分。结果:探究组患儿的心理状态评分、血清免疫功能指标、生活质量评分均优于常规组, $p < 0.05$ 。结论:造血干细胞移植患儿在临床中进行综合护理干预,可以让患儿的生活质量提高。

关键词:造血干细胞移植; 护理干预; 生活质量

造血干细胞移植治疗在临床中具有较高风险,这种方式是在患者体内植入正常供体或自体造血干细胞,以此使得患者的免疫与造血功能得到有效重建^[1-2]。目前造血干细胞移植主要用来恶性肿瘤、遗传性疾病、恶性血液疾病的治疗。因儿童身体发育不成熟,且患儿需要在封闭环境中开展治疗,患儿容易出现特殊心理应激过程,为此临床需在患儿实施造血干细胞移植治疗过程中,给予其科学的护理干预,使得患儿可以取得较好的移植治疗效果^[3]。本次研究中对患儿实施综合护理,下方是详细的研究内容。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究选择在 2021 年 1 月-2021 年 12 月时间段内进行,研究对象是在我院开展造血干细胞移植的患儿 20 例,随意将患儿分成探究组与常规组,探究组与常规组各包含 10 例患儿。探究组当中包含 6 例男性患儿,4 例女性患儿,患儿年龄分布在 2-13 岁范围内,年龄平均值是 (5.13 ± 0.27) 岁。常规组当中包含 7 例男性患儿,3 例女性患儿,患儿年龄分布在 2-15 岁范围内,年龄平均值是 (6.25 ± 0.85) 岁。比较探究组与常规组患儿的一般资料数据, $p > 0.05$ 。

纳入标准:(1) 患儿诊断为再生障碍性贫血、粘多糖病、急性淋巴细胞性白血病等疾病;(2) 患儿均符合造血干细胞移植的条件;(3) 患儿与家属均对研究目的与内容知情;(4) 患儿对研究有较高的配合度。**排除标准:**(1) 患儿中途退出研究;(2) 患儿无法正常和他人交流。

1.2 方法

常规组患儿开展常规护理干预,护理人员告知患儿和家属治疗需要注意的事项,护理人员对患儿开展生命体征监测,并根据症状来采取相应处理措施。探究组患儿开展综合护理干预,包含(1)在移植治疗早期对患儿开展预防感染护理:移植早期指的是患儿预处理治疗到移植后 10d,在这个过程中患儿的白细胞会慢慢降到 0,患儿的免疫力明显减弱,如果此时未给予患儿有效护理,则患儿很有可能出现出血、感染症状,对细胞植入造成较大不良影响,因此护理人员首先需要落实无菌环境维持等工作。同时护理人员在此阶段还需对患儿深静脉置管处、肛周与口腔进行重点护理,护理人员能够对患者饮食进行护理,患儿需食用无刺激、温热的半流饮食,预防刺激食物对患儿口腔粘膜造成刺激,使得患儿可以维持正常饮食。如果患儿口腔粘膜出现疼痛,护理人员可指导患儿含漱 1%利多卡因或者是 0.05%地卡因,使得患儿疼痛得到缓解,同时能够运用紫外线治疗仪来对口腔溃疡进行照射,1 次/d。护理人员在患儿住院期间监督其按时进行坐浴和塞肛。护理人员开展深静脉置管干预,护理人员需要观察患儿敷料情况,及时更换患儿湿润的敷料,在敷料更换过程中需务必做到无菌操作。(2)在移植治疗中期对患儿开展体质恢复护理:移植治疗中期指的是移植造血干细胞 20d 左右,这时患儿具有正常的生命体征,但患儿此阶段的体质欠佳,护理人员需要对患儿开展精心护理。护理人员指导患儿食用容易消化、维生素含量高、热量高、蛋白高的食物。同时护理人员和家属能够给患儿唱儿歌、讲故事,并陪伴患儿开展床边活动、玩游戏,使得患儿的机体抵抗力得到有效提高。(3)在移植治疗后期对患儿开展并发症预防护理:移植后因为患儿不具备良好的免疫功能,患儿容易在恢复期间发生移植植物抗宿病、带状疱疹、间质性肺炎等并发症,影响到患儿的身体恢复,因此护理人员需要对患儿的病情进行密切观察。针对移植植物抗宿病的护理干预,护理人员需要每日借助温水来对患儿皮肤进行清洗,确保患儿皮肤可以始终维持清洁,护理人员需对患儿皮肤进行定时观察,观察皮肤是否出现斑丘

疹与皮疹。同时护理人员需要对患儿每日的大便次数、大便颜色、大便性质、大便量进行具体记录,观察患儿是否出现腹泻、腹痛等症状,此外护理人员还需每周对患者开展有效的定时抽血检查,明确患儿肝肾功能是否发生异常。(4)预防出血护理:患儿在移植治疗前后会发生血小板降低的情况,这主要和患儿原发性免疫缺陷病存在关联,同时患儿也有可能因为细菌、病毒与一些病原菌而造成血小板数量的减少;患儿移植后排斥反应也会造成血小板数量减少。护理人员能够遵医嘱对患儿进行血小板、血浆的输注,使得患儿的凝血功能得到有效改善。护理人员为患儿进行血小板、血浆输注之前,需要先和家属进行有效的交流,向家属具体讲解输血风险,确保患儿与家属都可以配合输注。护理人员为患儿构建安静舒适的治疗休息环境,预防患儿在治疗过程中出现长时间的哭闹。护理人员将患儿指甲给剪平整,告知家属需监督患儿不要拿尖锐玩具进行玩耍。护理人员在对患儿实施有创操作的时候,护理人员需运用轻柔的动作,避免患儿受到惊吓。(5)发热护理干预:患儿在移植后出现发热症状,患儿也容易出现腹泻,护理人员需带领患儿完成血常规、便培养、便常规等检查,积极对患儿开展抗感染治疗。护理人员需要嘱咐患儿注意卧床休息,护理人员定时对病房进行通风,并给予患儿适当厚度的衣被。护理人员能够结合患儿体温状况,来选择恰当的降温方法,通常情况下护理人员对患儿开展物理降温,如病情需要也能够遵医嘱给予患儿退热药,使得患儿的体温可以维持正常。

1.3 观察指标

观察探究组与常规组患儿的心理状态评分、血清免疫功能指标与生活质量评分。心理状态通过 SCL-90(症状自评量表)来开展评估,评估指标包括精神病性、偏执状况、恐惧、敌对、焦虑、抑郁等,评分越高说明患儿的心理状况越糟糕。血清免疫功能指标包括 IgM、IgA、IgG,通过免疫比浊法来检测。生活质量主要运用 GQOL1-74 量表来实施评估,得分越高能够表示患儿生活质量越高,评分指标有生理功能、社会功能、情感职能、精神健康等^[4-5]。

1.4 统计学方法

研究所得数据均采取 SPSS 25.0 软件来分析,计量资料均以均值 \pm 标准差的形式来呈现, t 值作为检验值,如果取得数据 $p < 0.05$,则可以充分说明研究数据具有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比两组患儿的心理状态评分

对比精神病性,探究组为 (15.23 ± 2.27) 分,常规组为 (22.85 ± 4.18) 分, $t=8.759$, $p=0.001$ 。对比偏执状况,探究组为 (9.41 ± 2.38) 分,常规组为 (16.59 ± 3.19) 分, $t=9.125$, $p=0.001$ 。对比恐惧,探究组为 (12.31 ± 2.32) 分,常规组为 (19.58 ± 4.28) 分, $t=9.658$, $p=0.001$ 。对比敌对,探究组为 (11.32 ± 3.29) 分,常规组为 (17.79 ± 3.12) 分, $t=9.785$, $p=0.001$ 。对比焦虑,探究组为 (17.42 ± 2.41) 分,常规组为 (23.68 ± 3.19) 分, $t=10.246$, $p=0.001$ 。对比抑郁,探究组为 (21.52 ± 3.53) 分,常规组为 (27.89 ± 4.36) 分, $t=10.116$, $p=0.001$ 。探究组患儿的各个心理状态指标评分均低于常规组, $p < 0.05$ 。

2.2 对比两组患儿的血清免疫功能指标水平

对比 IgA,探究组为 (2.23 ± 0.39) g/L,常规组为 (1.92 ± 0.25) g/L, $t=9.223$, $p=0.001$ 。对比 IgG,探究组为 (12.76 ± 1.85) g/L,常规组为 (11.42 ± 1.54) g/L, $t=10.115$, $p=0.001$ 。对比 IgM,探究组为 (1.78 ± 0.31) g/L,常规组为 (1.42 ± 0.29) g/L, $t=9.556$, $p=0.001$ 。探究组患儿的 IgA、IgG、IgM 均高于常规组, $p < 0.05$ 。

2.3 对比两组患儿的生活质量评分

比较生理功能评分, 探究组为(85.28 ± 6.51)分, 常规组为(73.18 ± 5.22)分, $t=9.782$, $p=0.001$ 。对比社会功能评分, 探究组为(72.48 ± 8.50)分, 常规组为(65.53 ± 6.14)分, $t=9.724$, $p=0.001$ 。对比情感职能评分, 探究组为(78.52 ± 5.60)分, 常规组为(64.45 ± 4.53)分, $t=9.724$, $p=0.001$ 。对比心理健康评分, 循证组为(79.81 ± 6.20)分, 常规组为(71.24 ± 5.22)分, $t=9.659$, $p=0.001$ 。探究组患者的生活质量评分高于常规组, $p < 0.05$ 。

3. 讨论

造血干细胞具有增殖、分化为各系成熟血细胞的功能和自我更新能力, 维持终身持续造血。造血干细胞可取自骨髓、外周血和脐带血。经过近代医学的发展, 造血干细胞移植已经成为临床重要的有效治疗方法, 对于血液病的治疗, 如再生障碍性贫血、急性白血病, 造血干细胞移植成为治愈这些血液病最有效的治疗手段^[6-7]。

儿童在造血干细胞移植治疗当中容易出现恐惧等不良情绪, 导致患儿对造血干细胞移植治疗不配合, 增大治疗难度, 为此临床可对患儿实施恰当的护理干预。常规护理能够在一定程度上辅助造血干细胞移植治疗, 但常规护理存在比较大的局限性, 患儿无法享受到周全的护理服务。综合护理干预的目的是为患儿提供优质服务, 以患儿为核心来开展护理干预。本次研究对探究组患儿开展综合护理干预, 护理人员首先需要知道患儿病理以及生理特征, 密切观察患儿在整个治疗周期中的病情表现, 及时发现患儿异常再进行对应处理^[8-9]。护理人员在移植早期对患儿进行护理, 能够有效预防感染, 提高患儿对护理工作的主动配合程度。移植中期对患儿实施护理, 有利于患儿恢复良好体质。移植后期对患儿实施护理, 可以有效避免患儿发生严重并发症, 使得患儿能够更快取得康复。结果数据表示, 探究组患儿的各个心理状态指标评分均低于常规

组, 探究组患儿的 IgA、IgG、IgM 均高于常规组, 且探究组患者的生活质量评分高于常规组, 所以综合护理干预效果更好。

综合以上内容可知, 造血干细胞移植患儿采取综合护理干预, 可以让患儿拥有良好的心理状态, 使得患儿的血清免疫功能指标水平恢复正常, 让患儿可以尽快恢复健康, 促使患儿的生活质量有进一步提高。

参考文献:

- [1] 汤嘉敏, 沈瑞意. 预见性护理对淋巴瘤患者自体造血干细胞移植治疗效果与生存质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(01): 151-154.
- [2] 沈瑞意, 汤嘉敏. 临床护理路径对淋巴瘤患者自体造血干细胞移植治疗效果与不良反应发生的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(01): 105-108.
- [3] 徐帅帅, 颜澄赞, 汪靖. 静脉药物配置中心对造血干细胞移植病区临床护理工作的影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(S2): 61-62.
- [4] 李媛, 叶红芳, 褚红. 造血干细胞移植患者心理体验与应对质性研究的 Meta 整合[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(35): 4795-4801.
- [5] 朱春颖, 叶国芬. 造血干细胞移植术后患者营养不良影响因素的范围综述[J]. 上海护理, 2021, 21(12): 54-58.
- [6] 刘明红, 王海慧, 周爱萍. 造血干细胞移植患者移植早期肛周感染的影响因素[J]. 中华医院感染学杂志, 2021, 7(24): 3782-3786.
- [7] 戴梅, 濮益琴, 赵晓茜. 家庭守护模式对异基因造血干细胞移植患者治疗配合度及不良情绪的影响[J]. 河北医药, 2021, 43(22): 3452-3454+3458.
- [8] 张晶晶, 黄玉, 黄倩. 自体外周血造血干细胞移植治疗淋巴瘤效果分析[J]. 白血病·淋巴瘤, 2021, 30(11): 652-657.
- [9] 孙羽微, 华丽群. “3H” 护理模式用于造血干细胞移植患者术后护理的效果观察[J]. 中国基层医药, 2021, 28(11): 1753-1755.