

细节护理在异基因骨髓造血干细胞移植术后并发肌少症中的应用效果分析

张袁园

南通大学附属医院 江苏 南通 226001

【摘要】目的: 分析说明细节护理在异基因骨髓造血干细胞移植术后并发肌少症中的应用效果。方法: 统计在 2022-8 至 2023 年 5 月期间, 在本院诊治的异基因骨髓造血干细胞移植术病人 26 例纳入此次样本中, 采取随机奇偶数法分为对照组和探索组各 13 例, 分别实施常规护理干预、细节护理干预模式, 观察取得的临床效果以及并发症发生情况。结果: 探索组病人在手术后肌少症等并发症几率为 7.69% (1/13) 较对照组几率 46.15% (6/13) 明显下降, 统计有差异性 ($P < 0.05$)。探索组满意度调查统计为 92.3% (12/13) 与对照组满意度 53.84% (7/13) 相比更高, 统计意义较大 ($P < 0.05$)。干预前探索组焦虑、抑郁评分值统计分别为 (26.36 ± 2.45)、(51.39 ± 2.41), 对照组焦虑、抑郁评分值统计分别为 (51.78 ± 2.65)、(51.48 ± 2.35), 数据差异不大; 经干预后情绪状态明显改善, 其中探索组情绪评估值分别为 (40.25 ± 2.18)、(41.58 ± 2.31) 与对照组各项评分 (46.28 ± 2.25)、(47.18 ± 2.34) 统计显示显著降低, 统计有差异性 ($P < 0.05$)。结论: 对于异基因骨髓造血干细胞移植术病人, 在围手术期间展开细节护理干预模式, 有效改善负面心态, 减少术后并发症几率, 提高生命安全性, 延长病人生存时间以及质量, 赢得病人满意与肯定, 有推广价值。

【关键词】细节护理; 异基因骨髓造血干细胞移植; 肌少症; 效果

异基因骨髓造血干细胞移植是近几年来临床上治疗恶性血液疾病、神经实体瘤以及代谢性疾病的重要方式^[1]。白血病、淋巴瘤及骨髓异常增生综合征是常见血液恶性疾病之一, 患病后多出现不同程度贫血、出血以及发热等情况, 主要发病机制是由于造血干细胞形态异常所致^[2]。随着医疗科学科技的进步, 造血干细胞移植以及骨髓移植技术不断成熟, 在放疗化疗技术加持下, 对机体肿瘤细胞以及异常细胞进行处理清除, 再通过将自体造血干细胞移植给病人, 从而恢复起造血功能以及提高免疫系统^[3]。异基因骨髓造血干细胞移植手术具有极高的成功率, 是延长病人生存时间的重要治疗方式。虽然该方式可以减少机体移植体抗宿主病的发生情况, 但在移植后极易发生感染、出血性膀胱炎以及肌少症等并发症情况。肌少症是一类由于疾病以及年龄因素所致的一类骨骼肌肉减少质量不断减少, 且肌力下降, 伴随肌肉萎缩以及功能减退病症, 且该疾病发病具有渐进性特点, 若不能及时控制治疗, 可能会导致全身性骨骼疾病, 严重者甚至发生肢体残疾, 严重影响病人生存质量^[4]。对于异基因骨髓造血干细胞移植术后, 积极展开规范化、细节化护理干预模式, 对改善临床病症、降低肌少症等并发症起到积极作用, 也是提升生存质量的重要措施^[5]。此次研究中对于筛选的 26 例异基因骨髓造血干细胞移植术病人采取细节护理对肌少症临床效果进行探究与分析。

1、临床资料

1.1 基础统计资料

统计在 2022-8 至 2023 年 5 月期间, 在本院诊治的异基因骨髓造血干细胞移植术病人 26 例纳入此次样本中, 采取随机奇偶数法分为对照组和探索组各 13 例。对照组包含男性、女性分别为 8、5, 年龄搜集均值 (36.85 ± 5.41) 岁; 探索组包含男性、女性分别为 6、7, 年龄搜集均值

(36.12 ± 5.26) 岁。疾病类型: 白血病 16 例、淋巴瘤 2 例、骨髓增生异常综合症 6 例、重型再生障碍性贫血 2 例。以上病人统计基线对比结果非常相近, 差异不大 ($P > 0.05$), 有可比性。纳入机制: (1) 所有纳入病人均符合并采取骨髓造血干细胞移植手术; (2) 知情同意后同意手术方案, 并且无中途转院或者病死情况; (3) 病人精神状态正常, 可以正常交流。排除标准: (1) 合并严重心功能异常病人; (2) 合并凝血异常病人; (3) 合并严重传染疾病。

1.2 方法

对照组采取常规护理干预方式: 严格监测病人生命体征变化, 并遵从临床医嘱给予药物以及饮食指导。

探索组则采取细节护理干预模式, 详细内容如下: (1) 基础护理细节规范化: 对科室护理人员进行专业组织培训, 提高对临床操作熟练度, 进一步规范打针、发放药物、测体温、出入量登记等基础操作, 注重各项细致化操作, 让患者有一个直观感受体验, 可以及时预防并发症发生; (2) 排尿护理: 在骨髓移植手术后, 定时观察病人尿量、颜色、性质等情况, 对每日出入量严格进行记录与统计、对于病人发生排尿困难以及疼痛情况、指导病人应用温毛巾对膀胱部位进行热敷、并给予按摩可诱导排尿。(3) 饮食护理: 在手术后病人由于免疫力、抵抗力相对不足, 鼓励病人多进食清淡、易消化的营养健康食物, 并指导其多饮水, 不仅可以稀释尿量, 同时可减少尿路感染情况发生。(4) 并发症护理干预: 肌少症干预: 首先对于骨髓移植病人, 可能出现肌少症情况进行综合评估, 并且为病人创造一个温馨舒适、干净整洁的病室环境, 提高住院舒适度, 降低跌倒等意外事件, 同时指导病人进行抗阻性运动, 以病人手术后身体恢复情况为主, 开展渐进性抗阻活动锻炼, 有效控制活动强度、量, 可有效预防肌少症发生, 明显改善临床病症, 同时再辅助高蛋白健康营养饮食, 可以延缓肌少症病情进展, 增强免疫力。骨髓移植病人, 在术后极

易出现高热、感染等情况,护理人员在临床操作期间,对无菌操作细节加强严格管控,可以降低感染几率,并保持病室内空气流通,严格控制探视人员,减少人员走动。并做好病房及走廊内消毒工作,对于体温过高病人,指导病人家属进行物理降温,同时告知病人多饮水,维持机体水电解质平衡。胃肠道护理干预:根据移植后身体恢复情况及病人饮食习惯相结合,制定科学营养的膳食方案,给予病人高热量、高蛋白饮食,增强机体抵抗能力,指导病人多食用新鲜水果以及蔬菜增加纤维素摄入,预防病人发生便秘。出血干预:造血干细胞移植后病人血小板呈现降低状态,在逐步恢复正常造血期间,病人容易出现出血,尤其颅内出血,避免病人的活动是重要的措施,严格要求病人绝对卧床修养,在床上、床周或床旁解大小便,杜绝太多人探视,观察病人情绪变化,尽量安抚、安慰病人,减少情绪波动。(5)心理疏导干预:对于骨髓移植病人,治疗期时间较长,且在放化疗清除肿瘤期间,加重病人疼痛感,再次异基因骨髓移植期间极易出现抑郁、恐慌、焦躁不安等负面情绪,在临床护理期间加强病房巡视,并细心观察病人心理状态及情绪变化,引导并鼓励病人主动倾诉,对病人提出的问题耐心解答,减轻病人过度焦虑情绪,并组织移植手术后恢复较好的病人进行沟通与交流,增强病人治疗信心与希望。同时家属多陪伴与关爱病人,给予精神支持,减轻病人心理压力与负担。帮助病人构建治疗

信念。同时在手术后给予健康知识宣教,对于不同恶性血液肿瘤疾病术后需要注意事项、并发症以及恢复情况及时告知,以及对于术后干预措施预防重要性和必要性进行强调,提高病人治疗措施配合度。

1.3 观察指标

观察经不同干预模式后,各组术后并发症几率、满意度评价以及负面情绪状态统计。对于焦虑、抑郁情绪借鉴量表 SAS、SDS 评估统计,分数值与病人情绪状态呈反比,分值越低表明焦虑情绪越少^[6-7]。满意率采取出院前科室自制服务评价进行调查统计,分数值越高则表明满意程度越高。

1.4 统计分析

主要依据传统 SPSS24.0 文件包分析此次数据,并发症几率作为计量资料,行卡方检验;情绪评分作计数统计采取($\bar{x} \pm s$)表达,行 t 检验。待统计分析结果计算确定以后,若结果存在比较差显著异化,则表示 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 组间术后并发症发生情况记录分析

探索组病人在手术后肌少症等并发症几率为 7.69% (1/13) 较对照组几率 46.15% (6/13) 明显下降,统计有差异性 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

表 1 组间术后并发症发生情况记录分析

组别	例数	感染	出血	肌少症	总率
探索组	13	1(7.69)	0(0.00)	0(0.00)	1(7.69)
对照组	13	3(23.07)	1(7.69)	2(15.38)	6(46.15)
X ²	--	--	--	--	4.887
P	--	--	--	--	0.027

2.2 组间病人对服务评价统计分析

探索组满意率调查统计为 92.3% (12/13) 与对照组满意率 53.84% (7/13) 相比更高,统计意义较大 ($P < 0.05$)。

2.3 各组病人在干预前后心理情绪变化分析

干预前探索组焦虑、抑郁评分值统计分别为 (26.36 ± 2.45)、(51.39 ± 2.41), 对照组焦虑、抑郁评分值统计分别为 (51.78 ± 2.65)、(51.48 ± 2.35), 数据差异不大;经干预后情绪状态明显改善,其中探索组情绪评估值分别为 (40.25 ± 2.18)、(41.58 ± 2.31) 与对照组各项评分 (46.28 ± 2.25)、(47.18 ± 2.34) 统计显示显著降低,统计有差异性 ($P < 0.05$)。

3 讨论

临床中白血病、骨髓异常增生综合征是临床常见恶性血液疾病,极易导致机体骨髓异常原始细胞以及幼稚细胞大量繁殖,严重影响正常骨髓造血干细胞,进一步使机体造血功能受到限制,随着肿瘤病灶不断转移、浸润,极易侵犯肝、脾脏腑,甚至是淋巴结等器质性脏器。随着急性白血病病情加重、迁延,出现出血、感染、发热、贫血等临床病症。当前,临床上比较常见治疗方式为放化疗以及异基因骨髓造血干细胞移植术,通过两种方式结合,可以有效杀死肿瘤细胞,并移植正常的异基因骨髓造血干细胞,

可以重建机体造血系统以及免疫系统,延长生存时间,是临床上挽救恶性血液疾病的最重要治疗方式^[8]。但由于异基因骨髓造血干细胞移植术后,容易发生出血、肌少症等并发症情况,影响生存质量和康复疗效。目前临床上对于如何预防和减少骨髓移植术后并发症情况,已经成为临床医学研究重点。根据有关数据研究显示:MSCT 病人在术后发生肌少症的几率占据 35%-55%。肌少症是临床骨髓移植手术后最严重并发症之一,不仅增加病人疼痛感,导致病人握力、生物电阻抗以及运动功能发生障碍,同时对肢体功能、骨骼恢复具有一定程度影响,甚至部分病人均出现不同程度残疾,严重影响病人术后生存质量,增加病死率和再次住院几率,增加家庭负担。当前在临床上对于经骨髓造血干细胞移植术后并发肌少症情况,由于发病机制不明,缺乏特异性治疗方式。但有关文献统计显示,展开细节化护理干预辅助可有效改善病人负面心态和主观感受,对降低肌少症等并发症情况具有至关重要的作用。

在异基因骨髓造血干细胞移植手术后,协助细节化护理干预,从病人心理、饮食、躯体病症以及并发症预防等方面入手,展开一系列细节化、规范化干预措施,明显提高治疗效果,延长病人生存时间和生命质量。通过心理疏导以及健康知识宣教可以增强病人对骨髓移植后相关注意

事项认知程度,对于可能发生的并发症情况及时告知,让患者做好心理准备,避免过度恐慌焦虑,再次根据病人心理状态,针对性给予细节化情绪观察和疏导,稳定病人心态,提高治疗信心与希望。通过并发症细节干预,有效预防出血、感染以及肌少症等并发症情况,明显缓解病人术后病症,提高病人日常生存质量与健康。饮食干预方面可增强机体抵抗力和免疫力,并对预防肌少症起到一定作用。

综上所述:对于异基因骨髓造血干细胞移植术病人,在围手术期间展开细节护理干预模式,有效改善负面心态,减少术后并发症几率,提高生命安全性,延长病人生存时间以及质量,赢得病人满意与肯定,有推广价值。

参考文献

[1] 王银. 心理护理应用在骨髓造血干细胞移植护理的临床效果观察 [J]. 临床研究, 2021, 29(10): 157-159.

[2] 曹艳超, 刘晓琳, 王宇, 徐晓东. 1 例重型再障行异基因造血干细胞移植合并皮肤感染患者的阶梯式护理效果分享 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2021, 28(08): 168-169.

[3] 杨静. 预见护理在异基因造血干细胞移植中效果观察 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(08): 1374-1376.

[4] 徐萌, 张蓓, 贾滢文. 预见性护理干预对骨髓增生异常综合征异基因造血干细胞移植的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(17): 42-44.

[5] 汪聪, 肖丽, 崔琴. 1 例异基因造血干细胞移植后患者重度骨髓抑制期出现横纹肌溶解综合征的护理 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2020, 27(03): 147-149.

[6] 蒙艺方. 异基因造血干细胞移植骨髓供者围手术期的护理 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2019, 5(10): 145-146.

[7] 宋红娟, 宋海娟. 细节护理在异基因骨髓造血干细胞移植术后并发出血性膀胱炎中的应用效果分析 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26(02): 38-40.

[8] 郭建利, 刘玲玉, 张琳, 等. 集束化护理在 1 例急性髓系白血病微移植术后复发行异基因造血干细胞移植患者的应用 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(14): 2.