

异体移植术后并发病毒血症及肝静脉闭塞症的护理体会

曾羨钰¹ 何艳梅^{1*} 林静怡¹ 张榆树² 刘家仪² 郑敏娟²

1. 南方医科大学顺德医院(佛山市顺德区第一人民医院) 广东佛山 528000

2. 南方医科大学第七附属医院 广东佛山 528200

摘要: 总结1例异基因造血干细胞移植术后并发巨细胞病毒血症及肝静脉闭塞症患者的护理经验。通过针对异基因造血干细胞移植术后巨细胞病毒血症和肝静脉闭塞症的护理干预,包括发热、出血、肛周、口腔、皮肤等方面的护理,结合保护性隔离、心理干预和并发症预防,患者病情得到有效控制,最终好转出院。体会证实正确有效的护理措施能够显著提高了患者的生存质量和生活质量。

关键词: 异基因; 干细胞移植; 巨细胞病毒血症; 肝静脉闭塞症

异基因造血干细胞移植术是通过将正常的异基因供者的造血干细胞输入到患者的体内,使患者重建正常的造血和免疫功能,是目前治疗白血病、淋巴瘤等其他血液系统疾病的有效方式。造血干细胞移植术后,由于免疫重组和骨髓抑制,患者的免疫力、抵抗力下降,体质较弱,很容易感染巨细胞病毒^[1];肝静脉闭塞病(hepatic venousocclusive disease, HVOD)是异基因造血干细胞移植术后重要并发症和死亡原因之一,进展快、预后差,重症患者死亡率可高达80%^[2-4]。南方医科大学顺德医院收治1例异基因造血干细胞移植术后并发巨细胞病毒血症及HVOD的患者,病情危重,经积极治疗、护理后好转出院,现将护理体会报告如下。

1 病例简介

患者,男,55岁,2023年6月确诊急性髓系白血病,于2023年11月2日行胞姐亲缘全相造血干细胞移植术。术后患者服用环孢素、吗替麦考酚酯抗排斥反应;服用百乐净和泊沙康唑预防感染。术后出现肝肾功能不全,经护肝、水化、碱化等对症处理后好转,于2023年12月19日出院。2024年1月1日复诊发现巨细胞病毒血症,伴发热和膀胱刺激征,经抗感染、抗病毒治疗后症状缓解。1月11日出现肝静脉闭塞症症状,经护肝、利尿、抗凝等治疗后病情稳定,最终于3月26日好转出院。

2 护理

2.1 护理措施

2.1.1 发热护理

患者出现发热的现象,应指导患者配合医护人员检查,

快速地明确感染灶,以便更有针对性地进行治疗和护理。还需要指导患者及其家属学会监测体温,每天饮水量需达2000 ml以上,勤擦身,及时更换湿衣物,保持皮肤黏膜干洁。在药物降温效果不佳时,可结合予以物理降温,如:冷敷、温水擦浴等。患者免疫力低下,应给予单间保护性隔离和使用医用洁净层流床,同时病房配置有空气消毒机,并且每天通风换气两次,每次30min。医护人员接触患者应戴口罩、帽子、勤洗手和注意无菌操作,护理操作应相对集中,以减少进出病房的次数。患者的周围环境也要保持相对的干净整洁,护理人员应指导患者及其家属保持病房的清洁,注意卫生,同时也要指导保洁员每天清洁消毒病房,一天两次,以减少致病菌的滋生。

2.1.2 出血护理

每班严密监测患者生命体征情况和观察皮肤的颜色及有无新发出血点出现,牙龈有无渗血,并且准确记录大小便的颜色性状、次数和量^[5],要保持大便通畅,不可用力排便,必要时遵医嘱禁食,抑酸护胃处理后患者无出现血尿和血便。由于患者血小板低下,凝血功能障碍,极易容易出血,因此,在进行抽血、皮下注射等护理操作时应避免反复穿刺,操作后应及时观察穿刺口及周围皮肤的情况,及时有效地延长按压穿刺口的时间,并且指导患者及其家属掌握按压的力度和时间,从而减少皮下出血和血肿的发生。

2.1.3 肛周护理

因患者大剂量化疗清髓可能带来腹泻等的不良反应,患者的肛周皮肤经常受排泄物的刺激容易受累,发生皮肤黏

膜受损,针对于此,医护人员应该对患者的排便次数和性进行详细记录,每班检查患者皮肤情况,还需告知患者和家属每次大小便之后,都应用流动水清洗皮肤黏膜,再用 3M 温和棉柔巾轻柔拭干,保持黏膜干燥,再予以紫草油或皮肤保护膜如红霉素眼膏涂抹,进一步保护肛周皮肤,减少排泄物对肛周皮肤的直接刺激。

2.1.4 口腔护理

严格按照咽拭子培养结果,落实对患者的个体化护理干预^[6];患者在使用化学治疗的期间,口腔护理一天两次,并且指导患者使用淡盐水、绿茶或者薄荷水等多元化漱口,非睡眠状态下每小时一次。同时应定期检查患者的口腔黏膜情况,及时发现和处理患者的口腔炎,已产生口腔炎时,应使用碳酸氢钠注射液、复方硼砂含漱液、制霉菌漱口、双氧水等多种含漱液稀释后混合漱口,叮嘱患者要注意舌下、颊部和齿间等隐匿部位的充分含漱,含漱时间大约 15S,时间不宜过短,尤其在进食后,可增加漱口的次数,延长漱口的时间至 30S,以减少食物残渣对口腔黏膜的刺激。当患者的血小板大于 $30 \times 10^9/L$ 时,指导患者使用软毛牙刷刷牙洗舌苔和齿缝,从而保持口腔的清洁和菌落的平衡。

2.1.5 皮肤护理

由于患者胆红素升高并侵犯皮肤,患者的皮肤会出现瘙痒难耐,指导患者每天使用温水擦洗身体,夏季水温可保持在 $30-32^{\circ}C$,冬季水温不宜超过 $45^{\circ}C$,擦洗时不可过于用力,及时修剪指甲,勿抓挠皮肤,避免损伤皮肤,从而保持皮肤的完整和干洁。擦洗完身体可涂抹宝宝霜等温和无刺激的护肤品减少皮肤瘙痒,并且叮嘱患者更换舒适的棉质衣物,减少饰物的佩戴。

2.1.6 中心静脉通路护理

中心静脉通路是患者治疗过程中的静脉通路,是药物治疗和营养支持的重要通道。为延长导管使用时间,应严格遵守无菌操作,对穿刺口及周围皮肤进行消毒,每周换药一次。局部皮肤存在红肿、渗液等情况应及时换药,针对不同的皮肤情况应使用相对应的敷料。如抗菌敷料、藻酸盐敷料、水胶体敷料等。如若出现臂围差距较大,应及时检查导管的位置及周围血流情况,若出现导管外移,禁止将导管移动部分再次送入体内^[7],同时还应向患者加强宣教,指导患者手臂不可抬举过高,不可提重物等,以预防中心静脉导管再次外移。还应指导患者进行抓握运动,以预防中心静脉通路

的堵塞。因患者胆红素侵犯皮肤,患者的皮肤容易撕脱,换药时动作应轻柔,可使用安尔碘充分湿润透明敷料后无张力揭除,必要时可使用“开窗”换药方法,保留撕脱伤口处的透明敷贴,做好无菌消毒。

2.1.7 人工肝血浆置换护理

治疗前充分取得患者及其家属的知情同意,治疗过程中密切监测患者的生命体征和血流动力学相关指标,注意倾听患者的主诉。静脉穿刺过程中严格无菌操作,防止感染。患者长期卧床休息,应严密触摸患者的足背动脉情况,并及时准确的测量和记录腿围,定期复查电解质和凝血功能^[7-8],指导患者进行床上的踝泵运动、等张等长运动等,及时预防和发现静脉血栓的形成。患者血小板低下,血透管路渗液应及时更换敷料或者遵医嘱加压包扎,加压包扎时注意患者的肢体功能活动和肢端血运情况。

2.1.8 用药护理

遵医嘱正确使用药物,患者在使用膦甲酸钠注射液抗病毒和去纤苷注射液抗凝期间都应注意药物的存放条件、速度、间歇期和不良反应,严格按照说明书配置,现配现用,同时还要选择适配的输液器,两种药物都不可和其他药物在相同的静脉通道中给药,还要密切关注药物有无不良反应,如若发生出血、荨麻疹等其他不良反应,应在医生的专业指导下及时停止药物的使用。其他的药物应指导患者遵医嘱按时按量服用,特别是抗排异的药物。

2.1.9 饮食护理

由于患者移植后和胆红素升高的原因,可指导患者进食清淡高热量、富含维生素和优质蛋白的软食,禁烟酒,以减少肝脏和肾脏的负担^[9]。食物应注重色香味,可以提高患者的食欲,同时应高温烹煮过,避免进食生冷和辛辣的食物,以免刺激胃肠道引起腹痛和腹泻,必要时静脉补充营养,保证水电解质平衡和满足机体的需求。医护人员应定期对患者进行营养评估。

2.1.10 输血护理

患者移植术后,因三系进行性下降且全身伴随出血症状需多次输注不同的血制品。护理需要掌握输注不同血制品的相关知识和应急预案,针对不同的血制品应采用适配的输血器,在有效时间内调节好相应的滴速进行输注,输血过程中严密观察患者反应,加强巡视,以减少输血不良反应的发生。

2.1.11 心理护理

患者因受疾病本身、治疗周期、治疗费用和不良反应等一系列的影响,极易产生消极的心理状态,甚至产生悲观、抑郁和自我放弃等负面情绪^[10]。不仅影响其配合临床护理工作、更不利于疾病康复。应针对患者的情况,采取个性化的心理护理,可以定期采用 SAS 或者 SDS 等评估工具评估患者的心理状态,对已知的消极情绪及时进行开导和疏解。也可以通过对患者及其家属采取多样化的宣教方式,如纯文字版、电子动画版,讲座等帮助患者和家属了解疾病,加强对疾病的认知,同时也可以医生和护士的帮助下寻求医院社工的帮助,多方面多渠道地疏解患者的经济和精神压力。在跟患者沟通时声音应柔和,可以使用鼓励性语言指导患者采用音乐疗法、芳香疗法、中医适宜技术等舒缓情绪并且保持良好的睡眠,严重睡眠障碍的患者,应及时应用助眠药物,以保证患者良好睡眠,从而减轻患者的不安,让患者得到一定的放松。在日常生活中,指导家属注重有效陪伴,多注重患者的主观感受,树立患者战胜疾病的信心。

2.1.12 并发症预防

指导患者时刻关注自身身体状况,对身体的变化要高度重视,同时要向医护人员反映。医护人员应定期评估患者的多器官功能,如患者出现多器官功能障碍时,应进行 MDT 会诊,制定多学科个性化治疗方案,避免其他并发症的发生。

3 小结

异基因造血干细胞移植术后并发巨细胞病毒血症及肝静脉闭塞症,病情复杂而危重,鉴别诊断难度大、治疗周期长、费用高、治愈率低、且目前国内对肝静脉闭塞症的治疗借鉴经验有限。目前只能通过早发现、早诊断、早干预的规范化治疗。护理人员通过严密观察及时辨别移植术后相关并发症,能够提倡个性化、规范化、人性化的护理,让患者和家属积极主动配合治疗,减少危重症和预后不良的发生,有利于提高患者的生存质量。同时让社工展开对患者身体、心理、社会等多方面的帮助,减轻患者的身心压力。并且向患者提供延续护理和优质护理,定期随访和关注患者的动态情况,进一步提高患者的生存质量及生活质量。

参考文献:

- [1]Huppler A R .Chapter 180 – Infectious Complications of Hematopoietic Stem Cell Transplantation [M]. Els evier Inc.2025.
- [2]Tefferi,Kumar,Wolf,et al.Charcoal hemofiltration for hepatic veno-occlusive disease after hematopoietic stem cell transplantation.[J].Bone Marrow Trans plan- tation, 2001.
- [3] 郭京松,张新友,周继豪. 异基因造血干细胞移植术后肝损伤的诊治进展 [J]. 白血病·淋巴瘤, 2024, 33(03): 189-192.
- [4] 蓝吴露,程瑜英,方烨. 异基因造血干细胞移植术后并发肠道移植抗宿主病及肝静脉闭塞患者的护理 [J]. 护理与康复,2023,22(10):51-53
- [5] 赵玉凤,冯媛媛,何莉丽,等. 1 例异体造血干细胞移植并发重症肝炎的护理体会 [J]. 徐州医学院学报,2014,34(1): 65-66.
- [6] 吴常青. 5 例异基因造血干细胞移植合并肠道移植抗宿主病的护理体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(45):129.
- [7] 江叶. 一例慢性淋巴细胞白血病合并肝炎行异基因外周血干细胞移植的护理体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(48):54.
- [8] 王雪. 舒适及行为认知护理在人工肝支持系统治疗患者中的应用 [J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2023, 39(6):27-29.
- [9] 方珍珍. 饮食护理对骨髓移植后患者的临床影响 [J]. 2020.
- [10] 田方. 心理护理在骨髓移植患者护理中的应用价值 [J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(2):1.

作者简介:

曾美钰(1997—),女,汉族,本科学历,研究方向为血液系统疾病护理及康复护理。

通讯作者:何艳梅(1981—),女,汉族,本科学历,研究方向为血液系统疾病及骨髓干细胞移植术后康复护理、快速康复护理。