

· 手术护理 ·

造血干细胞移植术后患者皮肤黏膜并发症的观察及护理研究

员尚轩

(西安交通大学第一附属医院, 陕西 西安 710000)

摘要:

【目的】探讨造血干细胞移植术后患者皮肤黏膜并发症的观察及护理情况。【方法】依据随机分组法将2021年11月—2022年11月期间行造血干细胞移植术的60例患者分成2组,涉及研究组、对照组,分别有30例。予以对照组患者常规护理,予以研究组综合性护理干预,评价2组皮肤黏膜并发症情况、生活质量、情绪状态、自我护理能力、护理满意度。【结果】①研究组皮肤黏膜并发症率较对照组低,差异存在价值($P < 0.05$);②研究组QLQ-C30评分较对照组低,差异存在价值($P < 0.05$);③研究组MSSNS评分较对照组低,差异存在价值($P < 0.05$);④研究组ESCA评分较对照组高,差异存在价值($P < 0.05$);⑤研究组护理满意度较对照组低,差异存在价值($P < 0.05$)。【结论】针对造血干细胞移植术后患者开展综合性护理干预具有重要价值,可有效降低皮肤黏膜并发症风险,改善患者不良情绪及自我护理能力,可促进护理满意度提升,是一种高质量的护理干预方式。

关键词:造血干细胞移植术;皮肤黏膜并发症;综合性护理干预

中图分类号:R473.72 文献标识码:A 文章编号:1005-832X(2024)11-0061-04

造血干细胞移植术(HSCT)又称骨髓移植,是一种治疗血液系统疾病和某些恶性肿瘤的医学方法,旨在治疗血液系统疾病、免疫系统疾病以及某些恶性肿瘤。该手术的主要原理是通过输注干细胞,使其定植并分化为各类血液细胞,帮助恢复或替代受损的造血系统,使其能够正常生成血液细胞。造血干细胞主要来源于自体造血干细胞移植、同种异体造血干细胞移植、异种造血干细胞移植等,其适应证包括但不限于白血病、骨髓瘤、淋巴瘤、重型再生障碍性贫血、先天性免疫缺陷病等^[1]。恶性血液病成功接受造血干细胞移植术后,并不会完全恢复至病前状态,需长期用药。术后并发症、药物不良反应均对机体免疫系统重建存在负面影响,因此患者在造血干细胞移植术后需接受针对性、全面性的护理指导,从而降低并发症风险,提高生活质量。本研究将在2021年11月—2022年11月期间接受造血干细胞移植术的60例患者纳为研究对象,期望为其护理工作

提供指导,详细内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

遴选在2021年11月—2022年11月期间行造血干细胞移植术的60例患者为研究对象,经随机分组法分组,其中30例为对照组,剩余30例为研究组。对照组年龄是37~79岁,均龄(58.03 ± 3.91)岁;体重指数(BMI)为21~37 kg/m²,平均(29.04 ± 1.82) kg/m²;男性患者19例,女性患者11例。研究组年龄是36~80岁,均龄(58.07 ± 3.48)岁;BMI为22~36 kg/m²,平均(29.07 ± 1.69) kg/m²;男性患者17例,女性患者13例。以SPSS 23.0软件比较组间资料,确定差异无价值($P > 0.05$)。

纳入标准:①患者均具备造血干细胞移植术条件,无治疗禁忌证;②诊疗资料无缺失;③符合研究伦理委员会审核要求;④患者均自愿加入研究。

收稿日期:2023-12-23

作者简介:员尚轩(1996—),女,本科,护师。E-mail:984661059@qq.com

排除标准：①感染性疾病；②严重肝肾功能障碍；③合并多种肿瘤疾病；④精神系统疾病；⑤拒绝饮酒者。

1.2 方法

对照组采取常规护理，遵医嘱为患者提供住院期间的系统护理服务，尽可能满足患者合理需求，全面保障其生命安全。针对性讲解恶性血液病知识与造血干细胞移植术知识，明确相关注意事项，交代患者用药剂量和用药时间，叮嘱出院后的复查时间，出院后间隔1个月实施1次微信随访，3个月实施1次电话随访。

研究组采取综合性护理干预措施，具体为：

(1) 感染护理。感染为造血干细胞移植术后常见并发症，针对此种情况，需限制入室人员数量，确保只有必要的医护人员进入病室，入室前注意淋浴、更换清洁衣物。注意定期对病房内的地板、墙壁、门窗、生活用品等物品进行消毒，每周进行室内细菌监测。加强患者无菌护理干预，定期更换床单被套，保持床上用品的清洁，隔日更换病员服装。指导患者饭前便后进行手部卫生，保持良好的个人卫生。术后密切监测患者的生命体征变化，包括体温、心率、呼吸频率和血压，定期检查患者是否存在局部感染灶，特别关注咽部、皮肤、穿刺处等部位是否有异常。移植早期加强对革兰阴性杆菌感染的防范，避免败血症的发生，移植中期关注病毒感染，尤其是口腔炎和巨细胞病毒性肺炎，移植后期注意感染与移植物抗宿主病(GVHD)有关的问题，如肺炎病毒感染等。

(2) 心理护理。患者在面对移植手术后，尽管可能会感到兴奋，但对于疾病是否会复发以及未来生活、工作、前途的顾虑和担忧仍然可能会困扰着他们。在这个过程中，护理人员不仅需要掌握相应的专业知识，还应当具备一定的临床心理学知识。护理人员需要了解患者可能面临的心理挑战，如焦虑、担忧、恐惧等，有助于及时觉察患者的内心活动，以便提供更贴心的护理。护理人员要通过亲切、关切的态度建立良好的护患关系，理解患者的需求，倾听他们的感受，以促进患者的情感宣泄。在条件允许的情况下，适当增加家属的探视次数和时间，通过亲友支持可增强患者康复信心。

(3) 预防移植物抗宿主病。移植物抗宿主病属于最为严重的并发症，主要是植入供者造血干

细胞存在免疫活性，与受者组织细胞或者白细胞发生免疫反应，从而导致组织损坏，具有极高的死亡风险。血液制品需采取X线10~30 Gy照射后输注，避免发生融入免疫活性细胞，同时在术后加强肾功能、肝功能、常规检查等。

(4) 饮食护理。推荐患者采用双蒸饮食，即将已熟的饭菜再置微波炉加热3 min，此种方式有助于保持食物的清淡、易消化，并且适合患者口味。饮食以清淡、易消化、适合患者口味为主，富含营养，推荐食物包括牛奶、鸡汤、鱼汤等。康复阶段可建议患者逐渐过渡到高热量、高蛋白、高维生素的食物。对于进食的水果，可再取1:2000洗必泰浸泡后剥皮，并经微波炉消毒1 min，能够确保水果的卫生和安全。对于存在营养不良的患者，需加强营养支持，可根据医嘱给予患者脂肪乳剂、复方氨基酸、静脉用维生素，必要时采用白蛋白和血浆，从而增强患者抵抗力，降低并发症风险。

1.3 观察指标

(1) 皮肤黏膜并发症。统计2组皮肤黏膜并发症发生率。

(2) 生活质量。采用QLQ-C30(癌症患者生命质量测定量表)评估各组患者术后生活质量，分值与生活质量成正比。

(3) 情绪状态。以心理状态评估量表(MSSNS)评估不良情绪，分值越高表示患者情绪状态越差。

(4) 自护能力。所用量表为ESCA(自我护理能力测定量表)，评估内容包括自我概念、自我责任感、自我护理技能、健康知识水平，分值越高说明自护能力越高。

(5) 护理满意度。通过自制问卷表(100分)评估，涉及一般满意(60~89分)、不满意(0~59分)、非常满意(90~100分)。

1.4 统计学分析

所用数据处理软件为SPSS 23.0，其中计量资料通过“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，以“*t*”检验，计数资料通过“ $[n(\%)]$ ”表示，以“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 表示组间差异明显。

2 结果

2.1 皮肤黏膜并发症情况

研究组皮肤黏膜并发症发生率较对照组低，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 皮肤黏膜并发症情况

组别	皮肤黏膜并发症	发生率/%
研究组(n=30)	1	3.33
对照组(n=30)	6	20.00
χ^2 值	—	4.043
P值	—	0.044

2.2 生活质量评价

研究组QLQ-C30评分均较对照组高, 差异存在价值 ($P<0.05$)。见表2。

2.3 情绪状态分析

研究组护理后的MSSNS评分显著较对照组低, 差异存在价值 ($P<0.05$)。见表3。

表2 生活质量评价表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	总体健康
研究组(n=30)	78.27 ± 3.52	79.15 ± 3.43	63.14 ± 2.54	77.24 ± 3.36	61.64 ± 3.49	75.53 ± 3.48
对照组(n=30)	75.43 ± 3.25	76.37 ± 3.32	60.36 ± 2.46	74.15 ± 3.65	57.26 ± 3.43	72.49 ± 3.61
t值	2.103	2.042	2.757	2.307	2.663	2.228
P值	0.039	0.045	0.007	0.024	0.010	0.029

表3 情绪状态分析表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		愤怒	抑郁	孤独	焦虑
研究组(n=30)	护理前	32.68 ± 4.09	26.47 ± 3.78	21.18 ± 3.73	22.92 ± 3.14
	护理后	11.18 ± 2.81	10.23 ± 1.48	9.37 ± 1.23	10.21 ± 1.24
对照组(n=30)	护理前	32.69 ± 4.07	26.51 ± 3.73	21.25 ± 3.71	22.93 ± 3.15
	护理后	13.73 ± 2.94	12.89 ± 1.51	11.96 ± 1.21	12.07 ± 1.26
t/P值研究组(护理前后)		16.702/0.000	15.850/0.000	14.790/0.000	20.620/0.000
t/P值对照组(护理前后)		8.918/0.000	11.789/0.000	13.336/0.000	17.532/0.000
t/P值组间值(护理前)		0.277/0.781	0.363/0.717	0.272/0.786	0.315/0.752
t/P值组间值(护理后)		8.095/0.000	6.107/0.000	4.098/0.000	5.762/0.000

2.4 自护能力分析

研究组各项ESCA评分均高于对照组, 差异存在价值 ($P<0.05$)。见表4。

表4 自护能力分析表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	自我概念	自我责任感	自我护理技能	健康知识水平
研究组(n=30)	37.29 ± 2.83	37.29 ± 2.94	38.75 ± 2.09	31.48 ± 3.16
对照组(n=30)	35.61 ± 2.49	34.85 ± 2.73	36.42 ± 2.16	29.07 ± 3.41
t值	2.228	3.040	3.876	2.591
P值	0.030	0.003	0.000	0.012

2.5 护理满意度分析

研究组护理满意度高于对照组, 差异存在价值 ($P<0.05$)。见表5。

表5 护理满意度分析表 [n(%)]

组别	不满意	一般满意	非常满意	满意度
研究组(n=30)	1(3.33)	12(40.00)	17(56.67)	29(96.67)
对照组(n=30)	6(20.00)	11(36.67)	13(43.33)	24(80.00)
χ^2 值	—	—	—	4.043
P值	—	—	—	0.044

3 讨论

随着现代影像学、免疫学、分子生物学、药理学的发展,造血干细胞移植技术渐趋成熟,且被用于恶性血液病的治疗中。造血干细胞是一类具有自我更新和分化为多种血液细胞的能力的细胞,包括造血干细胞来源于骨髓、外周血和胎盘血^[2]。造血干细胞移植术又称造血干细胞移植或骨髓移植,是一种治疗血液系统恶性疾病和其他一些造血系统疾病的方法,此种治疗方法通过将健康造血干细胞从供体收集处理后通过静脉输注的方式移植到患者体内,可帮助患者恢复或重建造血功能。造血干细胞移植术主要用于治疗血液相关的恶性疾病,如白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤等,但是存在一定风险与并发症,例如移植排斥反应、移植相关的器官损伤、感染和移植后的复发等,因此需要加强护理干预措施^[3]。

传统护理模式主要是以医嘱为基准开展护理工作,护士执行医生指示,提供临床护理措施,但是现代医学逐渐认识到护士对患者疾病康复的重要作用,并且要求护士不仅提供一般护理服务,还要关注患者的身心健康。综合性护理干预的价值在于提供更全面、个性化的护理服务,以满足患者的多样化需求,此种护理模式不仅关注疾病治疗,还注重患者的心理及社会需求^[4]。本次研究针对造血干细胞移植术后患者开展了综合性护理干预,通过加强感染措施,可创建无菌、安全的护理环境,有效降低了术后感染风险,可为康

复奠定良好基础。心理护理的实施,可帮助患者积极应对术后生理、心理功能的变化,有效减轻了浮躁情绪,可让患者以积极的态度接受康复^[5]。通过实施预防移植物抗宿主病及饮食护理,可进一步改善营养状态,降低并发症风险。

综上所述,针对造血干细胞移植术后患者开展综合性护理干预具有重要价值,可有效降低皮肤黏膜并发症风险,改善患者不良情绪及自我护理能力,可促进护理满意度提升,是一种高质量的护理干预方式。

参考文献

- [1] 王诸丹.基于早期生物膜治疗策略对造血干细胞移植术后阴茎坏死性感染患者的护理[J].护理与康复,2023,22(10):57-59.
- [2] 邱燕飞,毛小培,姚斌莲.低温清创联合VSD治疗造血干细胞移植术后背痛患者的护理[J].护理与康复,2023,22(05):78-79,83.
- [3] 俞芳,周玉萍,丁淑怡,等.造血干细胞移植术后合并皮肤排异及结痂型疥疮感染患者护理1例[J].加速康复外科杂志,2023,6(2):92-96.
- [4] 吴柳清,梁成意,陈谨.膳食干预联合心理护理对造血干细胞移植术后患者营养状况的影响[J].名医,2022,(24):147-149.
- [5] 周琴,周静,文琪,等.延续性护理对恶性血液病进行异体造血干细胞移植术后患者心理弹性和生活质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2022,29(12):99-101.