



• 护理研究 •

异基因造血干细胞移植后难治性出血性膀胱炎的护理

李文君¹ 田楠楠^{通讯作者}

1 济南军区总医院血液病科 山东济南 250031; *济南军区总医院放疗科 山东济南 250031

【摘要】[目的]探讨异基因造血干细胞移植术后并发出血性膀胱炎的护理策略。[方法]对收治的异基因造血干细胞移植32例患者中并发难治性出血性膀胱炎6例患者的护理措施及效果进行总结和分析。[结果]16例难治性出血性膀胱炎患者通过细致观察、精准护理后尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激征症状消失,无一例出现出血性膀胱炎相关死亡。[结论]在异基因造血干细胞移植过程中,细心观察并发症的出现,准确分析原因,及时正确处理,有助于提高移植成功率及改善患者的生活质量。

【关键词】异基因造血干细胞移植;难治性出血性膀胱炎;护理

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)15-196-01

出血性膀胱炎是造血干细胞移植后常见并发症,发病率10%~53%[1]。难治性HC的治疗手段有限疗效不佳,甚至危及生命,直接影响到HSCT成功率。我院自2016年收治的32例异基因造血干细胞移植患者中并发6例难治性出血性膀胱炎,经细致观察、精准护理后均取得良好效果,现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 病理介绍

本组6例患者,男3例,女3例,年龄12~55岁,中位年龄26.5岁。急性淋巴细胞性白血病4例,骨髓增生异常综合征2例。发生时间为造血干细胞移植后16~48d,中位时间+31.5d,均为迟发性。3例患者在诊断HC之前发生I-III度GVHD,本组6例患者CMV-DNA均提示阳性。

1.2 HC防治 预处理的同时给予碱化、水化尿液和强迫利尿,应用环磷酰胺后的0,4,8h静推美司钠解毒,用量为当日环磷酰胺总量的1.2~1.6倍,以预防出血性膀胱炎[2]。若血小板低于 $20 \times 10^9/L$,皮肤粘膜易出血,及时给予止血药物和输注辐照机采血小板,以减轻出血症状。

1.3 HC诊断 患者出现尿频、尿急、尿痛、排尿不畅等膀胱刺激征,镜下血尿或肉眼血尿,尿细菌和真菌检测为阴性。I度,仅有镜下血尿;II度,可见肉眼血尿;III度,可见肉眼血尿伴小血凝块;IV度,可见肉眼血尿伴大血块,需器械清除或致泌尿系统梗阻【3】。

1.5 结果 本组患者均为异基因HSCT后并发难治性HC,其中III度4例,IV度2例,均为迟发性。通过水化、碱化尿液、止血、解痉、输注血制品、膀胱冲洗等处理;遵医嘱应用大剂量甲强龙冲击治疗,通过细致观察临床症状和用药后效果,经过精心周到护理,膀胱刺激征、血尿等症状消失,无一例HC相关性死亡。

2 护理

2.1 膀胱刺激征的护理 鼓励患者多饮水,遵医嘱输入液体量4000 ml/d以上,间断给予速尿注射液,每小时排尿1次,保证尿量>150ml/h,减少药物毒素在膀胱内存留。剧烈疼痛者可遵医嘱给予解痉镇痛药以缓解疼痛。仔细观察每次排尿的颜色、性质及量,定时检测尿常规,3次/周,将好的结果告诉患者,提高患者治病的信心,定时检测血生化值,以便于医生指导治疗及维持水电解质平衡。

2.2 水化碱化的护理 患者出现HC后,遵医嘱给予大量补液,液体量应24h均衡输入,避免白天静滴速度快,输入液体量大,夜间静滴速度慢,输入液体量少,导致夜间不能充分水化影响排尿。给予24h心电图监测,密切观察患者心率、血压、呼吸情况,勤询问患者排尿情况,准确计算24h的液体输入量、生理需要量和尿量,避免循环负荷过重引发心脏衰竭和肺水肿。按时给予0.9%氯化钠注射液125ml+5%碳酸氢钠注射液125ml静脉滴注,2次/d,定时检测尿pH值,根据pH值调整药物用量,使pH值维持在7.5~8。

2.3 CMV-DNA病毒定量检测 有文献报道11例出血性膀胱炎患者中,CMV-DNA阳性者有8例,检测出病毒包涵体2例,尿液中培养出CMV2例[4]。本组6例患者均提示CMV-DNA阳性,考虑是由于移植时有些患者化疗时间较长,加之预处理时的大剂量化疗和TBI,移植时应用大剂量免疫抑制剂,导致患者免疫力低下,增加了病毒感染的机会[5]。提示病毒感染者,应积极抗病毒治疗,做到准时间、准剂量、准浓度,定时检测CMV-IgM水平,2次/周。

2.4 膀胱冲洗 本组患者HC均为III~IV度,则需要无菌条件下插入双腔导尿管持续膀胱冲洗,在冲洗过程中,要注意观察引流液的颜色变化和量,并做好记录;做好会阴护理,留置导尿管使用聚维酮碘

消毒尿道口,每天2次,避免泌尿系逆行感染;引流袋每周更换3次,更换引流袋时须用聚维酮碘消毒接口处。

2.5 预防感染 大剂量化疗致使病人在造血重建前会处于粒细胞缺乏期,极易受到自身及各种外源性病原体感染,重度感染者可造成患者死亡,因此,预防感染尤为重要。每天对层流病房内所有物品用1:50含氯消毒剂擦拭,床单、被罩及内衣裤进行高压蒸汽灭菌消毒后每天更换,督促患者每次小便后清洁尿道口,用1:5000高锰酸钾溶液坐浴,每次20min;遵医嘱准确使用细胞集落刺激因子升粒细胞预防感染。

2.6 用药护理 2例患者使用CsA 2周后出现血压持续升高,伴头晕头痛,嘱绝对卧床休息,避免剧烈体位变动;保持大便通畅;遵医嘱应用螺内酯20mg口服2次/d降血压、苯妥英钠0.1g口服2次/d防惊厥;收缩压>160mmHg时予硝苯地平10mg舌下含化、速尿25mg静脉注射,抬高头肩15~30度,以促进脑部静脉血液回流[6]。本病例经上述处理,1d后血压恢复正常,出院时血压115/65mmHg,未发生高血压脑病和抽搐。

3 小结

HC可在HSCT的早期或晚期出现,早期HC多由于药物或其代谢产物损害膀胱黏膜所致,大剂量环磷酰胺是出血性膀胱炎的主要原因;迟发性HC与GVHD、HLA配型不完全相合者及CMV病毒感染相关【7】。出血性膀胱炎的预防很关键,因此,护士应充分了解出血性膀胱炎的病因和发生机制,熟悉其预防及治疗措施,掌握出血性膀胱炎的监测和病情观察要点,配合采取积极有效的治疗措施,对提高移植成功率、减轻病人痛苦及经济负担、避免出血性膀胱炎相关死亡是至关重要的。

参考文献

1. 马向娟,任汉云,邱志祥,等.造血干细胞移植后出血性膀胱炎多因素分析[J].中国实验血液学杂志,2010,18(4):1007-1012.
2. Miodosky M, Abdul-Hai A, Tsigotis P, et al. Treatment of post-hematopoietic stem cell transplantation hemorrhagic cystitis with intravesicular sodium hyaluronate [J]. Bone Marrow Transplant, 2006,38(7):507-511
3. 施继敏,景晶,罗依等.异基因造血干细胞移植后并发出血性膀胱炎的高危因素和防治措施[J].中华器官移植杂志,2011,32(3):148-151.
4. 胡通林、肖毅、周郁鸣等,造血干细胞移植后迟发性出血性膀胱炎的防治[J].中华器官移植杂志,2010,31(8):500-501
5. 侯彩妍、徐丽丽,等.造血干细胞移植后合并出血性膀胱炎感染病因分析与护理[J].中华医院感染学杂志,2013,23(11):2591-2592
6. 童卓映.额叶脑挫裂伤并发脑中心疝24例的观察及护理[J].护理与康复,2010,9(1):36.
7. 禹文君、冯耀良、卢瑞南等,膀胱动脉栓塞治疗异基因造血干细胞移植后难治性出血性膀胱炎的临床分[J].中华移植杂志,2014,5,8(2):80-83.