



• 护理研究 •

异基因造血干细胞移植术并发淋巴细胞增殖性疾病护理

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)

【关键词】移植后淋巴细胞增殖性疾病 造血干细胞移植 护理

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 15-198-01

异基因造血干细胞移植后淋巴细胞增殖性疾病 (post-transplantation lymphoproliferative disorders, PTLD) 是造血干细胞移植 (hematopoietic stem cell transplantation, HSCT) 后一种严重并发症, 其病因和发病机制仍不明确, 经研究显示, PTLD 发生率为 0.47%, 且 HSCT 后 PTLD 进展迅速, 治疗效果差, 5 年生存率仅为 5%~12.5%【1】。因其发生率低, 可借鉴的护理经验少, 患者并发 PTLD 后的护理难度大, 回顾性分析 2015 年至 2017 年 7 月我科共收治的 4 例造血干细胞移植术后并发淋巴增殖性疾病, 护理体会颇深, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例介绍 4 例 allo-HSCT 后 EBV 相关性 PTLD 患者中, 男 3 例, 年龄为 17 岁~52 岁, 平均年龄 34.5 岁; 女 1 例, 年龄为 44 岁。其中, 重型再生障碍性贫血 (SAA) 3 例, 骨髓增生异常综合征 (MDS) 1 例。4 例患者均行单倍体造血干细胞移植术, 并分别于移植术后第 57、46、35、56d 发生 PTLD。临床表现为持续性高热、扁桃体肿大、肝脾肿大以及多处淋巴结肿大, 后经淋巴结病理活检确诊为 PTLD。

1.2 治疗方案 4 例患者经确诊后立即停用环孢素, 予广谱抗生素及更昔洛韦治疗, 病情无明显改善, 后加用利妥昔单抗联合化疗治疗, 并为巩固疗效予供者淋巴细胞输注, 最终 1 例患者 PTLD 反复且发生严重的肺部感染和肠道 GVHD, 于移植后第 140d 死亡; 余 3 例患者临床表现消失, 随访结果示无病生存。

2 护理要点

2.1 口腔护理 参照世界卫生组织口腔黏膜炎评价标准进行分级, 2 例患者口腔黏膜有 2 个>1.0cm 的溃疡面, 可进流食, 符合 III 级标准【2】, 鼓励多饮水, 勤漱口, 使用软毛牙刷刷牙, 保持口腔卫生清洁, 选择甲硝唑注射液、碳酸氢钠注射液、康复新液交替漱口, 指导正确漱口方法, 紫外线治疗仪照射口腔溃疡处 2/d, 取得较好效果。

2.2 疼痛护理 口腔溃疡引起疼痛, 根据长海疼痛量表, 划分疼痛等级, 给予生理盐水 100ml 加利多卡因 10mg 的混合液漱口, 适当使用止痛药物缓解疼痛。

2.3 化疗的护理 采用利妥昔单抗联合化疗, 化疗期鼓励患者多饮水, 多排尿, 预防高尿酸血症的发生; 1 例患者拒绝 PICC 置管, 故而使用静脉留置针输注化疗药物, 每日评估血管情况并更换留置针, 另外通过喜辽妥外涂、土豆片贴敷、静脉炎贴、紫外线治疗仪照射皮肤穿刺处等措施, 避免静脉炎的发生。

2.4 感染的护理 患者并发肺部感染, 持续高热, 考虑与 EBV-DNA 升高有关, 应密切监测其数值变化, 及时应用抗病毒药物, 对患者进行保护性隔离, 减少陪人探视, 加强医护人员手卫生, 发现患者咳嗽、咳痰、气促症状, 即报告医生后予血氧饱和度、血气分析、体温变化, 经积极治疗护理, 肺部感染被控制。后因疾病进展, 多次联合化疗导致感染反复加重。

2.5 EBV 检测方法 移植后密切监测外周血 EBV 拷贝数 对 allo-HSCT 后 PTLD 具有危险因素的人群有重要价值【3】, 护士应严格遵医嘱于移植前及干细胞输注后静脉采血监测 EBV-DNA, 植入开始到移植后 30d 内每周检测 1 次, 阴性者 第 30~90d 每两周检测 1 次, 第 90d 后每月检测 1 次, 阳性者每 3 天检测 1 次。

2.5 皮肤的护理 利妥昔单抗联合化疗 1 疗程后, 患儿体温逐渐正常, 淋巴结及肝脾肿大消失, 为巩固疗效予供者淋巴细胞输注 (输入单个核细胞数 $3.5 \times 10^8/\text{kg}$), 输注后一周发生 II 度皮肤 GVHD【4】, 局部

皮肤出现疼痛、红斑、皮疹, 告知患儿不可搔抓皮肤, 每日用温开水擦浴, 再外涂他克莫司软膏, 每天更换无菌床单, 同时密切观察皮疹的发展, 有无水泡形成, 遵医嘱正确应用甲强龙、环孢素 A 等抗排斥药物, 经过 1 周悉心护理, 患儿皮肤 GVHD 治愈, 期间未出现皮肤感染症状。

2.6 淋巴结的观察护理 4 例患者触诊颈部和腹股沟可活动淋巴结肿大, 主诉无触痛, 责任护士每日触诊患者淋巴结是否进行性肿大及有无新发肿大淋巴结, 压之有无触痛, 及时给医生提供准确可靠的临床观察信息。

2.7 心理护理 4 例患者均存在负罪感, 认为拖累家庭, 一度自暴自弃想放弃治疗, 依从性差, 针对这一情况, 责任护士积极与患者及其家属沟通, 鼓励患者树立治疗信心, 了解患者饮食、睡眠及心理感受, 观察患者的表情、言谈, 及时发现患者的情绪变化, 作出评估, 找出有效的办法及时解决。

2.8 临终关怀 PTLD 进展迅速, 预后不良, 患者终末期表现为平静, 疲倦, 不愿意交流, 责任护士严密观察病情, 经常陪伴患者, 给予其精神上的安慰。对其家属, 同样给予安慰、理解、同情, 并鼓励家属积极面对, 早日走出阴影, 投入新的生活。

3 护理体会

PTLD 其临床特点包括多发于移植后 32~450d, 发热特点为稽留热型, 有可触及进行性肿大的淋巴结并发多脏器受累等【5】, 虽然此例患儿最终死亡, 但从中总结了此类患者的临床特点及护理经验, 通过此案例, 结合整体护理理念, 针对疾病的临床特点, 通过对患儿口腔、疼痛、营养饮食、感染、皮肤 GVHD、肿大淋巴结的护理, 责任护士从细节着手, 提出针对性护理要点, 减少了相关并发症, 最大限度上减轻患儿痛苦, 并关注患儿及家长的心理需求, 实施优质心理护理干预, 减少了患儿及家长的负面情绪, 促进心理稳定, 理性对待疾病。

参考文献

【1】Landgren O, Gilbert ES, Rizzo JD, et al. Risk factors for lymphoproliferative disorders after allogeneic hematopoietic cell transplantation. Blood, 2009, 113(4):4992-5001.

【2】Sook-Bin W, Stephen T, Michael M, et al. A Longitudinal study of oral ulcerative mucositis in bone marrow transplant recipients[J]. Cancer, 1993, 16(2):52-53.

【3】林少汾 陈纯 徐宏贵等 儿童异基因造血干细胞移植后淋巴细胞增殖性疾病的临床研究 中国小儿血液与肿瘤杂志 2014 年 6 月第 19 卷第 3 期

【4】Champlin R, Khouri I, Kornblau S, et al. Reinventing Bone Marrow Transplantation: Reducing Toxicity Using Non-myeloablative, Preparative Regimens and Induction of Graft Versus-malignancy[J]. Curr Opin Oncol, 1999(11):87-95.

【5】侯彩妍、刘娜、李瑾等. 1 例造血干细胞移植后并发淋巴细胞增生性疾病的临床特点分析 护理学报, 2010 年 2 月第 17 卷第 2B 期