

恶性血液肿瘤合并肛瘘患者行造血干细胞移植的护理

糜雅芬,高磊,杨丽

(华中科技大学同济医学院附属协和医院血液科,湖北武汉,430022)

[摘要] **目的** 总结血液恶性肿瘤合并肛瘘患者行造血干细胞移植的护理方法。**方法** 对2013年8月~2014年11月行造血干细胞移植的8例肛瘘患者进行相关护理,包括预防便秘和腹泻、保持肛周清洁、进行肛周感染的护理和知识宣教等。**结果** 8例患者出现轻度肛周感染2例,中度1例,经针对性护理后症状缓解,均未出现严重并发症。住院时间20~30 d,平均 (24.75 ± 2.30) d。**结论** 预防便秘和腹泻、保持肛周清洁、进行肛周感染的护理和知识宣教等措施能有效避免肛瘘行造血干细胞移植患者肛瘘处感染及其相关并发症,减少患者痛苦,值得临床推广。

[关键词] 肛瘘;造血干细胞移植;护理

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2015)08-0039-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.08.011

Nursing of cancer patients with anal fistula treated with blood stem cells transplantation

Mi Yafen, Gao Lei, Yang Li//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(8):39.

[Abstract] **Objective** To summarize the experience of nursing cancer patients with anal fistula treated with blood stem cells transplantation (BSCT). **Method** 8 critical cancer patients with anal fistula treated with BSCT from August 2013 to November 2014 were intervened by nursing measures such as prevention of constipation and diarrhea, protecting the anus from infection and health education. **Results** Two patients of them contracted with mild crissum infection, 1 moderate, 0 severe. With the pertinent nursing intervention, no serious complications occurred. The hospital stay was 20 ~ 30 d, with an average of (24.75 ± 2.30) . **Conclusion** The nursing measures including preventing constipation and diarrhea, keeping the anus from infection and health education can be effective in avoiding anal fistula infection and its related complications and reducing patients' pain, which are worth clinical promotion.

[Key words] anal fistula; blood stem cells transplantation; nursing

肛瘘作为一种慢性炎性疾病,常有肛周脓肿病史,由于长期慢性炎症纤维包裹形成瘘管,伴随脓液聚积有红肿热痛等表现。肛周感染患者外口反复流出少量脓性、血性或黏液性分泌物等,高位肛瘘者甚至有粪便流出^[1]。造血干细胞移植患者抗感染能力显著下降,加之本身存在肛瘘,分泌物刺激使肛门潮湿、瘙痒甚至形成湿疹,一旦并发肛周感染,细菌极可能经局部破损处血行导致菌血症或败血症,加重患者痛苦与负担,并给临床治疗带来极大的负面影响。本院2013年8月~2014年11月共收治8例恶性血液肿瘤合并肛瘘行造血干细胞移植的患者,现将护理体会报道如下。

[收稿日期] 2015-04-29

[作者简介] 糜雅芬(1981-),女,湖北武汉人,护师,本科,主要从事血液科护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2013年8月~2014年11月在本科室行造血干细胞移植的8例血液恶性肿瘤合并肛瘘患者,其中男5例,女3例,年龄23~58岁,平均 (36.90 ± 5.20) 岁。肿瘤类型:多发性骨髓瘤1例,淋巴瘤1例,急性髓系白血病3例,骨髓增生异常综合征3例。肛瘘类型:低位单纯性肛瘘5例,高位单纯性肛瘘2例,高位复杂性肛瘘1例。移植类型:自体造血干细胞移植2例,亲缘异基因造血干细胞移植5例,非亲缘异基因造血干细胞移植1例。

1.2 治疗方法

所有患者均行自体或异基因造血干细胞移植,

移植前均接受 6 ~ 11 d 化疗或放疗等预处理治疗,然后输注正常的造血干细胞,重建患者的造血及免疫功能。

2 结果

所有患者移植手术顺利,移植后 14 ~ 20 d 后造血功能恢复良好。根据临床肛周感染程度^[2],本组患者发生轻度肛周感染 2 例,中度 1 例,重度 0 例,经护理后症状缓解,均未出现严重并发症。所有患者住院时间 20 ~ 30 d,平均 (24.75 ± 2.30) d。

3 讨论

3.1 血液肿瘤合并肛瘘患者肛周感染的发生情况

血液肿瘤合并肛瘘患者行造血干细胞移植术后机体免疫力下降容易导致肛周感染^[3]。肛瘘又称肛管直肠瘘,是肛周皮肤和直肠/肛管相通的一种慢性炎性管道,由内口、瘘管及外口三部分组成。大多数肛瘘为原发性,源于肛腺的非特异性感染所形成的直肠肛管周围脓肿,复杂性肛瘘常伴有支管和死腔^[4],但也有少部分为继发性肛瘘,由全身疾病及特异性感染引起,如白血病及恶性肿瘤等。急性白血病患者细胞分化停滞在较早阶段,多为原始或早幼细胞,正常粒细胞缺乏,并且大量使用糖皮质激素化疗药物有骨髓抑制作用,因此患者细胞免疫功能低下,抵抗力差,容易诱发感染。国内文献报道^[5],白血病化疗患者肛周感染的发病率高达 36.6%;国外研究表明^[6],在造血系统肿瘤中,肛周感染的发生率为 6%;急性单核细胞和急性粒细胞单核细胞白血病中肛周感染的发生率相对较高,患者肛周感染发生率高达 23%,而在慢性白血病中,其发生率则相对较低,因肛周感染而死亡的患者所占的比例为 20%。目前,造血干细胞移植已成为治疗恶性血液病、淋巴瘤和乳腺癌等实体瘤的有效方法,但在移植治疗过程中合并肛瘘患者往往因白细胞低下而容易出现肛周严重感染。本组血液肿瘤患者均为行造血干细胞移植前发生肛瘘,因此做好肛瘘护理工作,预防肛周感染,对手术的顺利进行以及患者预后十分重要的意义。

3.2 护理

3.2.1 预防便秘和腹泻 恶性血液肿瘤行造血干

细胞移植的患者因反复放化疗导致胃肠功能紊乱,在行预处理治疗时常易发生腹泻、便秘或二者交替出现;且患者合并肛瘘,当排便困难或因腹泻致稀便频繁刺激肛周时,肛周受到粪便污染,容易诱发或加重肛周感染。因此,鼓励便秘患者多饮水,多食用新鲜瓜果蔬菜和粗纤维食物,避免粗糙带刺、多渣的食物,进食富含铁质和蛋白质、柔软无渣、温凉的食物^[7],避免加重胃肠道的负担。便秘严重时服用缓泻剂,如乳果糖口服溶液(杜密克),可刺激结肠蠕动,缓解便秘。指导腹泻患者食用清淡无油的面条或米粥等流质/半流质食物,同时口服思密达修复和保护消化道黏膜屏障和米雅改善肠道菌群紊乱,严重腹泻时可加用易蒙停减少肠蠕动和分泌止泻。本组患者 5 例出现腹泻,遵医嘱口服止泻药 3 ~ 7 d 后症状好转;1 例出现排便困难,服用杜密克防便秘药后约 2 d 改善。

3.2.2 保持肛周清洁 由于大便对肛瘘患者皮肤的化学性刺激,肛周皮肤处于潮湿和代谢产物侵蚀的状态,肛周极易发生红肿,甚至破溃、渗出或继发肛周感染^[8]。因此,保持肛周清洁对避免诱发感染十分重要。患者进入层流室前需经 1 : 2000 的复方氯己定液行全身皮肤清洁消毒,药浴 10 ~ 20 min 后,穿着无菌衣裤入百级层流室进行全环境保护。保持肛瘘处清洁:午间 1 : 5000 高锰酸钾液坐浴,时间 10 ~ 15 min,水温 36 ~ 40℃,夜间则以生理盐水棉球清洗肛周;交替使用百多邦软膏或红霉素软膏涂擦肛瘘处及肛周,每天早晚各 1 次;排便后先用消毒灭菌的柔软纸巾擦拭肛周,后用生理盐水棉球清洗。但因肛周生理结构处于臀裂之间,透气性差,有一定湿度,特别利于细菌生长,女性经期不宜坐浴、肥胖及体力较差、虚弱不耐受坐浴的患者,则使用高锰酸钾液 1 : 5000 擦洗后在肛瘘处涂擦 2%活力碘并按压 15 s,彻底消毒肛周;晾干后肛周皮肤使用皮肤保护剂消毒垫涂抹一遍,使肛周皮肤表面形成一层薄薄的保护膜。肛周细菌检测,每周 1 次,一旦发生感染及时根据细菌感染的种类选择合适的抗生素进行治疗,及时控制感染。

3.2.3 肛周感染的护理 造血干细胞移植合并肛瘘患者移植后长时间处于骨髓受抑、粒细胞缺乏状态,加之放、化疗导致的胃肠道反应,肛瘘处更

易发生感染。根据临床症状分度^[2],肛周感染的五个典型症状为红、肿、热、痛和功能障碍,可分为轻度、中度、重度感染。本组患者中2例移植术后当天及3 d出现轻度肛周感染,肛周红肿、轻度疼痛,且伴有灼热感,立即用灭菌注射用水清洁肛周皮肤,用生理盐水50 mL+盐酸庆大霉素8万单位配置液湿敷肛瘘处10~15 min,晾干后涂上2%的活力碘并按压20 s,3次/d。每次排便后重复以上操作,术后7 d症状缓解。其中1例预处理治疗1 d后出现轻度感染,由于年龄偏大且移植后骨髓抑制使粒细胞缺乏时间较久,术后7 d继发中度感染,肛周红肿、疼痛加重,并伴有破损和渗液,排便及卧位受到影响。结合轻度感染护理基础,联合使用ZYY-9型短波紫外线治疗仪杀菌和促进组织再生,光源与肛瘘处的距离2~3 cm,照射时间首次9 s、每日递增3 s。每天1次,6 d为一个疗程,连续照射3 d后症状缓解。

3.2.4 知识宣教 由于患者病情反复进行,提高患者及家属疾病认知和自我护理十分重要。指导患者做好饮食管理,注意饮食卫生,预防肠道感染,并且进食清淡、少刺激、营养丰富食物;保持大便通畅,养成定时排便习惯,并起床前自行腹部顺时针按摩10~15 min,以促进肠蠕动;培养患者正确洗手方法,指导其做到勤洗手,预防继发感染;告知患者保持肛周清洁、干燥并帮助出院患者掌握以1:5000高锰酸钾液坐浴2次/周,正确涂药;做好自我观察,出现轻度感染的症状时及时就医。

4 小结

积极预防便秘和腹泻、保持肛周清洁、进行肛周感染的护理和知识宣教等,是保证血液肿瘤合并肛瘘患者行造血干细胞移植顺利进行的

参考文献:

- [1] 王世荣,刘桂林,吕警军. 异体脱细胞真皮基质填塞治疗肛瘘的改良及换药效果观察[J]. 护理学杂志,2013,28(22):41-42.
- [2] 王艾君. 急性白血病发生肛周感染的因素及护理对策[C]. 吉林:中国医院协会第十四届全国医院感染管理学术年会论文汇编,2007.
- [3] 丁佐凤. 预防白血病患者肛周感染综合干预策略[J]. 交通医学,2012,26(3):296-300.
- [4] 于国志,于洪顺. 肛瘘的诊断与治疗[C]. 天津:第十三届全国中西医结合大肠肛门病学术会议暨第三届国际结直肠外科论坛论文集,2009.
- [5] 贺小波,滕淑萍,华春燕,等. 云南白药外涂配合高锰酸钾坐浴用于白血病化疗后肛周感染的效果观察[J]. 现代临床护理,2011,10(12):19-20.
- [6] Schimpff SC, Wiemik PH, Block JB. Rectal abscesses in cancer patients[J]. Lancet, 1972, 2(1):844-847.
- [7] 周瑾,吴斌,张友山. 异基因造血干细胞移植后急性移植物抗宿主病患者的护理[J]. 现代临床护理,2015(2):21-24.
- [8] 王健叶,刘蓉. 三腔导尿管在危重腹泻患者肛周皮肤护理中的应用[J]. 现代临床护理,2012,11(10):30-31.

[本文编辑:李彩惠]

~~~~~

