

自体外周血干细胞移植期间腹泻原因分析及护理对策

姚丽, 杨凤蕊, 杨洪霞, 赵闽

(南京军区南京总医院肾脏病研究所干细胞移植中心, 南京, 210002)

[摘要] **目的** 探讨自体外周血干细胞移植 (autologous peripheral blood stem cell transplantation, APBSCT) 患者移植期间腹泻发生原因, 并总结护理对策。**方法** 对 23 例 APBSCT 患者腹泻原因进行回顾性调查分析, 了解腹泻发生原因。**结果** 23 例患者腹泻发生原因: 预处理化疗药物毒性因素 15 例, 抗生素应用因素 2 例, 胃肠动力药物因素 2 例, 免疫力下降导致肠道感染因素 2 例, 疾病因素 2 例, 经采取措施后均缓解。**结论** APBSCT 相关腹泻可由预处理化疗药物毒性、感染、药物等多种因素引起, 护理工作中, 护士要正确评估, 采取针对性护理措施, 加强患者病情观察, 提高防范意识, 降低腹泻发生率, 促进患者恢复, 提高患者生活质量。

[关键词] 自体外周血干细胞移植; 腹泻; 护理

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2013)02-0034-04 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.02.011

Diarrheas during autologous peripheral blood stem cell transplantation and nursing strategies

Yao Li, Yang Fengrui, Yang Hongxia, Zhao Min // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(2):34.

[Abstract] **Objective** To investigate the causes of diarrhea during autologous peripheral blood stem cell transplantation (APBSCT) and summarize the nursing strategies. **Method** The histories of 23 APBSCT patients suffering from diarrheas were retrospectively reviewed to find out the causes of diarrhea and summarize the nursing strategies. **Results** The main causes of the diarrheas included the toxicity of pretreatment chemotherapy drugs in 15 cases, antibiotics in 2 cases, gastrointestinal motility drugs in 2 cases, intestinal infections from decreased immunity in 2 cases and other diseases in 2 cases, all recovered by corresponding managements. **Conclusions** APBSCT-associated diarrheas may be caused by chemotherapy drug toxicity, infections, drugs and other factors. So the nurses should evaluate them correctly, adopt corresponding nursing measures, strengthen the observation of patients' condition and raise awareness of prevention for the purpose of reducing the incidence of diarrhea, promoting the recovery of patients and improving the quality of life.

[Key words] autologous peripheral blood stem cell transplantation; diarrhea; nursing

自体外周血干细胞移植 (autologous peripheral blood stem cell transplantation, APBSCT) 是目前治疗 AL 型淀粉样变性最有效的方法^[1]。腹泻是造血干细胞移植 (hematopoietic stem cell transplantation, HSCT) 后的主要并发症之一, 发生率为 50% ~ 70%^[2], 其发生率高, 病情进展迅速, 严重影响患者的生活质量和治疗效果, 甚至发生脱水和败血症而危及患者生命, 及早了解腹

泻病因有利于控制患者病情, 使移植顺利进行。2010 年 6 月 ~ 2012 年 4 月对本院干细胞移植中心 23 例原发性淀粉样患者实施 APBSCT 期间发生腹泻原因进行分析, 并提出相应的护理对策, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2010 年 6 月 ~ 2012 年 4 月在本院干细胞移植中心行 APBSCT 期间发生腹泻的原发性淀粉

[收稿日期] 2012-10-11

[作者简介] 姚丽 (1984 -), 女, 河南省驻马店人, 护师, 本科, 主要从事干细胞移植临床护理工作。

患者生活质量的影响及管理[J]. 护理与康复, 2007, 6(3):149-150.

[13] 何静, 张俐, 袁发焕. 血液透析患者生活质量的影响因素分析[J]. 重庆医学, 2008, 37(2):144-146.

[14] 王苏容, 范亚平. 生活质量评价在血液透析患者中的临床应用[J]. 中国血液净化, 2007, 6(6):320-323.

[本文编辑: 刘晓华]

样变性患者 23 例,其中男 12 例,女 11 例,年龄 37~68 岁,平均 (50.83 ± 7.89) 岁,其中肾脏受累 23 例,肠道受累 15 例。患者病程 2 月~6 年,平均 (15.34 ± 17.61) 月。

1.2 治疗方法

① APBSCT 前预处理:预处理方案为大剂量马法兰,根据患者危险分层采用马法兰 100 mg/m^2 、 140 mg/m^2 和 200 mg/m^2 3 种剂量^[3]进行预处理。移植前预防性给予拜复乐、肠虫清片、制霉菌素等抗细菌、蠕虫及抗病毒治疗。

② APBSCT 情况:患者马法兰预处理后两天给予输注干细胞 $280 \sim 760 \text{ mL}$,移植期间预防性给予舒普深、特治星、美罗培南、伊曲康唑、利奈唑胺等抗感染治疗。所有患者造血均重建,患者 4~6 d,平均 $(5.04 \pm 0.64) \text{ d}$ 进入粒缺期,中性粒细胞植入时间 9~13 d,平均 $(10.21 \pm 0.95) \text{ d}$ 。

1.3 资料收集方法

由专人负责资料收集,内容包括患者一般资料、腹泻状况(包括腹泻发生时间、次数、腹泻原因、伴随症状等)、实验室相关检查、APBSCT 期间用药情况、医生对腹泻的诊断、疾病的转归、护理措施 7 个方面。

1.4 腹泻诊断标准

腹泻诊断标准依据唐承薇的《内科学》^[4]排便次数 > 3 次/d,粪便量 $> 200 \text{ g/d}$,粪质稀薄。

1.5 统计学方法

数据采用描述性统计。

2 结果

2.1 腹泻情况

本组 23 例患者腹泻首次发生时间为干细胞移植术后 0~8 d,平均 $(5.52 \pm 2.21) \text{ d}$,持续 1~18 d,平均 $(6.77 \pm 4.94) \text{ d}$;大便 3~13 次/d,粪便多为黄色、黄绿色糊状便或稀水样便,10~200 mL/次,每日总量为 250~1000 mL。10 例伴有低热至中度热,4 例患者伴有腹胀、腹痛,5 例患者大便出血,5 例患者出现低血钾、低血钠,1 例患者肛周皮肤潮红,经采取措施,患者腹泻症状均缓解。

2.2 腹泻原因

根据患者实验室检查、用药情况、有无感染发

生等确定腹泻的原因有:预处理化疗药物毒性因素 15 例,抗生素因素 2 例,胃肠动力药物因素 2 例,免疫力下降导致肠道感染因素 2 例,疾病因素 2 例。

3 讨论

3.1 腹泻原因分析

3.1.1 预处理化疗药物毒性因素 本组患者移植前常规应用超大剂量化疗药物马法兰进行预处理,马法兰可直接损伤胃肠道黏膜、影响胃肠道动力,引起腹泻^[5]。本组有 15 例患者腹泻发生于干细胞移植术后 0~7 d,且病原学检查阴性,排除其他原因后,确诊为预处理毒性腹泻。

3.1.2 抗生素因素 抗生素相关性腹泻是临床比较常见的药物不良反应,发生率约 5%~39%^[6]。本组患者预处理前 3 d 开始常规服用肠道不吸收抗生素,以清除肠道菌群,移植期间大剂量应用广谱抗生素预防感染,预防性用药在消灭机体大多数机会致病菌的同时也破坏了机体的微生态平衡,导致腹泻等病理症状出现。本组有 2 例患者因大剂量使用广谱抗生素导致真菌感染而引起腹泻。

3.1.3 胃肠动力药物应用因素 原发性淀粉样变性患者因胃肠自主功能紊乱,应用胃肠动力药物如莫沙比利、吗丁啉等,导致腹泻。据报道^[7],应用胃肠动力药物腹泻的发生率为 12.79%。本组有 2 例患者服用莫沙比利后出现腹泻症状。

3.1.4 免疫力下降导致肠道感染因素 患者在预处理后骨髓造血功能受到极度抑制,白细胞数明显降低,中性粒细胞数量几乎为零,极易合并各种感染。本组有 2 例患者分别于干细胞移植后 7 d、12 d 感染大肠埃希菌败血症,其中 1 例出现感染性休克,均伴有腹泻、发热症状。

3.1.5 疾病因素 本组有 15 例患者肠道受累,淀粉样蛋白沉积于黏膜上皮,肠壁或神经,可导致消化道血液供应不足,肠功能紊乱,从而引起腹泻^[8];本组患者肾脏均受累,临床表现为大量蛋白尿,低蛋白血症,患者发生低白蛋白血症时,胃肠道水肿,绒毛吸收能力下降,引起吸收障碍和腹泻^[9]。本组有 2 例明确诊断为疾病因素引起的腹泻。

3.2 护理对策

3.2.1 心理护理 腹泻加重了患者机体的痛苦,同时给患者造成心理上的恐惧,护士应及时准确地评

估患者的心理状态,提供心理支持及护理。本组有 5 例患者因大便次数频繁,担心进食后引起腹泻,害怕进食,护士得知后耐心向患者讲解腹泻发生原因,治疗及饮食的重要性,使患者减轻了思想上的顾虑。同时根据患者的喜好播放舒缓的音乐,教会患者腹式呼吸,并利用做护理操作之余多与患者沟通,进行有效的心理疏导,减轻患者的焦虑,使患者保持乐观情绪,积极配合治疗。

3.2.2 饮食护理 根据患者腹泻的情况给予低脂肪、低纤维素、适量蛋白易消化吸收的半流质或少渣饮食,如米汤、稀饭、面条等,避免进食刺激性、过冷、过热、产气性食物;严格无菌饮食,根据食物的重量选择微波炉处理时间,以达到有效的灭菌。本组有 15 例患者腹泻期间伴有反复的恶心、干呕症状,鼓励患者少量多餐进食,同时给予口服肠内营养制剂安素粉,进餐后不要急于卧床休息。本组有 5 例呕吐频繁患者不能进食,给予全胃肠道营养液卡文营养支持。随着腹泻的减少,可以逐渐过渡至正常饮食,以保证患者的营养需求。

3.2.3 严密观察病情 密切观察患者体温、脉搏、呼吸、血压、神志的变化情况,正确记录排便的次数、量、性状及气味,观察肠鸣音的变化情况,仔细询问腹泻的诱因,出现的时间,伴随症状,如发热、腹痛、腹胀、里急后重、恶心、呕吐等。发现异常及时报告医生,遵医嘱及时送检大便常规和微生物检查。

3.2.4 用药护理 ①化疗药物毒副作用引起的腹泻 轻度腹泻可口服蒙脱石粉、黄连素,蒙脱石粉能抑制消化道病毒、病菌,保护消化道黏膜,提高肠道屏障的抵抗力^[10]。注意蒙脱石粉 3 g 需溶解在 50 mL 水空腹之时口服,必须与其他药物合用时,应至少间隔 1 h。中、重度腹泻患者可服用洛哌丁胺,复方地芬诺酯,注意观察用药后的反应,防止便秘发生。②抗生素引起的腹泻 合理应用抗生素,根据药敏结果使用有效抗生素,治疗时应尽可能缩短疗程。除常规止泻药物外给予肠道菌群调节药物双歧杆菌,促进肠道内正常菌群的生长繁殖,抑制致病菌生长,调节肠道菌群失调。口服益生菌制剂时,水温不可过高(35~40℃),与抗生素间隔的时间不应短于 2~3 h。③胃肠动力药物引起的腹泻 根据病

情及个体差异减量,指导患者排便后立即停药,避免药物用量过度导致腹泻。④感染引起的腹泻 针对感染的病因,选择合适抗生素治疗,积极预防真菌感染,本组有 2 例大肠埃希菌败血症患者,根据药敏试验及时应用敏感抗生素美罗培南,并应用抗真菌药物预防真菌感染,感染得到有效控制。

3.2.5 腹泻伴随症状护理 ①发热 本组有 10 例患者伴有低热至中度热,其中 3 例明确有感染,其余 7 例可能是植入热。发热时绝对卧床休息,严密监测患者体温变化情况,体温>38.5℃时遵医嘱及时给予物理降温或药物降温,鼓励患者多饮水,及时更换汗湿衣裤,床单位,减少汗液对皮肤的刺激,增加患者的舒适感,遵医嘱抽取血培养、血厌氧菌培养。②腹痛 本组有 4 例患者伴有腹胀、腹痛,使用五指法疼痛评分表^[11]评估患者疼痛程度,得分为 1~5 分,其中 3 例患者腹泻伴上腹部胀痛,给予促胃肠动力药物莫沙比列口服后缓解,1 例患者腹痛明显给予山莨菪碱(654-2)肌肉注射后腹痛症状缓解。③大便出血 本组有 4 例患者大便隐血阳性,均为痔疮复发引起的出血。其中 1 例便后有少量滴鲜红色血,伴肛周疼痛 5 d,患者血小板 $<3 \times 10^9$,给予口服云南白药、地奥司明,静脉滴注卡络磺钠,氨甲苯酸预防出血,输注血小板,配合凝血酶粉纳肛局部止血治疗(将原有的开塞露溶液丢弃,1 支凝血酶 2000 U 粉加入生理盐水 10 mL 中稀释,之后注入开塞露空瓶内纳肛),3 次/d,并嘱患者半小时内不要排便,患者出血症状得到控制。

3.2.6 腹泻并发症护理 ①水电解质紊乱 腹泻严重者易发生低钾、低钠、低氯血症。再加上本组患者肾脏均受累,常规使用利尿剂治疗,发生电解质紊乱的危险性更大,需定期监测血生化指标,根据化验结果及时补充丢失的水分及电解质。本组有 5 例患者出现低血钾、低血钠,经及时补充后得到纠正。②肛周皮肤破损 每次大便后用湿纸巾擦拭肛周皮肤,然后用 1:2000 碘伏稀释液坐浴 20 min;用微波治疗仪照射肛周皮肤,2 次/d,每次 20 min;保持肛周皮肤清洁、干燥,有效预防肛周皮肤糜烂和溃疡。本组有 1 例患者出现皮肤潮红,局部给予微波治疗、涂鞣酸软膏或锌氧油保护,5 d

后症状好转。

4 小结

APBSCT 致腹泻可由预处理毒性、感染、药物等多种因素引起,但其临床表现往往错综复杂,治疗不及时或护理不当会导致其他严重并发症,甚至影响移植的成功。护理工作中,护士要正确评估,采取积极的护理措施,加强患者病情观察,提高防范意识,降低腹泻发生率,促进患者恢复,提高患者生活质量。

参考文献:

- [1] 林洁,段云,武永吉.原发性系统性淀粉样变性的诊断及治疗[J].中华血液学杂志,2003,24(6):335-336.
- [2] 黄晓兵,张晋琳,王春森,等.造血干细胞移植相关腹泻临床特点及病因谱分析[J].实用医院临床杂志,2011,8(4):60-61.
- [3] Comenzo RL, Gertz MA. Autologous stem cell transplantation for primary systemic amyloidosis[J]. Blood, 2002,99:275-276.
- [4] 唐承薇.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2006:425-429.
- [5] 闫晨华,刘代红,许兰平,等.异基因造血干细胞移植后100天内腹泻病因分析[J].中国实用内科杂志,2009,29(7):622-625.
- [6] 汀希昭,顾同进.抗生素相关性腹泻的诊治和治疗进展[J].中国新药与临床杂志,2000,19(6):487-489.
- [7] 程莉,石春风,储萍.肝移植术后腹泻的相关因素分析及对策[J].护士进修杂志,2008,23(9):845-846.
- [8] 吕红,杨立新,王志刚,等.原发性系统性淀粉样变的消化系统临床表现和诊断[J].胃肠病学,2006,11(7):404-407.
- [9] 张丽霞.颅脑损伤患者肠内营养腹泻的相关因素分析及护理干预[J].现代临床护理,2009,8(5):16-18.
- [10] 张红霞,陈琪尔,陈利芬,等.28例肝移植术后患者腹泻的相关因素分析及护理[J].中华护理杂志,2005,40(4):487-489.
- [11] 詹艳华.疼痛患者疼痛评估及护理要点[J].护理研究,2009,16(22):107-109.

[本文编辑:刘晓华]

· 编读往来 ·

禁止一稿多投

“一稿多投”是指作者把自己的一部作品同时或者先后发给不同的出版社或其他媒体,即多次使用同一作品的行为。对科技期刊来说,一篇投稿的录用需要经过初审、外审、定稿等多个流程,同时需要编辑花费大量的时间和精力进行修改,如果作者同时向多个刊物投稿,必将导致大量的重复性劳动和编辑资源浪费,将严重伤害科技期刊和广大作者的利益。敬请各位作者慎重选择投稿刊物,并确定前一次投稿已被退稿后再行改投。

[本刊编辑部]