

专科护理

# 一例自体造血干细胞移植患者的全程护理管理

□李林林

刚过30岁生日的胡女士，因间断腹痛、伴腹胀、腹泻，在当地医院进行治疗，但是效果不佳。进行肠镜检查时，医生发现胡女士升结肠回盲端有一处增生隆起的新生物。得知情况后，有一定医学知识的胡女士心里有了不好的预感，上天并没有眷顾她。经过术后病理结果，胡女士被确诊为弥漫大B细胞淋巴瘤。

胡女士对淋巴瘤的印象还停留在2015年上映的电影《滚蛋吧！肿瘤君》，但是胡女士知道，当时的医术并没有留住那个乐观开朗的“熊顿”，好巧不巧，胡女士连最终的淋巴瘤分型都是跟电影中女主的一样，胡女士哭了一场又一场，父母也跟着哭了一场又一场。后来胡女士多方打听找到河南省肿瘤医院专门治疗淋巴瘤的国家级知名专家李玉富，希望能得到良好的治疗。

## 发病特点

DLBCL(弥漫性大B细胞淋巴瘤)是临床常见的NHL(侵袭性非霍奇金淋巴瘤)，占新诊断NHL的40%；DLBCL的临床特征以无痛肿块、盗汗、消瘦、淋巴

肿大为主。随着病灶不断增殖，肿瘤会进行性压迫、浸润正常组织器官；而且淋巴系统与全身血液系统相通，患者如未及时治疗，有可能会累及

全身多脏器组织，并出现骨痛、头痛、腹痛、食欲减弱、视物模糊、呕吐、贫血等并发症，降低生活质量，缩短生存期。当前，控制DLBCL发

展的重要手段是进行化疗联合靶向治疗、免疫治疗等综合治疗，可使60%~70%患者疾病缓解。

## 护理方案

胡女士带着对治疗的恐惧，开始了目前国际上推荐的以利妥昔单抗、环磷酰胺、多柔比星、长春新碱、泼尼松的(R-CHOP)方案。看着同病区的病友们很多都没有什么不舒服，甚至很多都没有家属陪护，她以为自己也应该如此的顺利，可是平素就肠胃不好的她还是遭遇了化疗常见不良反应，恶心、呕吐，幸运的是她遇到了温柔无比的主管医生，她的高雪姐姐，每天轻声细语的耐心询问，精准给药，最终把胡女士觉得会吐的昏天黑地的恶心、呕吐，压到了只是觉得饮食没滋

味，成功度过了第一周期的治疗，胡女士信心大增，连后期的脱发胡女士都没有害怕，很快第二周期的治疗也结束，经CT评估，胡女士的病达到了CR，也就是完全缓解，胡女士高兴不已，由于DLBCL在遗传学、细胞起源及疾病预后等方面的高度异质性，4周期治疗结束，胡女士的病再次进展，原本以为会治疗很顺利的胡女士再也承受不了，在护士站接诊台哭的站不起来，作为心灵关怀师的病区护士长张静，及其他护士都及时赶来，耐心劝解、开导这个虽然已经30岁，却

看起来像20多岁大学生的胡女士，看着大家关心的目光，听着大家暖心的话语，胡女士重拾信心，配合治疗，又经过两个周期的化疗，疾病达到了部分缓解。虽然60%~70%患者疾病能达到完全缓解，但是依然有高达30%患者在一线治疗后12个月~18个月内恶化为复发性/难治性DLBCL，为改善胡女士这样未完全缓解的DLBCL患者预后，高大夫建议胡女士进行自体造血干细胞移植。对移植的一知半解，让胡女士觉得移植是一件非常可怕的事情，但是出于对

医护人员的信任，胡女士还是决定进行自体造血干细胞移植。8月10日胡女士进行了采集自身造血干细胞前的动员化疗，借助与河南省肿瘤医院具备的外周血CD43+细胞实时检测条件，胡女士一次性采集了足够后期移植治疗的造血干细胞，而且不同于影视剧中的抽骨髓，胡女士说：原来只需要扎两个留置针，一路抽血后经过一个大机器，一路回输，没什么难受就完成了。

## 治疗过程

9月14日胡女士再次住院进行自体移植，移植前要先使用高剂量化疗进行预处理，有了前几次化疗的经验，高大夫高瞻远瞩，提前预防，胡女士并没有出现严重的胃肠道反应，随着预处理的完成，9月23日，造

血干细胞回输的时间到了，氧气、心电配备到位，上午9点30分，高大夫取回了制备好的造血干细胞，开始水浴复温，责任护士李林林已经准确完成了回输前的准备工作，回输马上开始，胡女士紧张无比，血压都开始

略有升高，由于胡女士采集的造血干细胞质量很好，仅需要回输4袋，一袋50毫升，只需要40分就回输结束，高大夫松了一口气：这就结束了，像输个血那么简单！回输后，其实才进入了

整个移植过程最关键的时刻，监测造血干细胞植入和造血重建、监测免疫恢复和重建、预防和处理并发症如感染、出血等，高雪大夫一刻不敢松懈，护理团队紧密配合，所有操作严格无菌，层流装置日夜不停。

## 讨论思考

9月27日干细胞回输第4天，测体温38.1℃，由于严重的骨髓抑制，胡女士开始发烧了，虽然早有预料，但是高大夫却不敢掉以轻心，留取血标本，给

与抗生素，严密观察病情变化，9月29日干细胞回输第七天，胡女士输注血小板后出现寒颤高热，热峰40℃，高大夫临危不乱，少量激素控制病情，并细心

安慰紧张的胡女士，10月2日中性粒细胞达到植入成功标准，10月4日血小板达到植入成功标准！移植后第11天，胡女士的自体造血干细胞植入成功，胡女士治愈更进一步了。

10月6号，胡女士达到了出院标准，胡女士开心的流出眼泪，生命丰富多彩，胡女士必将迎来更灿烂的人生！

## 小发明

在临床实际工作中，脑出血术后引流管的放置是一项关键操作。传统方法通常使用胶布或绳子将引流瓶固定于床头，但是这种方法存在高度不精确、固定不牢固的问题，且护理人员难以根据引流流量准确调节高度。

### 临床应用范围

一种高度可调的脑室引流瓶支撑座，适用于各种需要精确控制引流高度的场景，特别是对于需进行外出检查、转运以及躁动不安的患者。该支撑座能够确保引流管的妥善固定，避免受压牵拉，同时提供精确的引流效果。

### 结构特征

固定底座 作为整个支撑座的基础，提供稳定的支撑。

支撑板 垂直连接在固定底座上，长度方向开设有长槽，用于与引流瓶固定架滑动配合。

引流瓶固定架 包括位于支撑板前侧的引流瓶夹，用于夹持引流瓶。引流瓶夹的后侧连接有穿过长槽的连接杆，连接杆延伸至支撑板后侧并设置有水平螺母。与水平螺母螺纹连接的是竖直的调节螺杆，通过旋转调节螺杆可以调整引流瓶的高度。

旋转槽 设置在固定底座上端面，与调节螺杆相配合，允许调节螺杆在旋转时保持稳定。

### 细节优化

引流瓶夹设计 笔者设计的一种高度可调的脑室引流瓶支撑座，采用横置的U字形槽结构，便于夹持不同尺寸的引流瓶。U字形槽的右侧壁设置有压紧螺杆，螺杆内侧连接压紧板，通过旋转压紧螺杆可以调整压紧板对引流瓶的夹持力度。

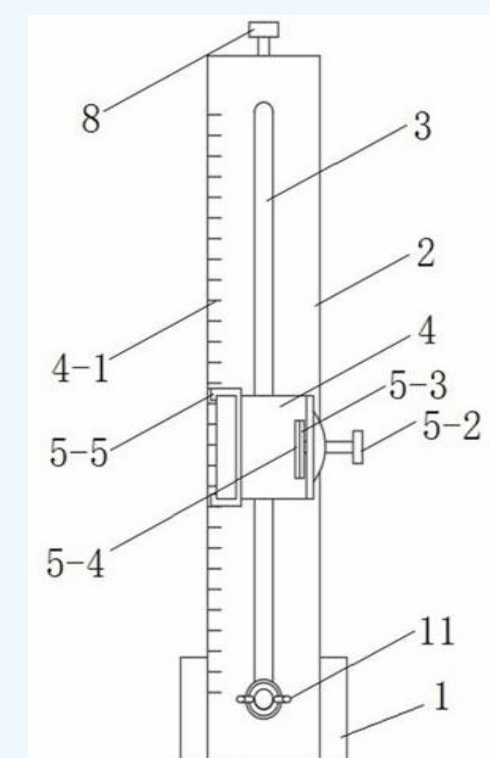
防滑弹性垫 压紧板上设置有第一防滑弹性垫，增加与引流瓶之间的摩擦力，防止滑落。与压紧板相对的U字形槽内壁上设置有第二防滑弹性垫，同样起到防滑作用。

高度刻度线 在引流瓶固定架的长度方向上设置有高度刻度线，便于护理人员根据刻度精确调整引流瓶的高度。

摩擦块 在水平螺母与支撑板之间的连接杆上设置有摩擦块，与支撑板的后侧面滑动配合，增加稳定性，防止引流瓶固定架在调整高度时晃动。

高度可调的脑室引流瓶支撑座通过其独特的设计，解决了传统引流瓶固定方法中存在的问题，提供了更加精确、牢固的固定方式。该支撑座不仅适用于常规引流操作，还特别适用于需进行外出检查、转运以及躁动患者的引流治疗，为临床护理工作提供了极大的便利。

(作者供职于河南省郑州市第七人民医院)



产品示意图

# 一种可调节高度的脑室引流瓶支撑座

□梁莹 李雅楠 刘琳 文/图

# 省钱、省时、省心、省力

## ——宝丰县医疗健康集团把手术专家下沉到基层方便群众就医

本报记者 王平 通讯员 王倩 谢鸿业 袁克龙 文/图

“手术后，我的身体恢复得很好，多亏了宝丰县人民医院的专家到卫生院给我做手术，要不然的话，我得遭罪呀……”1月20日，宝丰县赵庄镇庄村村民袁先生给人户随访的赵庄镇卫生院外科医生王世昌说。

“省钱、省时、省心、省力，宝丰县人民医院的专家到卫生院

坐诊，为群众提供看病、手术，不仅节省了费用，而且患者家属照顾着也方便，这样的政策真是太好了。”在患者袁先生的家里谈起宝丰县实施的“手术专家下沉”解决群众就医问题时，大家总有说不完的话题。

据王世昌介绍，范先生一个月前在其他地方做过手术，来卫

生院找他换药时，意外发现患者患有单侧腹股沟斜疝，然后他告诉患者应及时采取手术治疗，否则加重病情。当范先生从医生口中得知，宝丰县人民医院的专家每周定期来卫生院为群众提供诊疗的消息后，次日，范先生在家属的陪伴下来到镇卫生院，专家们为他实施了手术，经过几天的住院治疗，范先生康复出院。“我的手术费用一共花了1800块钱，在各项支出报销后，个人仅支付150元钱，我没想到在基层也能享受好技术和好政策。”

“像范先生这样享受好政策的患者，在我们镇上还有很多，专家下沉到基层看病为群众提供了很多方便。”王世昌说，该镇闫庄村54岁的村民袁先生，发现自己肛门处有一个如蚕豆大小的肿物，大便不顺畅，还带血。由于病情加重，便来到卫生院找王世昌就诊，经过检查发现，袁先生是因为患有混合痔导致的各种不适症状。随后，专家为患者开展了手术治疗。在袁先生康复出院的当天，他对别人说：

“像我这样的病，如果去县城做手术，不但多花钱而且家人照顾也不方便，如今咱们看病多便利，不出家门就有专家来做手术。”

为进一步提高基层医疗卫生机构外科服务能力、服务质量和运行效率，完善基层医疗服务功能，切实为群众提供方便可及的医疗服务，2023年5月，宝丰县医疗健康集团在该县4家(大营镇卫生院、闹店镇卫生院、赵庄镇卫生院、商酒务镇卫生院)外科基础条件相对较强、手术设备相对齐全、服务半径较大的基层卫生院分别建设县域手术中心。切实解决群众看病不跑远，让患者留在基层就诊。

赵庄镇卫生院院长胡康乐说：“为扎实建设好基层手术中心工作，赵庄镇卫生院参照二级医院手术室建设标准，积极组建外科医疗团队，拥有外科医生3名，护士5名。”集团下派宝丰县人民医院、宝丰县中医院、宝丰县妇幼保健院，安排内科、外科、妇科、儿科等临床科室的主任医师组建手术专家团队，通过每

星期二到星期五来到卫生院坐诊、查房、手术、带教、随访、巡诊的形式对乡镇卫生院进行技术帮扶和科普知识宣传。

目前，赵庄镇卫生院积极探索服务模式。自2024年11月起，对县乡村三级慢性病管理队伍实行排班下乡制，每月定期深入各村，对全镇22个行政村开展巡回义诊活动，对村民进行慢性病管理、用药指导、生活方式干预、健康宣教、出院患者随访等服务。同时，对22家村卫生室的乡村医生开展技术指导。这一举措不仅显著提升了慢性病患者的病情控制率和群众满意度，还间接带动了医院慢性病门诊人次、手术量及特色科室业务收入明显提升。

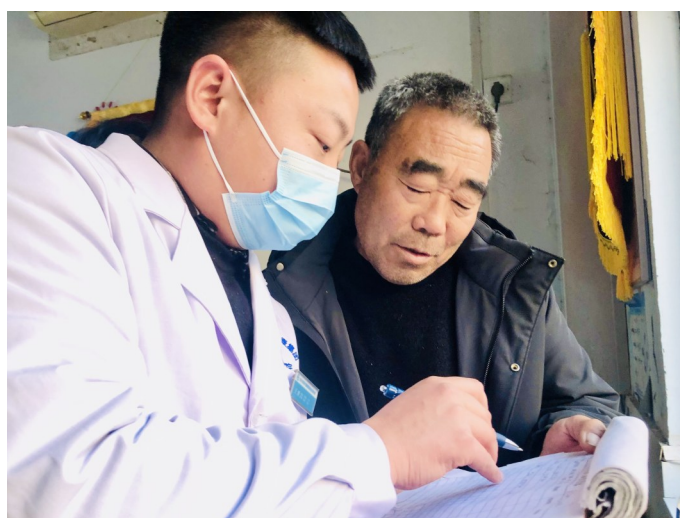
“我们县开展专家下沉基层的这一惠民政策深受群众欢迎。”赵庄镇范庄村乡村医生宋刺猬说，“每一次巡诊团队来到我们村里，我都积极组织村民参加，通过打电话、公共卫生群、便民服务群、村内广播、转发朋友圈

等形式进行宣传。”针对参加巡诊的群众，专家提供免费测量血糖、测量血压、针灸、把脉、体格检查、用药指导、生活指导、健康知识宣教等服务，对于有手术需求的患者，告知他们有县级医院专家在镇卫生院坐诊，可以开展手术。目的就是，让群众的健康意识提高，用药和饮食方式更规范，依从性更高，对自己的病情更加了解，从而通过手术专家下沉，做到群众就医不跑远。

作为宝丰县卫健委党组书记、主任，又是宝丰县医疗健康集团党委书记的赵延军说：“为解决乡镇群众‘看病难、看病贵’的问题，宝丰县医疗健康集团组建专家团队，不但减少了群众看病时的路途奔波，让他们在基层就能享受县级医院专家的手术服务，而且乡镇卫生院医保报销比例相

对较高，节省时间和交通成本，让群众切实感受到‘花小钱、治大病’的实惠，减轻就医负担。对乡镇卫生院来说，通过上级医院手术专家前来指导，县乡两级医师同台施教，‘传、帮、带’效果良好，使基层医疗服务水平得到提升。”

目前，已有5家乡镇卫生院参与了“基层手术中心”建设，县级医院专家在这里共开展常规手术709例。下一步，宝丰县将继续巩固成果、深化合作、提升服务、培养人才、增加手术类型、覆盖更多乡镇分院，为群众的身体健康保驾护航。



外科医生王世昌正在为患者讲解术后注意事项