维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2006)03-0459-03

干细胞移植治疗动脉闭塞性硬化症的观察护理

(附 37 例护理报告)

刘洪芬[1],张素华[2],陈维兰[2]

(1.重庆医科大学第二医院普外科,重庆 400010;2.重庆市彭水县人民医院外科,重庆 408600)

【摘 要】目的:为评价干细胞移植治疗动脉闭塞性硬化症的观察要点与护理效果。方法:将移植治疗前后患者疼痛程度、无痛行走时间、ABI 和皮肤温度等作为观察要点,并统一评价标准;将护理人员进行培训前后的护理效果进行统计学处理。结果:规范化培训后护士的观察评估能力明显提高,$P<0.001$。结论:将观察要点标准化和对护士进行规范化培训能提高其观察评估能力,有助于提高干细胞移植治疗动脉闭塞性硬化症的护理效果,减少并发症。

【关键词】干细胞移植;护理

【中国图书分类法分类号】R47 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-04-25

Transplantation of stem cells for therapeutic angiogenesis in 37 patients with Atherosclerosis obliterans.

Liu Hongfen,et al

(*Department of Surgery,the Second Affiliated Hospital,Chongqing Medial Vniversity*)

【Abstract】*Objective*: To evaluate the main points of observation and nursing effects of stem cells transplantation in patients with Atherosclerosis Obliterans(ASO).*Methods*: Compared with degree of pain, painless moving time, skin temperature and ABI before and after stem cells transplantation. *Results*: After stem cells transplantation, degree of pain markedly extenuated, painless moving time markedly prolonged, skin temperature and ABI increased, ($P<0.001$).*Conclusion*: The ability of observation and evaluation can be enhanced by standard train in nurses, it can increase achievement ratio and decrease complication in ASO treated by Stem cell Transplantation.

【Key words】Transplantation Stem cell; Nursing effects

动脉闭塞性硬化症往往累及股动脉、腘动脉、胫前动脉、胫后动脉及腓动脉,其药物治疗效果不理想,致残率高。严重缺血者生活质量类似于癌症晚期病人[1]。因此,一种新的治疗方法如干细胞移植应运而生。人们从骨髓和外周血中获得内皮祖细胞(干细胞),并应用于治疗心肌缺血、心肌梗死、脑缺血和下肢缺血。但骨髓干细胞移植对病人多部位行骨髓穿刺,采集量大,创伤大,病人痛苦,其应用受到一定限制。我科于 2003 年 11 月采用自体外周血干细胞移植治疗动脉闭塞性硬化症(ASO)37 例,收到了较好的效果。将观察要点标准化和对护士进行规范化培训后,护士的观察评估能力和护理效果明显提高,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

2003 年 11 月至 2005 年 10 月,我科收治动脉闭塞性硬化症 37 例。男性 29,女性 8 例,年龄 43~85 岁,平均年龄 55.6 岁。平均住院时间 9.22 ± 1.12 天。所有病人均有间歇性跛行和疼痛,皮肤色泽苍白发绀,足背动脉搏动减弱 4 例,足趾溃疡 7 例,坏疽 5 例,仅有 9 例病人不需药物止痛。经彩色多谱勒血流测定踝肱指数(ABI)≤0.5,血管造影示动脉狭窄或闭塞,对传统治疗无效,不愿或不能行血管旁路术或介入治疗。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

按韩忠朝[2]介绍的方法进行移植。术后观察 4~7 天,要求患者于移植后第 4 周和 12 周进行随访,并行 DSA 检查,以了解治疗效果,随访 1~7 月。

1.2.2 评价方法

根据对护理要点的评估记录结果来评价护士的观察评估能力;根据培训前后护理不当的发生情况来评价护理效果。

1.2.3 统计学方法

对护士的观察评估能力和护理效果用 PSS10.0 软件卡方检验进行统计学处理。

2 结 果

作者介绍:刘洪芬(1964-),女,主管护师,
主要研究方向:临床护理。

维普资讯 http://www.cqvip.com

本组患者外周血单个核细胞数在术后 1~2 天内恢复正常，术后 4 周、12 周随访发现 1 例患者疼痛和间歇性跛行无明显改善，需强镇痛剂止痛。其余患者坏疽脱落，溃疡愈合，疼痛程度明显减轻，无痛行走时间显著延长，皮肤温度和 ABI升高，经统计学处理，P<0.001，有统计学意义。其护理效果见表 1、2。

表 1 护理要点的记录情况

组别	例数	护理要点记录结果			
		记录不清	记录不及时	记录不全	记录合格
标准化前	16	5	3	6	2
标准化后	37	2	1	1	33

χ^2 值 29.65，P<0.001，有统计学意义

表 2 护理不当发生情况

组 别	例数	护理效果			
		皮温测定错误	漏服药物	移植方法不当	护理得当
培训前	16	6	2	3	5
培训后	37	2	0	1	34

χ^2 值 21.64，P<0.001，有统计学意义

3 护 理

3.1 观察要点标准化，加强人员培训

开展治疗早期，护士根据自己的能力对病人进行护理，护理记录合格率低，护理不当时有发生，针对这一情况，科室护理质量控制小组查阅大量文献后将肢体疼痛程度、无痛行走时间、溃疡面积、足背静脉充盈度、皮肤颜色、皮温和踝肱指数（ABI）等作为观察要点，表内注明复查的内容与时间。然后对护理人员进行规范化培训。培训内容包括：皮温测定、移植部位的选择与标记、造血干细胞（EPC）的注射方法、病情的观察与处理、评价表的使用、药物服用的剂量与时间等。ABI 测定和血管造影由专人负责。从表中可以看出：将观察要点标准化和对护士进行规范化培训，可以明显提高护士的观察评估能力和护理效果。

3.2 心理护理和术前评估

向病人及家属讲解有关移植的一些基础知识，如干细胞的采集、移植的过程以及可能出现的并发症等[3]。按评价表对病人进行评估记录。同时注意体表肿块的评估。

3.3 EPC 的动员与移植

在注射前 1 天，口服华法令 5mg+ 肠溶阿斯匹林 100mg 抗凝。分离干细胞前 5 天，瑞血新 150μg 和 75μg 分别于上下午各注射 1 次。用药期间，观察有无药物反应如：发热、骨痛、肌肉痛等[4]。当外周血白细胞计数达（3~5）×10^9/L，单个核细胞计数 >20%后，用 COBE Spectra Apheresis System 机进行分离，分离的单个核细胞中含有 EPC 大于 10^9/L，采血 60~140ml。移植部位采取 5×5cm^2 定点作好标记。移植前常规注射度冷丁 100mg，移植在无菌手术室进行，将分离后含有丰富 EPC 的血按标记均匀注射，每点 1~5ml，分 5~7 点均匀注射于肢体缺血平面以下肌肉组织中，移植完毕后，用无菌敷料覆盖移植处。本组资料显示：培训前后护士对移植方法的掌握和服用药物情况有明显差异。

3.4 移植后的观察

3.4.1 疗效观察

因肢体静息性疼痛、体表温度、无痛行走时间、ABI、经皮血氧饱和度，彩色多谱勒血流测定及血管造影等可反映治疗效果并获得新生形成的情况[5]。故移植后第 1 周要求每天记录观察结果。同时反复宣传随访的时间、内容与重要性。本文发现：护士记录在培训前缺乏重点、记录漏项、记录不全或不及时；皮温测定部位和时间不统一，误差大，培训后上述问题明显减少。

3.4.2 并发症观察

移植后第 1 天和 1 周复查肝肾功能、血图分析和凝血像，观察病人的神志意识和躯体活动情况，观察病人缺血症状和体征，体表有无新生物等。若发现异常，立即报告医生。经观察本组 37 例患者 1 例在干细胞采集中出现导管阻塞，2 例患者药物动员期间出现全身疼痛，无其它并发症发生。

4 讨 论

动物实验证实移植体外培养扩增的 EPC 可以增强缺血组织的血管再生和侧枝循环[6]。自体外周血造血干细胞移植就是利用缺血、细胞因子及粒细胞集落刺激因子，动员骨髓中的内皮祖细胞大量进入外周血液中，将含有丰富 EPC 的血注射于肢体缺血平面以下肌肉组织中，以补充血管内皮祖细胞使其血管新生和侧枝循环形成。但治疗效果的评价有赖于护理记录的有效性和科学性，故对肢体疼痛程度、无痛行走时间、溃疡面积、足背静脉充盈度、皮肤颜色和皮温等的观察记录非常重要。因此，我科将观察要点进行标准化，并加强了对护士的规范化培训，从而提高护士的观察评估能力，保证了评价的有效性和科学性，护理效果明显提高。

总之，外周血干细胞移植有明显缓解病人疼痛程度，延长无痛行走时间，缩小溃疡面积等优势，不失为治疗动脉闭塞性硬化症的有效方法之一。评价指标标准化能规范和提高护士的观察评估能力，有助于提高干细胞移植治疗动脉闭塞性硬化症的护理效果，减少并发症。但是否加重 ASO 诱发缺血部位以外的异常血管增生，加快亚临床肿瘤的生长、诱发白血病和心脑血管血栓形成等有待于进一步研究随访。

参 考 文 献

[1] Albers M, Fratezi AC, Deluccia Y. Assessment of life of patient with severe ischemia as a result of infrainguinal arterial occlusive disease[J]. J Vasc Surg, 1992; 16: 54-59.

[2] 韩忠朝，主编.造血干细胞理论与移植技术[M].郑州：河南科学技术出版社，2004.

[3] 方荸荠，成守珍，揭素铭，等.造血干细胞移植患者的睡眠障碍及其对策[J].中国实用护理杂志，2005；（21）1：19-20.

[4] 佘维维，朱 荣，吴晨曦.大剂量化疗联合自体外周造血干细胞移植治疗乳腺癌的护理[J].天津护理，2002；（10）3：120-122.

[5] 贾 静，莫顺仙，凌国琴.自体外周血单个核细胞移植治疗肢体缺血性疾病的护理 4 例 [J]. 中国实用护理杂志，2004；（20）12：19-20.

[6] 肖海波，梅 举.内皮组细胞与血管发生[J].临床心血管杂志，2004；（20）5：313~315.