

پیوند مغز استخوان باید به مدت طولانی در بیمارستان بستری باشند، کیه این امر نیز موجب بروز برخی از عوارض روانی مانند: افسردگی، اضطراب، کج خلقی، ترس و ناامیدی در آنان خواهد شد. هر چند که برخورد صحیح کادر مراقبتی درمانی می تواند تا حد زیادی از این عوارض پیشگیری کند. در این مسیر تقویت اعتماد، اعتقاد، امید و تلاش برای سازگاری یا مشکل ضرورت دارد.

امروزه بسیاری از بیماریهای بدخیم به درمان با پیوند مغز استخوان پاسخ مناسبی می دهند.

تاریخچه پیوند مغز استخوان به سال ۱۸۹۱ برمی گردد که در آن زمان پیوند از راه دهان برای بیماران انجام می شد، ولی از آن به بعد تاکنون تغییرات زیادی در نحوه انجام این روش درمانی صورت گرفته است. در حال حاضر مغز پیوندی از استخوان ایلیاک فرد اهداء کننده جمع آوری و به صورت یخ زده نگهداری می شود. مغز استخوان جمع آوری شده در صورت نارسایی مغز استخوان بیمار در ساخت سلولهای خونی، به وی تزریق می شود.

این روش درمانی بسیار مهم که حدود ۲۵ سال از کاربرد آن به شیوه فعلی می گذرد، در بیماریهای مختلفی مانند لوسمی های کشنده، بیماریهای مؤثر بر سیستم ایمنی همراه با نارسایی مغز استخوان و آنمی کشنده مورد استفاده قرار می گیرد.

پیوند مغز استخوان می تواند برای بیمار به معنای مرگ یا زندگی تلقی گردد. از این رو پرستار باید با بیمار هماهنگ بوده و احساسات او را درک نماید و وی را از تجربیات خود بهره مند سازد.

پیوند در دو مرحله به شرح زیر انجام می شود. در مرحله اول مغز استخوان از دهنده مناسب گرفته و در مرحله دوم، مغز استخوان پیوندی بعد از شیمی درمانی و پرتو درمانی گیرنده به طریق داخل وریدی به وی تزریق می گردد.

مغز استخوان تزریق شده در مدت ۱۲-۱۰ روز بعد از



پرستار و پیوند مغز استخوان

گردآوری:
صدیقه سالیمی
کارشناس ارشد پرستاری
عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایزان

چکیده:

پیوند مغز استخوان یکی از راه های درمانی مهم در برخی از سرطانها است. با توجه به لزوم استفاده از شیمی درمانی و پرتو درمانی در مرحله قبل از عمل پیوند و ضعف سیستم ایمنی ناشی از آن، بیمار در معرض خطر ابتلا به عفونت قسمتهای مختلف بدن به ویژه اعضای حیاتی چون کلیه، ریه و کبد خواهد بود. از طرف دیگر، بیماران تحت

در ۱۰۰ روز اول پس از پیوند بیمار در خطر عوارضی چون: خونریزی و عفونت قرار دارد.

خودداری کند. البته تشخیص ارتباط مستقیم عارضه با شیمی درمانی، پرتو درمانی یا پیوند معمولاً مشکل است. به طور کلی بیمار در معرض خطر عوارض زیر می باشد:

دستگاه گوارش: تهوع، استفراغ در ۲۴ ساعت اول، اسهال (یک تا چند روز بعد)، زخم دهان در ۷۰ درصد بیماران (چند روز بعد)، کاهش اشتها (چند روز بعد)، درد یا ورم غدد لنفاوی (از ۲۴ ساعت اول به بعد)، خشکی دهان (چند روز بعد) و غلیظ شدن بزاق (چند روز بعد).

پوست: قرمزی (چند روز بعد)، حساسیت (چند روز بعد) و تیرگی پوست (۲-۳ هفته بعد).

سیستم عصبی: ریزش موهای سراسر بدن، آسیب عروق مغزی، اغماء، انسفالوپاتی، گیجی، بی خبری و گاهی نارسائی سایر اعضا که معمولاً ۱۰-۷ روز بعد پدید می آیند.

دستگاه تولید مثل: عقیمی (از ابتدا) و علائم منوپوز (چند ماه تا چند سال بعد).

سایر دستگاه ها: کاتاراکت (۵-۱/۵ سال)، خستگی (ناگهانی یا تدریجی)، تب (در مدت چند ساعت)، کاهش تعداد گویچه های خون (۱۰-۷ روز بعد) و تأخیر در رشد کودکان (چند ماه تا چند سال).

برای پیشگیری از این عوارض تا حد امکان تدابیر زیر مورد نظر است:

پیوند، به تدریج شروع به ساخت سلولهای خونی جدید کرده و حدود ۴ هفته (۲۸ روز) بعد از پیوند کلیه سلولهای خونی را تولید می کند. هر چند که تا ۱۰۰ روز اول پس از پیوند، هنوز احتمال عوارضی چون خونریزی و عفونت وجود دارد.

بنابراین تا زمان بهبودی کامل بیمار، مراقبت شدید از او باید ادامه یابد. آمادگی محیط شامل جداسازی بیمار، هوای تصفیه شده و استفاده از وسایل استریل می باشد.

افراد تیم مراقبت پیوند شامل پزشک، پرستار، مددکار اجتماعی، داروساز، مسئول تغذیه، کارکنان آزمایشگاه، کار درمان و فیزیوتراپیست می باشند که هر یک از این افراد موظف به رعایت تمام اصول ایمنی برای بیمار می باشند تا احتمال بروز عوارض به حداقل برسد.

باید دانست که شیمی درمانی به تنهایی کافی نیست و حتماً باید همراه با پرتو درمانی در سراسر بدن انجام شود. پرتو درمانی به هیچوجه دردناک نبوده و بیمار هیچ چیزی حس نمی کند. بیمار راروی تخت در جلوی دستگاه نشانده و از وی خواسته می شود که زانوهایش را بغل کند. به منظور جلوگیری از حرکت بیمار، اطراف او کیسه شن گذاشته می شود. البته این وضعیت ممکن است برای بیمار چندان راحت نباشد.

پرتو درمانی را ممکن است برای بخشهای مختلف بدن استفاده نمود که در این صورت به دلیل نیاز به تغییر وضعیت بیمار، آموزش لازم باید به او داده شود. بیمار حداقل باید ۱۵-۱۰ دقیقه در این حالت تنها باشد و بعد از آن می تواند به اتاق خودش برگردد.

شیمی درمانی، پرتو درمانی و پیوند مغز استخوان می توانند سبب بروز مشکلات متعدد جسمی و روانی در بیمار شوند. از مشکلات جسمی این درمانها می توان ضعف سیستم ایمنی و استعداد ابتلا به عفونت را نام برد. برای این منظور بیمار باید به طور جداگانه نگهداری شود و تمام مواد و امکاناتی که در اختیار او گذاشته می شود استریل باشند. بیمار باید در تمام اجتماعات ماسک بزند و از تماس مستقیم با ملاقاتی ها، همچنین از خوردن سبزی و میوه خام با پوست

شکم، سر، شانه ها، سینه، مری، دنده ها، پشت، پاها،
طناب نخاعی و یا ناحیه ژنیتال است.

علاوه بر موارد فوق، این بیماران معمولاً تحت درمان با داروهای ایمنوساپرسیو قرار می گیرند که از مهم ترین عوارض این داروهای می توان اختلال تعادل آب و الکترولیت، احتباس آب و سدیم، نکروز مفاصل، فشار خون بالا و دیابت ملیتوس را نام برد. در این افراد چاقی، زخم معده، تأخیر در بهبودی زخم ها، افزایش احتمال خونریزی، افسردگی و کج خلقی پدید می آید. واکنش های آنافیلاکتیک در ۳۰ دقیقه اول ممکن است پدید آید که به صورت قرمزی و سوختن کف پا و دست مشخص می شود. طعم دهان بیماران به ویژه بچه ها بعد از خوردن این داروها نامطلوب است. پیشنهاد می گردد که دارو را به ویژه در بچه ها با آب میوه یا شیر و شکلات بدهند. این عوارض معمولاً سریع پدید می آیند و بهترین راه کنترل و به حداقل رسانیدن آنها، دقت در شرایط بیمار و کمک به موقع به آنها می باشد.

در مورد عارضه خونریزی باید به هر گونه علامت آن توجه داشت. کنترل pt, ptt, ct و شمارش پلاکت ها ضروری است. بیمار باید تا حد امکان از اشیاء تیز به دور باشد. وی باید کفش مناسبی برای پوشیدن انتخاب کند تا احتمال افتادن را کاهش داده و مانع برخورد نوک پایش با وسایل دیگر شود. در موقع نشستن روی زمین در جای نرم بنشینند و از تماس با میز و صندلی و لبه های تیز خودداری کند و از ماشین برقی برای تراشیدن صورت استفاده کند.

عوارض روانی نیز به صورت افسردگی، اضطراب و بی قراری در این بیماران شایع است که کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می دهد. این عوارض به عواملی چون سن، جنس، تشخیص، نژاد، مذهب، وضعیت تأهل آموزش های قبلی بیمار و سطح تحصیلات و حرفه آنها

- پوست تمیز و خشک باشد. شست و شو به درستی انجام شود. شست و شوی روزانه با آب و صابون های داو^۱، ایوری^۲، بیسیس^۳ هر روز صبح قبل از درمان مفید است.

- قبل از درمان، هر گونه زینت آلات برداشته شود.

- لباس مناسب باشد

- بهداشت دهان رعایت شود.

- از شامپو ملایم استفاده گردد

- استفاده از هر گونه ماده برای پوست شامل لوسیون، کرم، پودر، روغن، عطر و ادکلن و آرایش و ضد بو و دارو غیر مجاز است مگر با اجازه پزشک.

- بعد از درمان می توان از لوسیون هایی مثل نیوا^۴ و کرم یوسرین^۵ استفاده کرد.

- پوست باید از تابش نور خورشید حفظ شود. در صورت لزوم از لباس مناسب و کلاه استفاده شود.

- از ریش تراش برقی استفاده شود.

- در طول درمان، برای پیشگیری از عفونت، از لنزهای تماسی استفاده نگردد.

پژوهش های مختلف نشان داده اند که درد در بسیاری از بیماران تحت پیوند مغز استخوان وجود دارد که ممکن است چندین روز ادامه یابد. بنابراین بررسی درد در این بیماران از اهمیت ویژه ای برخوردار است و اینکه چگونه می توان بیمار را با این مشکل سازگار کرد.

درد احساس ناخوشایندی است و برخی پژوهش ها نشان داده اند که حتی تا چند ماه بعد از پیوند هم ممکن است باقی بماند، به ویژه اینکه انجام شیمی درمانی و پرتودرمانی در درمان این بیماران اجتناب ناپذیر است.

عوارض جانبی درد بعد از پیوند به صورت عدم تحمل و مشکلات عاطفی است. علاوه بر آن بیمار مشکلاتی مثل تهوع، استفراغ و اسهال را تجربه می کند که خود منجر به تشدید درد می شود. درد می تواند به درجه های خفیف تا شدید، با مدت های متفاوت و از نظر مکان درد به صورت موضعی یا عمومی باشد. محل درد معمولاً گلو، صورت،

- 1- Dove
- 2- Ivory
- 3- Basis
- 4- Nivea
- 5- Eucerin

س - فکر می‌کنی پرستار و پزشک چگونه می‌توانند شرایط زندگی ترا بهبود بخشند؟

ج - با حمایت روانی و جسمی، آموزش برای بهبود یافتن، شرکت دادن من در تصمیم‌گیری و دادن اطلاعات مفید.

با توجه به نقشی که بیمار در مراقبت از خود دارد، پرستار باید تمام موارد لازم را با شیوه‌های گوناگون و قابل پذیرش به وی آموزش دهد، فیلم‌های مناسب را برای او به نمایش بگذارد و توانایی‌های او را برای مراقبت از خود یادآوری کند. با این چنین برخوردهائی از جانب پرستار، پیش‌بینی می‌شود که عوارض پیوند مغز استخوان تا حدی کاهش یابد.

نتیجه‌گیری:

هر تلاشی برای بهبود وضعیت بیماران تحت درمان با پیوند مغز استخوان بی‌نتیجه نخواهد بود ولی باید مشکل را شناخت، راه‌های ایجاد و برطرف کردن آن را مورد بررسی قرار داد و روش‌های پیشگیری از آنها را تا حد امکان به کار برد. امید می‌رود که با رعایت نکات ضروری و اقدامات به موقع پرستار و سایر افرادی که به هر طریق در ارتباط با بیمار هستند بتوان عوارض ناشی از این درمان را تا حد ممکن کاهش داد.

منابع:

- 1- Ben David, yochi and musgrave, catherine f. "Pain assessment: A pilot study in an Israeli bone marrow transplant unit". Cancer Nursing. Vol:19. No:2 April:1996. PP:93-97.
- 2- Miller, Diana. "Immuno suppression in pediatric transplant patients". pediatric nursing january february 1955. Vol.2 No.1. PP.21-27
- 3- Molassiotis, Alexander. "Psychological care in bone marrow trans Transplantation plantation". Nursing times. Sep.1995. Vol.91. No.37. PP.36-37.
- 4- Shuster, George F, etal. "Coping patterns among bone marrow transplant patients. A hermeneutical in quiry". cancer nursing. Aug. 1996. Vol.19. No.4. PP:290-297.

بستگی دارد. البته دوری از خانواده و دوستان، طولانی بودن زمان بستری و ناشناخته بودن درمان نیز از عوامل مؤثر بر آن می‌باشند.

البته باید اعتراف نمود که ممکن است نتوان مشکلات روانی بیمار را به راحتی تشخیص و برای آنها راه حل مناسب انتخاب کرد ولی آنچه مسلم است پرستاران آگاه و مطلع نقش مهمی در تشخیص مشکلات بیماران و کنترل این مشکلات ایفا می‌کنند. استفاده از مکانیسم‌های سازگاری به ویژه در بیماران تحت درمان با شیمی‌درمانی گسترده از بیشترین اهمیت برخوردار است. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که حضور افراد خانواده تأثیر مثبتی در کاهش مشکلات روانی بیمار دارد. آگاه نمودن افراد خانواده برای کنار آمدن با مشکلات بیمار و بیماری‌اش و حمایت روانی بیمار در طول مدت پیوند بسیار مهم است.

محققین معتقدند که عوارض جانبی پیوند مغز استخوان فقط به موارد گفته شده در بالا منحصر نمی‌شود و ممکن است عوارض دیگری نیز بنابه چگونگی شرایط جسمی و روانی برای بیمار پدید آید. مثلاً حتی ممکن است انجام یک تزریق وریدی برای این بیماران منجر به بروز عوارضی شود که مشکلات او را تشدید نماید.

پرستاران در برطرف کردن یا کاهش این عوارض نقش تعیین‌کننده‌ای دارند و باید شرایطی فراهم آورند که بیشتر نزد بیمار باشند و او را تنها نگذارند. در صورت لزوم و امکان دسترسی، موسیقی و نوار و فیلم و کتاب‌های مناسب و مفید، وسایل نقاشی و عکاسی برای بیمار فراهم کنند (با روش بدون میکروپ). با بیمار صحبت کنند و در حقیقت شریک ناآرامی‌های او باشند.

در بررسی‌های انجام شده بر روی بیماران تحت پیوند

این مطالب جلب نظر می‌کند:

س - چه چیزی زندگی ترا بهتر می‌کند؟

ج - سلامتی، دیدن اقوام و دوستان، امیدواری.

س - چه چیزی زندگی ترا بدتر می‌کند؟

ج - ترس، اضطراب، از دست دادن و از دست رفتن،

افسردگی، ناامیدی.