



骨髓移植患者， 护理常见五误区

◎ 宜宾市第一人民医院 陈智玲

骨髓移植是治疗白血病、再生障碍性贫血及部分淋巴瘤等血液系统疾病的重要手段，近年来临床进展显著。然而，移植过程复杂且风险高，患者在术前、术中和术后都需严格护理与管理。许多患者及家属在护理上存在常见误区，可能影响治疗效果，增加感染、出血或移植失败风险。本文将结合骨髓移植的护理特点，梳理这些误区，帮助患者及家属正确应对。

骨髓移植分为自体 and 异基因两类，患者需经历预处理、移植和恢复三个阶段。预处理通过化疗或放疗清除异常细胞并抑制免疫，便于移植植物植入；移植阶段将健康造血干细胞注入体内；恢复阶段患者免疫力低下，血液功能尚未恢复，易出现感染、出血或移植植物抗宿主病（GVHD）等并发症。护理在整个过程中至关重要，核心包括严格无菌管理、精准用药监测、心理护理及长期随访，不仅保障安全，更能防并发症、提高移植成功率。然而，护理中仍存在许多误区，若不及时纠正，将直接影响患者康复。

误区一：术后只要注意饮食就够

许多患者和家属以为骨髓移植后的护理主要靠清淡饮食和营养补充就能康复，但实际上远不够。移植后患者免疫力极低，口腔、皮肤和呼吸道都是感染高风险部位，仅靠饮食无法防控，血小板和白细胞低下也增加了出血和感染风险。因此，护理应以严格无菌操作为基础，包括手卫生、口腔清洁、导管维护和环境消毒，同时合理补充蛋

白质和微量元素，促进造血功能恢复。

误区二：术后可以随意使用药物

骨髓移植后的患者常常需要服用多种药物，包括免疫抑制剂、抗感染药物、止吐药、止痛药以及营养支持等。部分患者错误认为，只要症状缓解就可以随意增减或停用药物。事实上，任何药物的使用都需要严格遵循医嘱。免疫抑制剂如环孢素或他克莫司剂量的微小变化，都可能导致移植植物排斥或GVHD发生；抗感染药物不按时使用则容易引发严重感染；某些药物之间存在相互作用，随意调整可能导致肝肾功能损伤。护理人员需要对患者及家属进行用药指导，详细说明药物种类、剂量、服用时间及可能的不良反应，并监督遵医嘱执行，确保移植安全。

误区三：术后可以忽视心理护理

骨髓移植是一种高强度的治疗，患者在术前术中术后都面临极大的心理压力。许多患者及家属误

认为心理问题无关紧要，只要身体恢复就好。然而，研究显示，术后焦虑、抑郁、恐惧等情绪会直接影响免疫功能和恢复速度。护理中应重视心理干预，包括倾听患者诉求、提供情绪支持、指导放松训练以及必要时引入心理医生干预，家属的理解与陪伴也是心理护理的重要组成部分。忽视心理护理可能导致患者依从性下降，进而影响用药、饮食及复查，延长康复周期。

误区四：血液指标正常就代表完全康复

在骨髓移植后，许多患者看到血常规指标恢复正常就认为身体已经康复，可以恢复正常生活。实际上，血液指标只是反映造血功能恢复的一部分，患者的免疫系统仍处于重建阶段，尤其是在异基因移植后，GVHD、感染、肺部并发症等仍可能发生。护理应强调长期随访，定期监测血常规、肝肾功能、感染指标以及移植植物存活情况。患者在康复期仍需注意防感染、防跌倒、防出血，并根据医嘱逐步恢复活动量和社会生活，避免过早进行剧烈运动或参与人群密集活动。

误区五：护理只靠医护人员就够

有些患者及家属认为，骨髓移植护理完全依赖医院的医护团队，出院后可以完全自行管理。实际上，出院后的居家护理同样至关重要。患者需要继续遵循无菌操作、饮食管理、药物服用及心理调适；家属需要掌握基础护理技能，如导管维护、伤口观察、体温与血压监测等。一旦出现发热、出血、皮疹或呼吸道症状，必须立即就医，不能拖延。护理是一种连续性的过程，医护人员、患者及家属应形成合力，确保移植顺利进行。☺