SPECIFIKA PÉČE PO TRANSPLANTACI KRVETVORNÝCH BUNĚK

Mgr. Eva Procházková, Darina Sabadková, DiS
IHOK - Aseptická jednotka
FNB Bohunice
transplantace kostní dřeně

- transplantace krvetvorné tkáně
  - periferních kmenových krvetvorných buněk
  - krvetvorných buněk z odebrané kostní dřeně

- aplikace do těla příjemce intravenózní cestou

- typy transplantací
  - Autologní transplantace - dárcem je sám pacient
  - Alogení transplantace
    - Příbuzenecká - dárcem je HLA kompatibilní příbuzný
    - Nepříbuzenecká - dárcem je HLA identický nepříbuzný
HEMATOLOGICKÉ DIAGNÓZY
A TRANSPLANACE KOSTNÍ DŘENĚ

- Akutní a chronické myeloidní leukemie
- Akutní lymfoblastické leukemie
- preleukemické stavy - myelodysplastický syndrom
- Mnohočetný myelom
- Hodgkinův lymfom
- Non-Hodgkinův lymfom
- Těžká aplastická anemie

O indikaci transplantace rozhoduje transplantační komise
ASEPTICKÁ JEDNOTKA IHOK FNB LIFE - ISLAND

- 3 transplantační pokoje
- Vybavení pokoje pro pacienty
  - Lůžko, stůl, židle, křeslo, pojizný stolek
  - Sociální vybavení - umyvadlo, WC, sprcha
  - TV, rádio
- Předpokoj
  - Infuzní pumpy a lineární dávkovače, základní spotřební materiál, 5 metrová spojovací infuzní hadice
- Pracovna sestry
  - Zázemí pro přípravu medikace a zajištění administrativy
- Prostory pro návštěvy
  - za oknem pokoje, mluvítko
**Příprava pacienta na transplantaci**

- Vysokodávkovaná chemoterapie
- Celotělové ozáření (dle léčebného režimu)

- Zničení maximálního počtu nádorových buněk
- Zničení stávající krvetvorby kostní dřeně pacienta
- Transplantace nových krvetvorných buněk, uchycení v kostní dřeni pacienta, obnovení nové krvetvorby

- V období do nástupu nové krvetvorby je pacient ohrožen následujícími komplikacemi
Kožní toxicita přípravného režimu
Busulfan + Cyklofosfamid
Kožní toxicita přípravného režimu
Busulfan + Cyklofosfamid
RIZIKA BĚHEM VLASTNÍ TRANSPLANTACE

- Transplantát podávaný přímo po odběru
  - Monitorace jako při podávání transfuzních přípravků, hydratace
- Transplantát zamražený
  - v zamraženém vaku konzervační látku DMSO (dimethylsulfoxid)
  - pachuť na kořeni jazyka, typický zápach
  - nauzea, pocit horka, závratí, bušení srdce, svírání v krku, zčervenání v obličeji
  - MONITORACE VITÁLNÍCH FUNKCÍ
  - hydratace
Komplikace po transplantaci

Neutropenie (neutrofily pod 2 x 109/l)
- Snížená obranischopnost proti infekci
- Zvýšená preventivní opatření
  - medikace - profilaxe proti bakteriím, virům, mykózám)
  - ↑ péče o DÚ - čištění zubů, sterilní aqua, ústní dezinfekce
  - ↑ hygiena - každý den sprcha a výměna ložního prádla, střihání při padání vlasů, dezinfekce rukou!
  - Bariérová péče - návštěvy přes okno, vstup personálu na life (plašť, ústenka, dezinfekce), pacient mimo pokoj (ústenka, sprcha po příchodu), dezinfekce osobních věcí
  - Izolační dieta
  - Aplikace růstového faktoru
IZOLAČNÍ DIETA

- Vyloučení potravin s rizikem obsahu plísně a přírodních kultur
- Dobře tepelně zpracované jídlo
- Vše čerstvé - max. 24 hodin
- Vyloučení ořechů, semen (celozrnné pečivo), jogurtů, potravin s plísní (hermelín...)
- Vyloučení ovoce a zeleniny, kterou nelze oloupat
- Tekutiny pouze balené nebo převařené
- Pochutiny v malém balení, které lze sníst jednorázově
**Komplikace po transplantaci**

**Těžká trombocytopenie** (PLT pod 20 x 10^9/l)
- spontánní krvácení do kůže - petechie, hematomy
- spontánní krvácení do sliznic (epistaxe, krvácení z dásní, do sklér, ze střeva, hematurie apod.)
- dlouhotrvající krvácení po zavedení CVK

- **POUČENÍ O PREVENCI PÁDU, SLEDOVÁNÍ MOČE, STOLICE ATD.**
- denní podávání trombokoncentrátů, ne aplikace i.m.
- pozor na bolest hlavy
**Komplikace po transplantaci**

**Anemie** (Hb pod 80 x 1012/l)
- anemický syndrom (únava, palpitační, dušnost, závratě, výrazné snížení fyzické výkonnosti)

- Sledovat jednotlivé symptomy
- Podávání erymasy
**Komplikace po transplantaci**

**Mukozitida**

- Ztenčení až vymizení sliznice GIT
  - nechutenství (až parenterální výživa)
  - porušení nebo i vymizení vnímaní chutí
  - nevolnost až zvracení
  - průjmy
  - bolesti DÚ, hrdla, žaludku, břicha (až kontinuální aplikace opiatů)
Komplikace po transplantaci

- opakované febrilie
- erytém na kůži po celotělovém ozáření (místní ošetření)
  - plosky dlaní a nohou, genitál
- infekce CVK - nutné pečlivé ošetřování, sledování
- edémy - pravidelná monitorace bilance, CVT, hmotnosti
- závažné infekční komplikace - aspergilóza aj. (pravidelné odběry a stěry)
ZÁVAŽNÉ KOMPLIKACE

GVHD (reakce štěpu proti hostiteli)
- akutní (do 100. dne po Tx), chronická (po 100. dni po Tx),
- lehká x těžká (↑mortalita)
- forma kožní - kožní rash (makulopapulózní exantém), může přejít až do rozsáhlé bulózní epidermolýzy s deskvamací velkých ploch
- forma střevní - anorexie, nauzea, profúzní průjmy, bolesti břicha až paralytický ileózní stav
- forma jaterní - hyperbilirubinémie, vzestup transamináz a alkalické fosfatázy

VOD (venookluzivní choroba jater)
- může vést až k jaternímu selhání
Akutní kožní GVHD
Akutní kožní GVHD
Akutní kožní GVHD
Akutní kožní GVHD
Akutní kožní GVHD
ZÁVĚREM

Nejlepší monitorací pro pacienta po transplantaci krvetvorných buněk je

ZKUŠENÁ ZDRAVOTNÍ SESTRA
Odborná literatura

- Vnitřní dokumentace hematologické a onkologické kliniky FNB
- Použité ilustrační obrázky přes www.google.cz
DĚKUJI ZA POZORNOST