

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1375—2026

地中海贫血患者造血干细胞移植术后护理 规范

Nursing specification for hematopoietic stem cell transplantation of
patients with thalassemia

2026 – 07 – 17 发布

2026 – 07 – 23 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 缩略语 1

5 基本要求 1

6 护理措施 2

7 健康指导 4

附录 A（资料性） 设备、耗材..... 1

附录 B（资料性） WHO 口腔黏膜炎分级及对应护理措施 2

附录 C（资料性） 改良版急性移植物抗宿主病（GVHD）Glucksberg 分级标准 3

附录 D（资料性） HC 分级标准 4

附录 E（资料性） 会阴及肛周皮肤黏膜分级评估..... 5

附录 F（资料性） 压力性损伤风险评估评分表..... 6

参考文献 8

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分:标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西护理学会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：右江民族医学院附属医院、苏州大学附属儿童医院、广西壮族自治区人民医院、广西医科大学第二附属医院、南宁市第一人民医院、柳州市工人医院、桂林医科大学第一附属医院、贵港市人民医院、广州市妇女儿童医疗中心柳州医院、玉林市第一人民医院、梧州市工人医院、黔西南布依族苗族自治州人民医院、兴义市人民医院、河池市人民医院、河池市第三人民医院、桂平市人民医院。

本文件主要起草人：陈玉科、陆柳雪、刘云、黄秀萍、黄农营、姚文英、杨起、梁榕、汪莉、顾亚丽、覃莹莹、黄秋环、罗艳妮、安丽巧、刘小春、李芳、李洁霞、徐燕、朱新青、苏中英、陆宁愿、温小晓、欧雪群、吴金菊、李坤容、韦丽芳、王宁莉、黄彩妹、蒙艺方、邓珊波、林梅、陈颢中、黄芝蓉、卢健、黄晓晓、马妮妮、许冬梅、李玉娟、罗金凤。

地中海贫血患者造血干细胞移植术后护理规范

1 范围

本文件界定了地中海贫血患者造血干细胞移植术后护理涉及的缩略语，规定了地中海贫血患者造血干细胞移植术后护理的基本要求以及护理措施及健康指导的要求。

本文件适用于医疗机构地中海贫血造血干细胞移植术后住院患者的护理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 15982 医院消毒卫生标准
GB 50333 医院洁净手术部建筑技术规范
WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

ACD-A：枸橼酸葡萄糖溶液A（Anticoagulant Citrate Dextrose Solution A）

DMSO：二甲基亚砷（Dimethyl Sulfoxide）

FLACC：面部表情、腿部活动、行为、哭闹、可安抚性量表（Face, Legs, Activity, Cry, Consolability Scale）

GVHD：移植物抗宿主病（Graft-versus-Host Disease）

HC：出血性膀胱炎（Hemorrhagic Cystitis）

NRS-2002：营养风险筛查2002量表（Nutritional Risk Screening 2002）

STRONGkids：儿童营养状况与生长发育风险筛查工具（Screening Tool for Risk on Nutritional Status and Growth kids）

TBI：全身照射（Total Body Irradiation）

VAS：视觉模拟评分法（Visual Analogue Scale）

VOD：肝窦阻塞综合征（Veno-Occlusive Disease）

5 基本要求

5.1 护理人员

应经过造血干细胞移植专业知识和技能培训并考核合格。

5.2 场所

5.2.1 应设置移植术后专用护理单元，配备层流洁净病房/病床，洁净病房按 GB 50333 的要求执行。

5.2.2 应具备满足消毒隔离、病情监测、并发症观察与干预的空间设施。

5.2.3 护理单元的消毒按 WS/T 367 的要求执行，环境卫生按 GB 15982 的要求执行，满足移植术后保护性隔离需求。

5.3 设备、耗材

见附录A。

6 护理措施

6.1 病情观察及监测

6.1.1 应评估患者全身状况及循环呼吸耐受情况，观察体温、心率、呼吸、血压及血氧饱和度，实施24 h持续心电监护，宜每4 h测量体温并记录；出现异常时立即报告医师，遵医嘱实施干预。

6.1.2 应观察腹围、体重变化，每日清晨空腹、排空膀胱后测量腹围与体重1次，合并胸腹水者宜每日早晚各测量1次，记录24 h出入量；出现体重骤增、出入量失衡或腹围快速增大时立即报告医师，配合调整补液方案。

6.1.3 观察颊部、唇内侧、软腭、舌底、舌面黏膜红斑、溃疡、疼痛及渗出情况，参照附录B每日评估1次患者口腔黏膜炎发生风险；根据口腔黏膜炎分级落实对应护理措施（见附录B），遵医嘱使用黏膜保护制剂。

6.1.4 观察皮肤完整性、颜色、皮温、皮疹、破损、瘙痒及感觉异常情况，参照附录C评估患者急性皮肤GVHD程度；重点观察颈后、耳、腋下、腹股沟、肛周皮肤，每日评估1次并记录皮疹面积与进展；保持皮肤清洁干燥，遵医嘱使用润肤剂、抗组胺药等药物。

6.1.5 观察食欲、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、便血、肠黏膜脱落及皮肤弹性改变情况，每日观察并记录粪便次数、量与性状；遵医嘱调整饮食方案与用药，出现严重腹泻或便血时立即报告医师。

6.1.6 每日观察VOD及肝损伤风险患者皮肤及巩膜黄染、出血点、肝区疼痛情况，出现异常立即报告医师，动态监测肝功能指标并配合处置。

6.1.7 参照附录D评估患者HC发生风险，观察尿量、颜色、性状、pH值及尿路刺激症状；同步参照附录E评估会阴及肛周皮肤完整性，每班评估1次；加强会阴护理，保持局部清洁干燥。

6.1.8 应评估患者脑病、癫痫及意识障碍风险，观察头痛、头晕、肢体麻木、语言障碍、意识改变、视觉异常及癫痫发作情况，采用格拉斯哥昏迷评分动态评估意识状态；出现意识改变、癫痫发作或剧烈头痛时立即实施紧急处置并报告医师。

6.1.9 参照表F.1评估成人患者压力性损伤风险，参照表F.2评估儿童患者压力性损伤风险，观察皮肤受压部位、导管固定处及粘贴处皮肤完整性，在患者入院、转入、病情变化、活动受限、长期卧床或使用医疗器械时复评；落实压力性损伤预防护理，中心静脉导管敷料按评估结果及时更换。

6.1.10 每日至少评估1次患者疼痛程度，观察疼痛部位、性质、持续时间及对活动与睡眠的影响；成人患者采用VAS评估，表达困难患儿采用FLACC评估，可自评患儿采用Wong-Baker面部表情量表评估；遵医嘱实施镇痛干预，观察镇痛效果及药物不良反应。

6.2 感染防控

6.2.1 应执行手卫生与无菌操作，遵医嘱给予抗感染治疗。

6.2.2 应协助患者做好口腔、皮肤、肛周清洁，定期理发、剪指（趾）甲，及时更换衣物及床单位。

6.2.3 应落实饮食卫生，餐具使用前后消毒，督促患者饭前、饭后、如厕后洗手。

6.2.4 应指导家属按要求做好环境消毒与个人防护。

6.3 病区管理

6.3.1 陪护人员应相对固定，经健康筛查及手卫生培训合格后方可陪护；探视应通过探视窗口或视频方式进行。

6.3.2 应保持病房清洁、温湿度适宜，按规定做好地面与物品表面消毒，维持保护性隔离环境。

6.4 饮食管理

6.4.1 应指导患者进食高热量、高维生素、高蛋白的食物，少量多餐；各种食物需经高压锅或微波炉消毒后食用。

6.4.2 遵医嘱对腹泻患者进行饮食指导，禁食患者腹泻症状好转后逐步经口进食，由稀到稠、由少到多。

6.4.3 成人患者 NRS-2002 评分 ≥ 3 分或儿童患者 STRONGkids 评分 ≥ 1 分时提示存在营养风险, 协助营养师进行营养干预与支持评估。

6.5 皮肤护理

6.5.1 应指导患者每日睡前以温水清洁皮肤, 涂抹润肤霜保湿。

6.5.2 患者出现红臀时应涂抹抗菌软膏并使用吸水性强的护理垫; 出现带状疱疹时应遵医嘱外用或静脉使用抗病毒药物; 出现肛周感染时应遵医嘱协助坐浴或局部护理。

6.5.3 皮肤或黏膜破损、明显出血、过敏、疼痛加重或不耐受者应慎用或禁用相关制剂。

6.6 口腔护理

应及时清除患者口腔内食物残渣, 饭后、睡前使用漱口液含漱, 每次至少30 s。

6.7 心理护理

6.7.1 了解患者心理状态, 采用倾听、共情等方式实施心理护理; 患儿应根据年龄、语言表达能力选用图片、绘本、游戏、视频等适宜方式沟通, 鼓励照护者共同参与。

6.7.2 应关注患者家属心理状态, 加强沟通与健康宣教, 缓解家属焦虑情绪。

6.8 转运护理

6.8.1 转运前应协助患者穿戴隔离衣、帽子、口罩、手套、鞋套, 包裹无菌床单, 固定各类导管。

6.8.2 患者转运应有医护人员陪同, 提前联系接收科室并告知拟到达时间, 转运途中持续观察患者生命体征与病情变化。

6.9 运动康复护理

6.9.1 遵医嘱指导患者进行中低强度渐进式训练。移植初期, 每次训练 5 min~30 min, 每日 1~6 次, 每周 5 d; 体弱患者宜缩短单次时长、增加训练频次, 逐步递增运动量。

6.9.2 指导患者在层流洁净病房内或病床上适当活动。护理人员应根据患者血常规、机体功能评估结果选择有氧运动、抗阻运动、呼吸训练等适宜项目。

6.10 常见并发症护理

6.10.1 急性皮肤移植物抗宿主病

6.10.1.1 应保持患者皮肤清洁干燥, 指导其穿着宽松棉质衣物。

6.10.1.2 患者皮肤瘙痒时不应抓挠, 清洁后在患处涂抹含 3%~10%尿素的润肤剂, 避开破损部位, 每日 2~3 次。皮炎患者应选用无刺激温和润肤霜; 瘙痒明显者遵医嘱使用抗组胺药, 观察嗜睡、头晕等不良反应。

6.10.1.3 患者皮肤水肿时应抬高患肢, 加强皮肤护理。

6.10.1.4 局部皮肤破损时应用无菌敷料覆盖; 合并感染时应遵医嘱进行微生物培养, 并使用抗菌药物。

6.10.2 出血

6.10.2.1 出血性膀胱炎 (HC)

6.10.2.1.1 应遵医嘱保证患者每日液体摄入量, 无法经口摄入者给予静脉补液。

6.10.2.1.2 接受大剂量环磷酰胺预处理后的患者, 应评估 HC 危险因素并加强观察。

6.10.2.1.3 应遵医嘱采取药物、水化等预防措施。

6.10.2.1.4 每日应评估患者尿液颜色、量、性状、酸碱度, 参照附录 D 评估 HC 严重程度, 遵医嘱处理。

6.10.2.2 皮肤出血

6.10.2.2.1 应保持患者床单位及衣物整洁、柔软、宽松, 勤剪指 (趾) 甲, 清洁皮肤水温宜为 37℃~40℃, 且不应用力擦洗皮肤。

6.10.2.2.2 应减少侵入性操作, 各项操作动作轻柔; 静脉穿刺或拔针后延长按压时间, 必要时加压包

扎。

6.10.2.3 口腔牙龈出血

6.10.2.3.1 应指导患者保持口腔清洁，使用漱口水，以棉签清洁食物残渣，不应用牙签、牙线。

6.10.2.3.2 应避免患者进食油炸、带刺、带骨、坚硬坚果类食物。

6.10.2.3.3 患者牙龈出血时，遵医嘱给予冰药液含漱；渗血较多时用去甲肾上腺素棉球局部压迫止血，观察不良反应，及时清除口腔积血。

6.10.2.4 鼻出血

应指导患者不宜用力擤鼻、抠鼻痂；少量出血给予局部冷敷或 0.1% 肾上腺素棉球压迫止血；出血量大时立即通知医师，行鼻腔填塞并加强口腔护理。

6.10.2.5 消化道出血

应监测患者生命体征、循环状态、意识状态及消化道症状，观察有无呕血、黑便、血便、腹痛、血压下降，脉搏细速的休克症状，出现消化道出血时遵医嘱立即处理。

6.10.3 口腔黏膜炎

6.10.3.1 应指导患者保持口腔清洁，不应进食坚硬、辛辣、过咸、酸性等刺激性食物。

6.10.3.2 应遵医嘱使用漱口水；疼痛剧烈者可在漱口液中加入表面麻醉剂，注意过敏、误吸、吞咽困难及年龄适用性风险。

6.10.3.3 应指导患者少量多次饮水，保持口腔湿润。

6.10.3.4 应根据口腔 pH 值遵医嘱选择漱口水并落实含漱措施，口腔清洁完成后，遵医嘱对溃疡面喷涂黏膜生长促进剂等药物。

7 健康指导

7.1 应指导患者饭前便后洗手，使用漱口水清洁口腔；每日配合使用 2% 氯己定药浴 15 min~20 min，并以 1:2 000 氯己定擦身；同时指导患者每日检查会阴状况。

7.2 应指导患者保持眼部、鼻腔及耳周清洁。

7.3 指导家属采用视频或对讲设备按指定路线探视，按清单准备专用餐具并保持自身健康（出现感冒、发热、咳嗽等不适时更换家属），同时掌握饮食护理、口腔及肛周感染预防、腹泻腹痛观察及衣物增减等日常照护知识。

7.4 应指导患者出院后按以下要求执行：

- 遵医嘱用药，并定期复查骨髓、脑脊液，监测 GVHD 及病毒等并发症；
- 居室定时消杀通风，个人用品应消毒，远离动植物；
- 保持个人清洁卫生，衣物用品应消毒；
- 饮食以清淡高营养为主，循序渐进，足量饮水并监测体重；
- 外出注意防晒、保暖，不去人群密集处；
- 早期多休息，后期适度轻运动，不应重体力劳动。

附录 A (资料性) 设备、耗材

A.1 设备

主要配备：

- 心电监护仪、除颤仪、急救车、负压吸引装置等急救设备；
- 血液运输箱等冷冻前的造血干细胞运输设备，并进行温度监测；
- 程控降温仪、液氮储存箱及离心机等造血干细胞冻存所需设备；
- 冷冻干细胞转运及复苏使用的专用设备、恒温水箱、洁净工作台、生物安全柜等。

A.2 耗材

A.2.1 干细胞处理与保存耗材

主要包括：干细胞冷冻袋、细胞保护剂、程控降温设备耗材、液氮转运罐（干细胞运输专用）、细胞计数板/自动细胞计数器配套试剂、流式细胞仪试剂（CD34+细胞检测）等。

A.2.2 移植后支持治疗耗材

A.2.2.1 感染防控耗材

无菌屏障耗材主要包括：无菌隔离衣/无菌手套/口罩（医护人员及陪护）、患者专用灭菌被服等。

A.2.2.2 血液制品输注耗材

主要包括：辐照血制品专用去白细胞输血器等。

A.2.3 监测与检验耗材

A.2.3.1 实验室监测耗材

主要包括骨髓活检针及标本瓶、嵌合体分析专用采血管、血培养瓶（需氧/厌氧）、病原体PCR检测试剂盒等。

A.2.3.2 床旁监测耗材

主要包括心电监护仪、听诊器、体温计、体重秤、软尺、量杯等。

附 录 B

(资料性)

WHO 口腔黏膜炎分级及对应护理措施

WHO口腔黏膜炎分级及对应护理措施见表B. 2。

表B. 1 WHO 口腔黏膜炎分级及对应护理措施

级别	主要表现	对应护理措施
0 级	无任何症状	1. 入院或治疗前完成口腔评估，记录牙龈、舌、颊黏膜、咽部情况。 2. 指导每日清洁口腔，使用软毛牙刷刷牙，饭后、睡前漱口。 3. 使用生理盐水或碳酸氢钠溶液等温和漱口液漱口。 4. 不应进食过热、辛辣、粗硬食物，保持口腔湿润。 5. 进行健康教育，告知疼痛、红斑、溃疡、进食困难时及时报告
1 级	口腔黏膜有红斑和轻微疼痛，但不影响进食	1. 每日评估口腔黏膜颜色、疼痛评分和进食情况。 2. 增加漱口频次，保持口腔湿润；使用温和漱口液。 3. 指导进食清淡、软质、温凉食物，不应进食刺激性食物。 4. 观察疼痛是否加重、是否出现破溃或白色伪膜。 5. 必要时遵医嘱给予局部黏膜保护剂或镇痛处理
2 级	口腔黏膜有红斑和溃疡，但仍能进食固体食物	1. 每班或每日评估疼痛、溃疡部位、范围、出血和感染征象。 2. 改为软食或半流质饮食；少量多餐，增加高蛋白、高热量食物。 3. 餐前宜遵医嘱使用局部镇痛药或黏膜保护剂。 4. 进行口腔清洁，动作应轻柔，不应使用牙签、硬毛牙刷等机械刺激用具。 5. 观察有无发热、口腔白斑、脓性分泌物、口臭等继发感染表现，一旦发现及时汇报医师
3 级	口腔黏膜有溃疡和严重的红斑，仅能流质饮食	1. 加强口腔护理频次，必要时每 4 h 或按病情进行口腔护理。 2. 饮食以温凉流质、高蛋白、高热量为主；记录摄入量、体重和脱水表现。 3. 疼痛明显者遵医嘱使用镇痛药，必要时按阶梯镇痛原则处理。 4. 评估吞咽困难、出血、发热、白细胞/中性粒细胞水平等风险。 5. 及时与医师沟通，评估是否需要静脉补液、肠内/肠外营养、抗感染治疗或调整化疗方案
4 级	口腔黏膜溃疡融合成片，有坏死，不能进食	1. 观察生命体征、出血、感染、脱水和营养不良表现。 2. 遵医嘱给予强镇痛、补液、营养支持、抗感染及促黏膜修复治疗。 3. 不能经口进食者，配合医师评估鼻饲、肠内营养或肠外营养。 4. 必要时协助医师评估是否放疗/化疗应暂停、延期或进行剂量调整。 5. 加强心理护理
注：若患者合并血小板减少、凝血功能异常或中性粒细胞减少，遵医嘱用药，并进行出血预防及感染预防。		

附录 C

(资料性)

改良版急性移植物抗宿主病 (GVHD) Glucksberg 分级标准

改良版急性移植物抗宿主病 (GVHD) Glucksberg 分级标准见表 C.1。

表 C.1 改良版急性移植物抗宿主病 (GVHD) Glucksberg 分级标准

项目	累及器官		
	皮肤	肝脏-胆红素血症	胃肠道
分级			
1级	皮疹面积<25% ^a	总胆红素2.0 mg/dL~3.0 mg/dL ^b	腹泻量>500 mL/d ^c 或持续恶心 ^d
2级	皮疹面积25%~50%	总胆红素3.1 mg/dL~6.0 mg/dL	腹泻量>1 000 mL/d
3级	皮疹面积>50%，全身红斑	总胆红素6.1 mg/dL~15.0 mg/dL	腹泻量>1 500 mL/d
4级	全身红皮病伴大疱形成	总胆红素>15.0 mg/dL	严重腹痛和（或）肠梗阻
分级 ^e			
I度	1~2级	-	-
II度	1~3级	1级	1级
III度	-	2~3级	2~4级
IV度 ^f	4级	4级	-
注1： ^a 使用9分法或烧伤图表确定皮疹程度。 注2： ^b 以总胆红素表示范围（如果已经记录了导致总胆红素升高的其他原因，则将其降一级）。 注3： ^c 腹泻量适用于成人，14岁儿童患者腹泻量基于体表面积计算（如果记录了腹泻的另一个原因，则将其降一级）。 注4： ^d 持续恶心并有胃/十二指肠GVHD的组织学证据。 注5： ^e 作为授予该等级所需的最低器官受累程度的分级标准。 注6： ^f IV度也可能包括较少的器官受累，但功能状态极度下降。			

附 录 E
(资料性)
HC 分级标准

HC分级标准见表D. 1。

表C. 2 HC 分级标准

分级	临床表现
I 度	镜下血尿、伴或不伴尿频、尿急、尿痛等尿路刺激征
II 度	肉眼血尿
III度	肉眼观察可见有小血块伴随排尿出现
IV度	尿液中已出现大血块，甚至伴随尿路梗阻或血尿现象，需行血块清除
注： I 、 II 度为轻度， III、 IV级为重度。	

附 录 F
(资料性)
会阴及肛周皮肤黏膜分级评估

会阴及肛周皮肤黏膜分级评估见表E. 1。

表D.1 会阴及肛周皮肤黏膜分级评估：

分级	临床表现
0 度	肛门黏膜及肛周皮肤完整，排便时无痛感
I 度	肛门黏膜或肛周皮肤略红，排便时无痛感
II 度	肛门黏膜或肛周皮肤红肿，排便时有痛感，且能忍受
III度	肛门黏膜或肛周皮肤破损（肛裂），排便时疼痛剧烈，不能忍受
IV度	肛门黏膜或肛周皮肤有脓肿，主诉翻身、坐起等活动困难或受限



附 录 G
(资料性)
压力性损伤风险评估评分表

Braden压力性损伤风险评估评分表见表F. 1，儿童压力性损伤风险评估Braden-Q评分表见表F. 2。

表 F. 1 Braden 压力性损伤风险评估评分表

项目	评估内容	分值
感觉	未受损伤	4
	轻度受损	3
	受损严重	2
	完全受损	1
潮湿	罕见潮湿	4
	偶尔潮湿	3
	经常潮湿	2
	持续潮湿	1
活动	经常步行	4
	偶尔步行	3
	局限于椅	2
	卧床不起	1
移动	未受限	4
	轻度受限	3
	严重受限	2
	完全受限	1
摄入	丰富	4
	适当	3
	可能不足	2
	非常差	1

表 F.1 Braden 压力性损伤风险评估评分表（续）

项目	评估内容	分值
摩擦力与剪切力	无明显问题	3
	有潜在问题	2
	存在问题	1
注：≤12分：高风险，加强预防护理；13~14分：中风险，常规预防；15~17分：低风险，定期观察；≥18分：无风险。		

表 F.2 儿童压力性损伤风险评估 Braden-Q 评分表

姓名	性别	年龄	科室	床号	住院号	评估日期	评估者
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

评估维度	1 分	2 分	3 分	4 分	得分
移动能力 改变/控制体位能力	完全不能移动	严重受限	轻度受限	未受限	_____
活动能力 身体活动程度	卧床	坐椅	偶尔行走	经常活动	_____
感觉知觉 对压力相关不适的反应	完全受限	非常受限	轻度受限	无受损	_____
潮湿 皮肤暴露于潮湿程度	持续潮湿	经常潮湿	偶尔潮湿	很少潮湿	_____
摩擦力和剪切力	有明显问题	有潜在问题	无明显问题	无问题/可独立移动	_____
营养 通常进食模式	非常差	可能不足	足够	良好	_____
组织灌注和氧合	极差	不足	足够	良好	_____
注：共7个维度，每项1~4分；总分7~28分，分值越低提示压力性损伤风险越高。					

参 考 文 献

- [1] 方云,毛靖.造血干细胞移植临床护理手册[M].北京:人民卫生出版社.2023.
- [2] 中华医学会血液学分会干细胞应用学组.造血干细胞移植后长期合并症管理中国专家共识(2023年版)[J].中华血液学杂志,2023,44(9):717-722.
- [3] 中华医学会血液学分会.造血干细胞移植后出血并发症管理中国专家共识(2021年版)[J].中华血液学杂志,2021,42(4):276-280.
- [4] 广东省地中海贫血防治协会,编辑委员会中国实用儿科杂志.造血干细胞移植治疗重型 β 地中海贫血儿科专家共识[J].中国实用儿科杂志,2018,33(12):935-939.
- [5] 王利秀,李建芳,程红霞,等.造血干细胞移植并发移植物抗宿主病患者皮肤护理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2023,58(9):1120-1126.
- [6] 柴燕燕,李潇,刘宁,等.造血干细胞移植患者口腔护理管理的最佳证据总结[J].护理学报,2023,30(3):63-67.
- [7] 谢彩琴,曾洁,郑海燕,等.造血干细胞移植后并发出血性膀胱炎患者护理评估和干预的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2023,58(15):1892-1899.
- [8] 单淑慧,胡静,刘佳,等.成人造血干细胞移植患者饮食管理最佳证据总结[J].护理学报,2024,31(16):67-73.
- [9] 温燕玲,杨静雯,王鲁星,等.造血干细胞移植并发胃肠道急性移植物抗宿主病患者营养管理的最佳证据总结[J].中华护理教育,2025,22(04):494-501.
- [10] 吴芳芳,王丽,何露,等.成人造血干细胞移植受者康复运动的证据总结[J].中国护理管理,2026,26(01):90-95.
- [11] 方云,刘敏杰,谢辰,等.造血干细胞移植患者膳食教育的循证护理实践.护理学杂志,2025,40(17):115-119.
- [12] Tafazoli A. Cyclosporine use in hematopoietic stem cell transplantation: pharmacokinetic approach. Immunotherapy, 2015, 7(7):811-836
-

中华人民共和国团体标准

地中海贫血患者造血干细胞移植术后护理规范

T/GXAS 1375—2026

广西标准化协会统一印制

版权专有 侵权必究