تعليم المريض/ مقدم الرعاية

نبذة عن عملية زرع الخلايا الجذعية: معلومات للمرضى الأطفال

مرحبًا بك في وحدة Claire Tow للمرضى الداخليين من الأطفال (M9) في مركز MSK. يقدم هذا الدليل معلومات حول إقامتك في المستشفى والخطوات الواجبة بعد مغادرتها. في هذا الدليل، يكون الخطاب موجه لك أنت أو طفلك.

عند إدخالك المستشفى، ستبدأ فترة عدم تنازلي. خلال فترة العد التنازلي، ستتلقى علاج الاختزال الخلوي، ويشمل العلاج الكيماوي أو العلاج الإشعاعي أو كليهما. تساعد هذه العلاجات على تهيأة جسمك لعملية زرع الخلايا الجذعية.

اليوم 0 هو يوم الخضوع لعملية زرع الخلايا الجذعية. يتم بعد ذلك حساب الأيام التالية لعملية زرع الخلايا الجذعية (اليوم +1 هو أول يوم بعد العملية).

يتواجد فريق الرعاية الصحية الخاص بك لتقديم الرعاية والدعم النفسي لك ولأفراد عائلتك خلال رحلة علاجك. فلا تتردد في طرح نفس الأسئلة أكثر من مرة. لا يسهل فهم المعلومات المتعلقة بعملية زرع الخلايا الجذعية. ويحتاج أغلب الأشخاص لسماع المعلومات أكثر من مرة حتى يستوعبونها تمامًا. نعلم أن رحلتك ربما تكون صعبة، لكننا سنكون معك في كل خطوة.

فريق زرع الخلايا الجذعية

فريق طبي متخصص في علاج سرطان الأطفال ومتلازمات اضطرابات الدم والاضطرابات المناعية وفشل نقى العظم، وسيعتني بك خلال مدة علاجك. إن وجود فريق يتعاون أعضاؤه معًا لتقديم الرعاية لك يساعدك في التغلب على أي مشكلات تطرأ خلال فترة رعايتك. فيما يلي وصف لأعضاء فريقنا.

الأطباء

الأطباء المعالجون هم خبراء في طب الأطفال وأمراض الدم-علم الأورام، والعلاج المناعي، وزرع الخلايا الجذعية. قد لا يكون الطبيب الذي تزوره في مركز الرعاية الإسعافية للأطفال هو نفسه من يباشر حالتك أثناء إقامتك في المستشفى. يتناوب أطباء زرع الخلايا الجذعية على رعاية المرضى في وحدة المرضى الداخليين. وهم يعملون غالبًا في وحدة المرضى الداخليين لمدة أسبوع أو أسبوعين في كل مرة. خلال

تلك الفترة، يتابع هؤلاء الأطباء حالة جميع المرضى الذين خضعوا لعمليات زرع النخاع الشوكي على مدى 24 ساعة يوميًا. أثناء إقامتك في المستشفى، سيكون الطبيب المعالج للمرضى الداخليين مسؤولاً عن تقديم الرعاية اليومية لك. إذا طرأت أي مشكلات كبرى أثناء تواجدك في المستشفى، فسيناقشها الطبيب المعالج للمرضى الداخليين مع الطبيب الرئيسي الذي أجرى لك عملية زرع الخلايا الجذعية. يلتقي جميع الأطباء المعالجون مرة أسبوعيًا لمناقشة تطور حالتك.

الأطباء الزملاء هم أطباء أطفال يتدربون على علاج مرضى أمراض الدم-الأورام من الأطفال. وهم يعملون عن كثب مع الطبيب المعالج لإدارة شؤون رعايتك. يتغير الأطباء الزملاء الذين يباشرون حالات المرضى الداخليين كل 3 إلى 5 أسابيع.

مقدمو الرعاية الممارسون المتقدمون

مقدمو الرعاية الممارسون المتقدمون هم مجموعة من مقدمي الرعاية الطبية يشملون **مساعدي الأطباء والممرضات الممارسات**. وهم يعملون مع الأطباء المعالجين لإدارة شؤون رعايتك. ويشمل ذلك إجراء الفحوصات الجسدية، ووصف الأدوية، ومتابعة نتائج الاختبارات وتقدم الحالة. ستتعامل معهم كثيرًا في مركز الرعاية الإسعافية للأطفال قبل وبعد عملية زرع الخلايا الجذعية وفي وحدة المرضى الداخليين.

الممرضات المنسقات لزرع نقى العظم (BMT) للأطفال

ممرضات مُسجلات معنيات بتنسيق عمليات تقييم وإعداد جميع مرضى عمليات زرع الخلايا الجذعية من الأطفال قبل الحضور إلى المستشفى. تتعامل هؤلاء الممرضات عن قرب معك ومع جميع أعضاء فريق زرع نقى العظم للتأكد من أن جميع عمليات سحب الدم السابق لعملية زرع الخلايا الجذعية والاختبارات والإجراءات قد أُجريت لك.

وهن مسؤولات كذلك عن إعطائك معلومات حول عملية زرع الخلايا الجذعية. وسيحرصن على التأكد من فهمك لأسباب تلقيك العلاج وعرض تفاصيل عن علاجك قبل وأثناء إقامتك في المستشفى. وهن يتعاونّ أيضًا مع فريق الرعاية الصحية الخاص بك للتأكد من حصولك على الدعم والموارد والمستلزمات التي تحتاجها أثناء التعافي بعد العملية ومغادرة المستشفى.

الممرضات المُسجلات

توفر الممرضات المُسجلات الرعاية الأساسية والحرجة في غرفة المريض. وتعمل هؤلاء الممرضات عن قرب مع الأطباء وفريق الدعم لمعالجة مختلف جوانب العلاج والتعافي والشفاء. خلال مدة علاجك، ستُعلمك ممرضتك بالعديد من الأمور، منها الأدوية التي تتناولها، والسبب في تناولك إياها، فضلاً عن كيفية الاعتناء بالقسطرة المركزية لديك، والمزيد غير ذلك. يعتني نفس فريق التمريض الأساسي بك طوال مدة إقامتك في المستشفى. ستتعامل معك الممرضات الرئيسيات بشكل وثيق وسيمكنهن ملاحظة التغيرات البسيطة التي تطرأ على حالتك.

ممرضات البحوث ومقدمو الرعاية من الممارسين المتقدمين في مجال البحوث

ممرضات مُسجلات ومقدمو رعاية من الممارسين المتقدمين الذين يعملون عن قرب مع الفريق السريري في مختلف الدراسات البحثية التي يمكن للمرضى الأطفال المشاركة فيها.

الممرضات المساعدات

تدعم الممرضات المساعدات الممرضات المسجلات في شؤون الرعاية الأساسية في غرفة المريض، مثل فحص الوزن والعلامات الحيوية (درجة الحرارة، معدل نبض القلب، وضغط الدم) كل يوم. ويمكنهن مساعدتك على الاستحمام كل يوم.

خدمات العلاج النفسي

يضم فريق العلاج النفسي أطباء وأخصائيين نفسيين. وهم متواجدون لمساعدتك أنت وأفراد عائلتك من أجل التغلب على التوتر الذي يسببه العلاج. وهم أعضاء أساسيون في فريق زرع الخلايا الجذعية. ونحن نطلب منهم مقابلة جميع المرضى والأسر خلال إقامتهم في المستشفى.

فريق طب إعادة التأهيل

يتضمن فريق طب إعادة التأهيل أخصائيي علاج طبيعي وأخصائيي علاج وظيفي. ستتعامل معهم كثيرًا أثناء إقامتك في المستشفى. وسيعملون معك ويُقيِّمون احتياجاتك لمساعدتك من أجل المحافظة على نشاطك قدر الإمكان.

خدمات التغذية

يضم فريق خدمات التغذية خبراء تغذية سريرية للمرضى الخارجيين والمقيمين في المستشفى. سيتابعون وزنك ويتأكدون من حصولك على التغذية الكافية قبل عملية زرع الخلايا الجذعية وأثنائها وبعدها.

سيوضح لك **مساعد خدمة الغرف** طريقة عمل خدمة الغرف، بما في ذلك ساعات العمل، والقوائم المحددة التي تلبي الاحتياجات الغذائية الطبية والثقافية، وكيفية إجراء الطلب. وسيتأكد من حصولك على الوجبات الرئيسية والخفيفة والمكملات التي تحتاجها على مدار اليوم.

خدمات علاج المشكلات المعدية المعوية للأطفال

تتضمن خدمة علاج المشكلات المعدية المعوية للأطفال مقدمي رعاية صحية متخصصين في الاعتناء بالأطفال الذين يعانون من مشكلات معدية معوية. إذا كنت تعاني من مشكلات معدية معوية قبل زرع الخلايا الجذعية أو ظهرت لديك هذه المشكلات بعد العملية، فسيعمل أحد مقدمي الرعاية الصحية من فريق علاج المشكلات المعدية المعوية للأطفال عن قرب مع عضو آخر بفريق الرعاية الخاصة بك

لتشخيص المرض المعدي المعوي لديك وعلاجه.

فريق تخفيف الألم والرعاية التلطيفية للأطفال

يتكون فريق تخفيف الألم والرعاية التلطيفية للأطفال من الأطباء ومقدمي الرعاية الممارسين المتقدمين الذين يقدمون الدعم للأطفال والعائلات التي تواجه أمراض خطيرة في مركز ميموريال سلون كيترينج للأطفال (MSK Kids). الهدف من الرعاية التلطيفية هو توقع الضغوط الصحية والنفسية والاجتماعية والروحانية والوقاية منها والتعامل معها أثناء مساعدة المرضى وأسرهم خلال رحلة العلاج. والرعاية التلطيفية مهمة ومفيدة بصرف النظر عن عُمر المريض أو مرحلة المرض أو ما إذا كان من يتلقى العلاج مريضًا مقيمًا في المستشفى أو مريضًا خارجيًا.

يركز فريق تخفيف الألم والرعاية التلطيفية للأطفال على تحسين نوعية حياة المرضى الصغار بعلاج الألم والأعراض الأخرى. وهم متواجدون لتوجيه فريقك بشأن الأدوية الجديدة والإجراءات المبتكرة، لا سيما تلك التي تهدف لتخفيف الألم.

يحترم فريق تخفيف الألم والرعاية التلطيفية تفضيلاتك وقيمك ومعتقداتك الثقافية ويشجعك أنت وعائلتك على المشاركة بنشاط في اتخاذ القرارات المتعلقة بأهداف وخطط الرعاية الخاصة بك. يتعاون فريق تخفيف الألم والرعاية التلطيفية مع جميع أعضاء فريق الرعاية الخاص بك لضمان حصولك أنت وأفراد عائلتك على الدعم الذي تحتاجونه للتمتع بأفضل مستويات الصحة والعافية قدر الإمكان.

الصيدلي

سيتولى صيدلي سريري متخصص في رعاية مرضى عمليات زرع الخلايا الجذعية مراجعة الأدوية معك. وسيعلمك بكيفية تناولها ويخبرك بأي أعراض جانبية محتملة لها. وسيضع لك جدولاً يحدد مواعيد تناول الدواء ويعطيه لك لاصطحابه معك إلى المنزل ويتأكد من إرسال الدواء إلى غرفتك قبل مغادرة المستشفى. وهو متواجد في طابق المرضى الداخليين إلى جانب العيادات الخارجية لمراجعة أي دواء جديد أو إذا طرأت أي تغييرات على جرعات الدواء الذي تتناوله وجدول مواعيد تناول الدواء.

خدمة الخصوبة

ربما يوصيك فريق زراعة الخلايا الجذعية بزيارة خدمة الخصوبة لدينا. ستناقش معك خدمة الخصوبة مدى تأثير العلاج الممكن على قدرتك على الإنجاب في المستقبل، والخطوات التي يمكنك اتخاذها للمحافظة على خصوبتك. كما يمكن للأخصائيين الاجتماعيين مساعدتك في التعرف على تكاليف علاجات الخصوبة إذا كنت مهتمًا بذلك ومؤهلاً لتلقي هذه العلاجات.

تتوفر كذلك الخدمات الداعمة وتشمل الخدمة الاجتماعية وحياة الأطفال، والطب النفسي، والمعلمين، والرعاية الروحانية والرعاية الطبية التكاملية.

الخدمات البيئية

يؤدي أعضاء فريق الخدمة البيئية دورًا مهمًا في خفض مخاطر العدوى بتطهير الأسطح وتنظيف الأرضيات والحمامات وفتحات التهوية والتخلص من النفايات. وسيحضرون إلى غرفتك مرتين يوميًا على الأقل وعند اللزوم للمحافظة على نظافتها.

غرفتك في المستشفى

عند دخولك وحدة رعاية المرضى الداخليين، ستقيم في غرفة خاصة. ويُعرف ذلك بالعزل الوقائي.

يمكنك ارتداء بيجامتك أو ملابس مريحة، أو يمكنك ارتداء سربال المستشفى. يُرجى ارتداء حذاء مانع للانزلاق خارج السرير. ويمكن أن توفر لك ممرضتك جوارب مستشفى مانعة للانزلاق، أو يمكنك اصطحاب خُف من المنزل.

احتياطات العزل الوقائي

عند دخولك المستشفى، سيتعين عليك اتخاذ **احتياطات العزل الوقائي** لحمايتك من الجراثيم. وهذا يعني أنه يجب على أي شخص متواجد بالغرفة، بخلافك أنت، غسل يديه وارتداء قناع وجه وقفازات. كما يعني أنه لن يمكنك مغادرة الغرفة ما لم تكن متوجهًا للخضوع لاختبار أو إجراء. يمكنك تزيين غرفتك بحرية، ولكن لا يمكنك وضع الزهور أو النباتات النضرة في الغرفة أثناء التواجد في المستشفى. فهي تعتبر مصدرًا للبكتريا والفطريات.

إذا التقطت عدوى مثل *المطثية العسيرة*، فستُتَّخذ معك **احتياطات عزل خاصة ضد الأمراض المنقولة بالتلامس.** إذا التقطت عدوى تنفسية، فستُتَّخذ معك **احتياطات عزل ضد الأمراض المنقولة بالرذاذ.**

روتينك اليومي

الاجتماعات اليومية

يلتقي أعضاء فريق الرعاية الخاص بك مرة يوميًا لمناقشة نتائج اختبارات الدم الخاصة بك، والسوائل المستهلكة والناتجة لديك، والعلامات الحيوية، والأدوية، ومدى استجابتك للعلاج. سيحددون كذلك خطة رعايتك. يُعرف هذا الاجتماع بالاجتماع اليومي.

في الصباح الباكر كل يوم، يحضر موفر الممارسة المتقدمة إلى غرفتك ويفحصك حتى يستطيع إفادة الفريق بأحدث تقييم بدني لك خلال الاجتماع اليومي. وبعد أن يناقش فريقك خطة رعايتك لهذا اليوم، سيحضرون إلى غرفتك ويفحصونك. ولذلك فإن النهوض وارتداء الملابس قبل الاجتماع اليومي الصباحي يكون مفيدًا حتى تصبح مستعدًا للتحدث مع أعضاء الفريق عند وصولهم.

في أوقات معينة، قد تكون عملية الزرع مجهدة ومرهقة. يمكنك أنت ومتعهدو رعايتك استخدام المساحة الموجودة بالجزء الخلفي لهذا الدليل لتدوين أي أسئلة لديك قبل الاجتماعات اليومية لمساعدتك على تذكرها.

الوزن

سيتم قياس وزنك مرة إلى مرتين يوميًا. يحتاج فريق الرعاية لمعرفة وزنك قبل إجراء الاجتماع اليومي. يتم قياس وزنك عادةً بين الساعة 12 بعد منتصف الليل والساعة 9 صباحًا. وهم يستخدمون هذه المعلومات لاتخاذ قرارات مهمة بشأن علاجك. وترجع أغلب تغيرات الوزن خلال الإقامة في المستشفى بعد عملية زرع الخلايا الجذعية إلى اكتساب السوائل (الماء) أو فقدانها.

العلامات الحيوية

سيفحص فريق الرعاية الصحية الخاص بك علاماتك الحيوية (ضغط الدم، درجة الحرارة، النبض، معدل التنفس، ومستوى الأكسجين في الدم) كل 4 ساعات على الأقل خلال اليوم وأثناء الليل. نعلم أن من الصعب الاستيقاظ في وسط الليل، غير أن هذه القياسات مهمة للغاية. إذا تغيرت علاماتك الحيوية، فقد يحتاج فريق الرعاية الصحية لتقييم حالتك.

الاستهلاك والناتج

سيتتبع فريق الرعاية الخاص بك مقدار الطعام والسوائل التي تستهلكها كل يوم (بالفم وعن طريق القُنية الوريدية (IV)). وسيقيسون كذلك كمية البول والبراز والقيئ. **لا تتخلص من البول أو البراز أو القيئ في المرحاض.** فستتولى الممرضة أو مساعدة الممرضة قياس كميتها والتخلص منها.

ينبغي على متعهد الرعاية الخاص بك ارتداء قفازات دائمًا عند التعامل مع البول أو القيئ أو البراز. ذلك لأن بعض أدوية العلاج الكيماوي تخرج من الجسم عن طريق البول. وقد يحتوي البول والبراز على الفيروسات والبكتريا.

اختبارات الدم

سيتم سحب عينة دم لاختبارها مرة واحدة يوميًا على الأقل وأحيانًا أكثر من ذلك. سيتم سحب الدم من القسطرة الوريدية المركزية لديك. يُسحَب الدم عادةً خلال الليل حتى تكون نتائج الاختبار جاهزة عند اجتماع الأطباء في الصباح.

اختبارات الدم التي تُجرى غالبًا هي:

- **تعداد الدم الكامل (CBC).** يقيس هذا الاختبار الخلايا التي يتكون منها الدم: خلايا الدم البيضاء، خلايا الدم الحمراء، والصفائح الدموية.
- **لوحة الأيض الأساسية.** يقيس هذا الاختبار مستويات الإلكتروليت، ووظائف الكلى، والغلوكوز

(السكر).

- **وظائف الكبد.** يقيس هذا الاختبار مستويات البروتين والألبومين والبيليروبين وإنزيمات الكبد الكلية.
- **فيروس إبشتاين-بار (EBV)**، **والفيروس المضخم للخلايا (CMV)**، **والفيروس الغُداني** هي عدوى فيروسية نقوم بفحصها مرة واحدة أسبوعيًا على الأقل، لأنها تصيب بعض المرضى أحيانًا بعد عملية زرع الخلايا الجذعية.

نقل الدم

بناءًا على نتائج اختبارات الدم لديك، سيقرر الفريق إذا كنت بحاجة لخلايا الدم الحمراء أو نقل الصفائح الدموية.

ستكون نتائجك أقل من المعتاد حتى يبدأ نمو الخلايا الجذعية في نقى العظم لديك. وبعد الخضوع لعملية زرع الخلايا الجذعية، قد يُطلَب من أفراد عائلتك التبرع بخلايا الدم الحمراء أو الصفائح الدموية أو كليهما.

يحمل الدم الأكسجين والعناصر الغذائية لجميع خلايا الجسم. كما تكافح خلايا الدم العدوى وتتحكم في النزيف. يتكون الدم من 4 مكونات، وهي خلايا الدم الحمراء وخلايا الدم البيضاء والصفائح الدموية والبلازما.

- تحمل **خلايا الدم الحمراء** الأكسجين من الرئتين إلى الخلايا. وهي تعيد أيضًا نواتج الفضلات وثاني أكسيد الكربون مرة أخرى إلى الرئتين لتخرج مع عملية الزفير. يوضح الهيموغلوبين مقدار الأكسجين الذي يمكن لخلايا الدم الحمراء حمله وهو القيمة التي نبحث عنها لمعرفة ما إذا كنت بحاجة لنقل خلايا الدم الحمراء.
- تكافح **خلايا الدم البيضاء** العدوى وتساعد في بناء مناعتك. هناك 3 أنواع من خلايا الدم البيضاء، وهي الخلايا الحبيبية والخلايا الوحيدة والخلايا اللمفية. ولكل نوع منها طريقته الخاصة في مساعدة الجسم على مكافحة العدوى. ستستمع إلى مصطلح **"إيه إن سي"** وهو يشير إلى عدد العدلات المطلق. وعدد العدلات المطلق هو عدد العدلات الإجمالي في تعداد خلايا الدم البيضاء. وكلما انخفض عددها، ارتفعت مخاطر العدوى.
- **الصفائح الدموية** هي خلايا عديمة اللون وظيفتها الرئيسية هي السيطرة على النزيف. وعندما يكون تعداد الصفائح الدموية لديك منخفضًا، فأنت معرض لخطر النزيف. بناءًا على مستوى الصفائح الدموية أو الأعراض لديك، سيُجرى لك نقل الدم.
- **البلازما** هي المُكوِّن السائل في الدم. وهي تنقل الماء والعناصر الغذائية والمعادن والهرمونات لجميع أجزاء الجسم. كما تنقل أيضًا الفضلات الناتجة إلى الكليتين حتى يمكن إخراجها من الجسم. تحتوي البلازما كذلك على بروتينات تساعد على تخثر الدم. إذا انخفض مقدار هذه البروتينات، فقد

يُجرى لك نقل البلازما الطازجة المُجمدة أو حقن الألبومين بالتسريب لتعويضها.

الاعتناء بنفسك خلال عملية زرع الخلايا الجزعية

الاستحمام

إن المحافظة على نظافة الجسم أمر في غاية الأهمية. استحم كل يوم بمحلول غلوكونات الكلورهيكسيدين 4% المطهر والمنظف للجلد، مثل محلول هيبيكلينس [Hibiclens®]. محلول غلوكونات الكلورهيكسيدين 4% هو مُطهر للجلد يقتل الجراثيم لمدة تصل إلى 24 ساعة بعد استخدامه. يساعد الاستحمام بمحلول غلوكونات الكلورهيكسيدين 4% في خفض مخاطر الإصابة بعدوى. وسيخبرك فريق الرعاية الصحية إذا كان هناك سببًا يمنعك من الاستحمام به.

كما سيعلمك بكيفية استخدامه. ينبغي عليك استخدامه فقط على مواضع معينة من الجسم. لا تستخدم المحلول على الوجه أو الرأس أو الفم أو الأعضاء التناسلية أو الجروح العميقة. ويمكنك غسل باقي مواضع الجسم بصابون خالٍ من الكحول والعطر. يمكنك اصطحاب صابونة من المنزل، أو الحصول عليها من فريق الرعاية الصحية الخاص بك. أخبر فريق الرعاية الصحية إذا كنت تعاني من أي حساسية جلدية قبل الاستحمام بمحلول غلوكونات الكلورهيكسيدين 4%.

وسيعلمك فريق الرعاية الصحية بكيفية وضع ضمادة مقاومة للماء (مثل ضمادة Aquaguard®) فوق ضمادة القسطرة الوريدية المركزية للمحافظة عليها في حالة جافة. تجنب رش الماء مباشرةً على الضمادة. ولا تغمر أي قسطرة في الماء. إذا تبللت ضمادتك أو أصبحت مرتخية، فأخبر ممرضتك بذلك.

غسل اليدين

كثيرًا ما تنتقل الجراثيم عن طريق اليدين أو عبر أشياء تلمسها بيديك. اغسل يديك جيدًا بالصابون بعد استخدام الحمام وقبل تناول الطعام.

الاعتناء بالفم

يعتبر الاعتناء بالفم جزءًا مهمًا من الروتين اليومي. ويجب أن يتم ذلك 4 مرات يوميًا على الأقل أو أكثر من ذلك إذا كنت مصابًا بتقرحات فموية. يمكن أن تساعد العناية الجيدة بالفم على منع العدوى وأي مشكلات أخرى في الفم.

اتبع التوجيهات الواردة أدناه

- استخدم فقط غسول الفم الذي توفره لك الممرضة. تجنب استخدام أنواع غسول الفم التي تُباع في المتاجر. فهي تسبب التهيُّج وتؤدي لجفاف الفم والحلق.
- ستعطيك الممرضة أيضًا معجون أسنان. ويمكنك استخدامه فقط إن لم يكن يسبب لك تهيُّج الفم.

- عند انخفاض تعداد الصفائح الدموية لديك، ربما يسهل تعرضك للنزيف. ولذا، ينبغي عليك توخي بالغ الحذر عند غسل أسنانك بالفرشاة. استخدم دائمًا **فرشاة أسنان فائقة النعومة**.
- يُفضل البعض استخدام القطع الإسفنجية الصغيرة الخضراء للعناية بالفم. ويمكن أن يوفرها لك أحد أعضاء فريق الرعاية الصحية.
- ولا تستخدم خيوط تنظيف الأسنان.
- للمحافظة على رطوبة شفتيك، ضع مادة تزليق مثل مرهم Aquaphor® أو A&D®.
- إذا أُصبت بحساسية في الفم، فتجنب الأطعمة الحارة أو الحريفة أو الحامضة أو الصلبة. ربما يكون من الأفضل بالنسبة لك تناول الأطعمة اللينة أو السائلة المُبرَّدة أو بدرجة حرارة الغرفة.
- أخبر ممرضتك إذا شعرت بالألم أو عدم الراحة في فمك. وفي هذه الحالة، يمكن أن يصف لك الطبيب دواءًا لتسكين الألم.
- وقد يعطيك وصفة لمضاد حيوي مضاد للفطريات للحيلولة دون إصابتك بأي عدوى في الفم. فاحرص على اتباع التعليمات المصاحبة له.

التغذية

يؤدي العلاج الكيماوي والإشعاعي لإتلاف بطانة المعدة. وقد يؤدي ذلك لصعوبة تناول الطعام والشراب أثناء إقامتك في المستشفى. ربما تتطلب حالتك تركيب أنبوب أنفي معدي أو الحصول على التغذية الوريدية وتُعرف بالتغذية الوريدية الكلية حتى لا تفقد وزنك.

نبذة عن الأنبوب الأنفي المعدي

يمر الأنبوب الأنفي المعدي عبر الأنف إلى داخل المعدة. ويمكن أن تضعه لك الممرضة في غرفتك. سيستخدم فريق الرعاية الخاص بك الأنبوب لأجل:

- إعطائك الدواء إذا لم تكن تتمكن من البلع.
- إعطائك الطعام السائل إذا لم تكن تتناول كمية كافية من الطعام عن طريق الفم.
- تصريف الغازات أو ضغط الهواء من معدتك.

يساعد تلقي الطعام السائل عن طريق الأنبوب الأنفي المعدي في المحافظة على نشاط الجهاز الهضمي لديك. سينزع فريق الرعاية الصحية الخاص بك الأنبوب الأنفي المعدي بمجرد أن تتمكن من تناول الطعام والشراب والدواء عبر الفم. سيقدم لك أخصائي التغذية السريرية المزيد من المعلومات حول أنواع التغذية عبر الأنابيب التي قد تحتاجها وكم مرة تحتاجها.

نبذة عن التغذية الوريدية الكلية

يمنحك خليط التغذية الوريدية الكلية جميع العناصر الغذائية التي يحتاجه الجسم عن طريق القسطرة الوريدية. ستحصل على غذائك عن طريق التغذية الوريدية الكلية إذا لم يكن بوسعك بلع الطعام أو المشروبات ولم يكن بالإمكان تركيب أنبوب أنفي معدي لك. سيفحص فريق الرعاية الصحية مستويات التغذية لديك كل يوم ويجري التغييرات على خليط التغذية الوريدية الكلية عند اللزوم.

وحتى مع تلقي التغذية عبر الأنبوب الأنفي المعدي أو التغذية الوريدية الكلية، يمكنك محاولة تناول الطعام والمشروبات بنفسك إذا كنت تشعر أنك بحالة جيدة بما يكفي. لا تُرغم نفسك على تناول الطعام أو المشروبات إن لم تكن ترغب في ذلك. سيتحدث معك خبير التغذية السريرية والممرضة بشأن النظام الغذائي الذي ستتبعه. وسيخبرانك أيضًا بالأطعمة التي ينبغي عليك تناولها أثناء تلقي العلاج.

التمارين الرياضية والنشاط البدني

يعتبر النشاط البدني مهمًا للغاية. انهض من سريرك مرتين على الأقل يوميًا. حاول التجول داخل الغرفة كل يوم للمحافظة على قوة عضلاتك. اجلس على المقعد بقدر ما تستطيع ولأطول مدة ممكنة.

يمكنك اصطحاب أغراض تساعدك في ذلك مثل الحاسب اللوحي والكتب والألعاب. وإذا كنت طالبًا، فيمكنك اصطحاب كتبك وواجباتك لمتابعة أداء الواجبات المدرسية. سيحضر معلم المستشفى إلى غرفتك ويساعدك في مذاكرة دروسك.

سيتفقد اختصاصيو العلاج الطبيعي والمهني كذلك احتياجاتك. كما يساعدونك في المحافظة على قوة عضلاتك قدر الإمكان خلال الفترة المحيطة بعملية زرع الخلايا الجذعية.

الأمور المتوقعة خلال الفترة بين دخول المستشفى ويوم عملية زرع الخلايا الجذعية

الرعاية الداعمة

يُستخدم دواء الرعاية الداعمة لمنع أو علاج أعراض مرض ما أو الأعراض الجانبية التي يسببها العلاج في وقت مبكر قدر الإمكان. ستتلقى العديد من أدوية الرعاية الداعمة خلال فترة إقامتك في المستشفى. وهي تشمل:

- **أوندانسيترون:** يساعد في تخفيف الشعور بالغثيان (الشعور بالرغبة في التقيؤ) والقيء.
- **أورسوديول:** يحمي الكبد من الأعراض الجانبية للعلاج الكيماوي.
- **المضادات الحيوية ومضادات الفيروسات:** تقي من العدوى أو تعالجها.
- **الدواء المسكن للألم:** يساعد في تخفيف الشعور بأي ألم أو عدم راحة لديك يحدث ضمن الأعراض الجانبية للعلاج. قد تشمل الأدوية المسكنة للألم العقاقير المخدرة، مثل الأفيونات. وربما تحصل

كذلك على مضخة جهاز للتحكم الذاتي بُمسكن الألم (PCA) تساعدك مضخة جهاز التحكم الذاتي بمُسكن الألم في السيطرة على الألم حيث تتيح لك تلقي الدواء مُسكن الألم بنفسك بالجرعة الموصوفة لك.

ستُجرى لك أيضًا **عمليات نقل خلايا الدم الحمراء والصفائح الدموية والبلازما** لتصحيح فقر الدم ومنع النزيف.

علاج الاختزال الخلوي

يتم علاج الاختزال الخلوي إما عن طريق العلاج الكيماوي وحده أو العلاج الكيماوي والعلاج الإشعاعي مجتمعَين. يساعد علاج الاختزال الخلوي على تدمير أي خلايا سرطانية في الجسم وتثبيط الجهاز المناعي حتى لا يرفض الخلايا الجذعية الجديدة في الدم.

ستتلقى العلاج الكيماوي لعدة أيام. سيراجع فريقك معك خطة العلاج المقررة لك. يمكنك أيضًا الرجوع إلى نسخة من هذه الخطة في مقدمة هذا الدليل. وحسب العلاج المقرر لك، ستحصل على استراحة لمدة يوم أو يومين بعد علاج الاختزال الخلوي ثم تُجرى لك عملية زرع الخلايا الجذعية في الدم.

إذا كنت تتلقى العلاج الإشعاعي كجزء من علاج الاختزال الخلوي، فستحصل على معلومات مكتوبة حول التشعيع الكامل للجسم (TBI). وستحصل كذلك على جدول يضم توقيت كل جلسة خلال ذلك الأسبوع. ستتلقى العلاجات مرتين إلى 3 مرات يوميًا. وتستمر كل جلسة لمدة 20 إلى 40 دقيقة. سيصطحبك مرافق المرضى من وإلى كل جلسة.

أنواع عمليات زرع الخلايا الجذعية

يتوقف نوع عملية الزرع التي ستخضع لها على المرض أو التشخيص الأساسي، إلى جانب:

- نوع المتبرع.
- مستوى توافق مستضدات الكريات البيضاء البشرية (التنميط النسيجي) بينك وبين المتبرع.
- مصدر التبرع (نقى العظم، الدم المحيطي، أو دم الحبل السُري).
- طريقة معالجة الخلايا الجذعية في المعمل قبل حصولك عليها.

يمكنك الاطلاع على مزيد من المعلومات في هذا الشأن أدناه. سيتحدث معك طبيبك حول نوع المادة المزروعة المقررة لك.

نوع المتبرع

- **متبرع ذاتي:** يتم في هذه الحالة الحصول على خلاياك الجذعية في غرفة المتبرع وتجميدها. ويمكن فك تجميدها إما في المعمل أو في غرفة المريض. سيحقن الطبيب الخلايا الجذعية في القسطرة الوريدية المركزية لديك بالتسريب.
- **متبرع خيفي:** يتبرع شخص آخر غيرك بالخلايا الجذعية. ويمكن أن يكون المتبرع الخيفي أحد أفراد العائلة أو متبرع متطوع من غير ذوي القُربى.

التنميط النسيجي

إذا كنت ستخضع لعملية زرع الخلايا الجذعية الخيفية، فربما يكون المتبرع:

- **مطابق من حيث مستضدات الكريات البيضاء البشرية** (مماثل)
- **غير مطابق من حيث مستضدات الكريات البيضاء البشرية** (غير مماثل)

مصدر الخلايا الجذعية

يمكن الحصول على الخلايا الجذعية المُكوِّنة للدم من:

- **نقى العظم:** يتم الحصول على نقى العظم من عظم الفخذ للمتبرع عن طريق إجراء يتم في غرفة العمليات. يخضع المتبرع للتخدير الكلي قبل الإجراء.
- **الدم المحيطي:** يتم الحصول على الخلايا الجذعية المُكوِّنة للدم من أوردة المتبرع. سيتلقى المتبرع عقار G-CSF® (Neupogen) لمدة 4 إلى 5 أيام قبل التبرع. ثم يتبرع بالخلايا الجذعية في غرفة التبرع بالدم بدون تخدير.
- **دم الحبل السُري:** يتم الحصول على الخلايا الجذعية من دم الحبل السُري وتتبرع بها الأم بعد ولادة طفلها. يتم تجميد خلايا دم الحبل السُري ثم فك تجميدها عند الحاجة إليها. يمكن لإحدى أفراد العائلة التبرع بدم الحبل السري، ومع ذلك يتم الحصول عليها غالبًا من بنك عام لدم الحبل السُري.

نوع المعالجة

- **لا توجد/الحد الأدنى:** يمكن الحصول على خلايا الدم الحمراء أو البلازما من نقى عظم المتبرع أو الدم المحيطي لديه، ولا تُجرى أي تغييرات أخرى. وهذا يُعرف بالنقى أو الدم المحيطي غير المُعدَّل أو ملء الخلايا التائية.
- **خفض عدد الخلايا التائية:** تتم معالجة نقى العظم أو الدم المحيطي للمتبرع في المعمل لتقليل عدد الخلايا التائية. وهذا يساعد على خفض مخاطر الإصابة بداء الطعم حيال الثوي (GVHD). كان هذا النوع من زرع الخلايا الجذعية يُعرف باسم "استنفاد الخلايا التائية".

الأمور المتوقعة في يوم عملية زرع الخلايا الجذعية

بعد الانتهاء من تلقي علاجات الاختزال الخلوي بيوم إلى 3 أيام، ستتلقى الخلايا الجذعية للمتبرع. وستحصل عليها عن طريق القسطرة الوريدية المركزية من حقنة أو كيس، في عملية تشبه نقل الدم. ستفحص الممرضة درجة الحرارة وضغط الدم والنبض ومستوى الأكسجين لديك أثناء الحقن بالتسريب وبعده. وستتناول كذلك عقار ديفينهيدرامين (Benadryl®) وعقار أسيتامينوفين (تايلينول®) قبل العملية. وهذا لخفض حدة الأعراض الجانبية التي ربما تظهر عليك خلال الحقن بالتسريب.

يندر حدوث الأعراض الجانبية، ومع ذلك ستراقب الممرضة حالتك عن كثب لاكتشاف أي أعراض جانبية خلال عملية حقن نقى العظم أو الخلايا الجذعية الطرفية. إذا كنت ستتلقى دم الحبل السري، فقد يرتفع ضغط الدم لديك.

فيما يلي بعض الأعراض الجانبية الأخرى التي ربما تتعرض لها:

- الغثيان
- التقيؤ
- وخز في الحلق
- السعال

وهناك أعراض جانبية أقل شيوعًا، ومنها:

- الحمى
- الرعشة
- انخفاض ضغط الدم

أخبر فريق الرعاية الصحية ومتعهد الرعاية إذا ظهر عليك أحد هذه الأعراض الجانبية. وسيساعدك أعضاء الفريق في السيطرة عليها.

ربما تلاحظ مذاقًا قويًا شبيهًا بالثوم في فمك أثناء عملية زرع الخلايا الجذعية وبعدها حسب نوع العملية التي تخضع لها. وربما تكون رائحة البول والعرق والجلد لديك شبيهة بالثوم أيضًا. قد لا تلاحظ أنت هذه الرائحة ويلاحظها المحيطون بك. تنبعث هذه الرائحة بسبب المادة الحافظة المستخدمة لحفظ خلاياك الجذعية. وهي تزول تدريجيًا خلال يوم أو يومين. يمكنك استخدام العلكة أو السكاكر الصلبة أو المشروبات لإخفاء هذه الرائحة.

ستنتقل الخلايا الجذعية المُكوِّنة للدم بمجرد حقنها بالتسريب عبر مجرى الدم إلى حيز نقى العظم لديك.

وهناك، تنمو الخلايا وتعمل على تكوين خلايا دم صحية في جسمك. ستبقى في المستشفى حتى تتمكن الخلايا الجذعية الجديدة من صُنع كمية كافية من خلايا الدم البيضاء وخلايا الدم الحمراء والصفائح الدموية. يستغرق هذا عادةً 4 إلى 6 أسابيع تقريبًا تبدأ من يوم زرع الخلايا الجذعية.

الأمور المتوقعة بعد عملية زرع الخلايا الجذعية

زرع الطُعم

يحدث التطعيم بالخلايا الجذعية عند انتقال الخلايا المُتبَرَّع بها إلى نقى العظم وتكوين خلايا دم جديدة صحية.

وبناءًا على نوع الخلايا الجذعية المزروعة لديك والمرض الذي تعاني منه، يحدث التطعيم في أي وقت بين أسبوعين و4 أسابيع من زرع الخلايا الجذعية. وأولى علامات التطعيم هو الارتفاع التدريجي في تعداد خلايا الدم البيضاء. وعندما يصبح عدد العدلات المُطلق (ANC) لديك 0.5 أو أكثر لمدة 3 أيام متتالية، سيتم اعتبارك مُطعَّمًا. تعتبر الصفائح الدموية بوجه عام آخر مُكوِّن يتعافى في خلايا الدم. قد يتأخر التطعيم بسبب العدوى أو بعض الأدوية أو انخفاض عدد الخلايا الجذعية المُتبرَّع بها، أو فشل الطُعم.

قد يبدأ نقى العظم الجديد في تكوين الخلايا خلال أول شهر بعد عملية زرع الخلايا الجذعية، غير أن التعافي التام للجهاز المناعي بالكامل قد يستغرق عدة شهور. سيجري فريق الرعاية الصحية فحصًا للدم لديك للوقوف على مدى تعافي جهازك المناعي.

رفض الطُعم وفشل الطُعم

في بعض الأحيان، لا يتم تطعيم الخلايا المزروعة على النحو المرغوب. ويعني رفض الطُعم أن جهازك المناعي يرفض الخلايا الجذعية الجديدة. وتهدف علاجات الاختزال الخلوي التي تتلقاها قبل عملية زرع الخلايا الجذعية للحيلولة دون رفض الطُعم.

إذا لاحظ فريق الرعاية الخاص بك أي علامات على رفض الطُعم أو فشله، فسيجري اختبارات خاصة للدم ونقى العظم. وسيسترشد بهذه النتائج لتحديد علاجك. سيتحدث معك الطبيب بشأن خيارات العلاج المناسب لك.

المشكلات المحتملة بعد زرع الخلايا

قد تحدث بعض المشكلات خلال فترة انتظار عودة تعداد الدم إلى مستواه الطبيعي. ومن بين الأمثلة على هذه المشكلات العدوى، وتقرحات الفم، والإسهال، والنزيف، وفقر الدم. سيتابع فريق الرعاية أيضًا حالتك للكشف عن أي علامات على وجود مادة سُمِّية عضوية (القلب، الرئة، الكلى والكبد) فضلاً عن داء الطعم حيال الثوي. هناك غالبًا خطوات معينة يمكنك أنت وفريق الرعاية اتخاذها للوقاية من هذه المشكلات والسيطرة عليها وعلاجها.

راجع نموذج الموافقة الذي وقَّعت عليه مع طبيبك لمعرفة المزيد.

يخوض كل شخص تجربة فريدة من نوعه. لن تظهر الأعراض أو المشكلات التالية على جميع المرضى. سنتولى نحن كفريق متابعة حالتك بدقة 24 ساعة يوميًا. فلا تتردد في طرح الأسئلة أو الإعراب عن أي شواغل لديك خلال رحلة علاجك!

التهاب الغشاء المخاطي والإسهال

التهاب الغشاء المخاطي هو التهاب يصيب الفم والوجنتين من الدخل والشفتين، نزولاً إلى الجهاز الهضمي. وتسبب هذا الالتهاب بعض أدوية العلاج الكيماوي والعلاج الإشعاعي. يمكن أن يسبب الالتهاب تقرحات مؤلمة وصعوبة في البلع، بالإضافة إلى الإسهال.

يبدأ التهاب الغشاء المخاطي والإسهال عادةً بعد 3 إلى 10 أيام من بدء العلاج. ويتعافى المريض عادةً في غضون أسبوعين إلى 4 أسابيع بعد عملية زرع الخلايا الجذعية وزرع الطُعم. سيعطيك فريق الرعاية الصحية دواءًا مسكنًا للألم عند اللزوم لتشعر بالراحة.

العدوى

ستكون عرضةً لمخاطر الإصابة بعدوى بكتيرية وفطرية وفيروسية لعدة أشهر بعد عملية زرع الخلايا الجذعية. وهذا لأن جهازك المناعي لا يعمل بكامل طاقته. هذه العدوى تُشكل خطرًا كبيرًا على عافيتك، لا سيما في بداية فترة التعافي حتى ينمو نقى العظم الجديد ويُكوِّن خلايا الدم البيضاء لمكافحة العدوى. تتعافى العدلات أولاً وتكافح العدوى البكتيرية، غير أن الخلايا اللمفية التائية (الخلايا التائية) التي تكافح العدوى الفيروسية وبعض أنواع العدوى الفطرية تستغرق عدة أشهر للتعافي.

تعتبر الحمى علامة مهمة على حدوث العدوى. إذا أُصبت بالحمى، فستُجرى لك اختبارات (مثل مزرعة الدم) لمعرفة سبب الحمى. وستتلقى المضادات الحيوية لمساعدة جسمك على مكافحة العدوى.

يصاب كل مريض تقريبًا بالعدوى خلال أول أسبوعين بعد عملية زرع الخلايا الجذعية. قد يُغيِّر فريق الرعاية الخاص بك المضادات الحيوية التي تتناولها لمكافحة العدوى والتي تسبب الحُمى. يمكن علاج أغلب أنواع العدوى بنجاح بالمضادات الحيوية. إذا اشتبه فريق الرعاية في إصابتك بعدوى في القسطرة الوريدية المركزية، فقد ينزع الطبيب القسطرة ويُدخل قسطرات وريدية طرفية لإعطائك الأدوية. يمكننا في بعض الأحيان إزالة القسطرة الوريدية المركزية أثناء وجودك في غرفة المستشفى.

هناك اختبارات أخرى يمكن إجراؤها حال إصابتك بالحمى، ومن بينها:

- اختبارات الدم التي تهدف للكشف عن الإصابة بعدوى معينة.

- التصوير بالأشعة السينية.
- فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT) أو التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET) للكشف عن العدوى في الأعضاء الداخلية.

ستتلقى أدوية لعلاج العدوى والوقاية منها. وستتلقى كذلك الأدوية المضادة للفيروسات للحيلولة دون معاودة إصابتك بأي عدوى فيروسية كان قد سبق لك الإصابة بها بعد عملية زرع الخلايا الجذعية. ربما تشمل أنواع هذه العدوى:

- التقرحات الباردة
- القوباء المنطقية
- الالتهاب الرئوي بالمتكيسة الجؤجؤية (PCP)
- الفيروس المُضخم للخلايا (CMV)
- أنواع العدوى الأخرى التي تؤثر على الرئتين أو الأمعاء

قد يصاب المرضى المصابين بضعف الجهاز المناعي بالعدوى التي لا يصاب بها الأصحاء عادةً. وهي في هذه الحالة تُعرف بالعدوى الانتهازية. قد تحتاج الدواء لحمايتك من أنواع العدوى الانتهازية. ذلك لأنك تكون عرضةً لهذه العدوى حتى يعود تعداد خلايا الدم البيضاء وجهازك المناعي إلى طبيعتهما.

النزيف

الصفائح الدموية هي خلايا عديمة اللون تعتبر أحد مكونات الدم. ويتم إنتاجها داخل نقى العظم. ووظيفتها الرئيسية هي إيقاف النزيف.

عند انخفاض تعداد صفائح الدم لديك عن مستوى معين يحدده الطبيب، سيُجرى لك نقل الصفائح الدموية لمنع النزيف. وإذا حدث لك نزيف، فقد تتلقى المزيد من الصفائح الدموية أو البلازما الطازجة المُجمدة لتعويض البروتينات المطلوبة لتخثر الدم.

لتجنب النزيف:

- لا تستخدم أدوات حادة (مثل شفرات الحلاقة والمقص وقلامات الأظافر).
- استخدم فرشاة أسنان ناعمة وتجنب استخدام خيط الأسنان.
- تمخَّط برفق عند الحاجة لذلك.
- تجنب السقوط.

فقر الدم

عندما ينخفض تعداد خلايا الدم الحمراء لديك، ربما تشعر بالضعف والإجهاد (الشعور بإرهاق أكثر من المعتاد). سيتم فحص الهيموغلوبين (قياس تعداد خلايا الدم الحمراء) كل يوم. وإذا كان منخفضًا، فسيُجرى لك نقل لخلايا الدم الحمراء.

مشكلات الأعضاء

قد تتضرر الكليتان أو المثانة أو الكبد أو الرئتان أو القلب أو الجهاز العصبي المركزي لديك. ستخضع للفحص كثيرًا وستُجرى لك الاختبارات المعملية اليومية للتحقق من تضرر الأعضاء. وسيتم تعديل علاجك عند اللزوم للحد من هذا التضرر. قد يتم على سبيل المثال إجراء التعديلات بتغيير الدواء الذي تتناوله أو خفض جرعته.

الكليتان

تتولى الكليتان تصفية الدم وإنتاج البول لإخراج الفضلات إلى خارج الجسم. قد يؤثر العلاج الكيماوي وغيره من الأدوية الأخرى على وظائف الكليتين.

يستطيع الفريق الطبي معرفة ما إذا كانت الكليتان تؤديان وظائفهما بشكل جيد عن طريق مراقبة اختبارات الدم يوميًا (تحليل اليوريا في الدم والكرياتينين) ومعرفة ما إذا كانت الكليتان تنتجان البول للتخلص من المواد السامة في الجسم. ولهذا السبب يكون من المهم أن تكون الممرضة على علم بمقدار المشروبات التي تتناولها وكمية البول التي ينتجها جسمك وأن تُسجلها بدقة. ولهذا السبب أيضًا يجب قياس وزنك مرة واحدة على الأقل يوميًا. إذا زاد وزنك، فربما تكون بحاجة إلى دواء لمساعدة الكليتين على التخلص من السوائل والمواد السامة من الجسم.

وقد تُجرى اختبارات إضافية للتحقق من وظائف الكليتين، ومنها:

- جمع البول على مدى 24 ساعة لإجراء اختبار تصفية الكرياتينين.
- قياس مُعدل الترشيح الكبيبي (GFR) في قسم الأشعة.

قد يسبب تضرر الكليتين ارتفاع ضغط الدم الذي يجب علاجه. سيحدد فريق الرعاية الصحية الخاص بك ما إذا كنت بحاجة للعلاج بمعاينة سجلات العلامات الحيوية لديك. سيتم فحص علاماتك الحيوية كل 4 ساعات أو أكثر حسب احتياجاتك.

المثانة (التهاب المثانة النزفي)

هناك أدوية معينة، مثل سيكلوفوسفاميد (Cytoxan®)، وبعض الفيروسات، مثل فيروس البي كيه، التي قد تؤدي إلى تهيج بطانة المثانة. وهذا قد يؤدي لخروج دم في البول والشعور بألم أثناء التبول. تُعرف هذه الحالة بالتهاب المثانة النزفي.

للوقاية من هذه المضاعفات أو علاجه، ستتلقى كميات كبيرة من السوائل الوريدية. حيث يجعلك هذا تتبول كثيرًا. قد يشمل علاج فيروس البي كيه الأدوية المسكنة للألم والمضادات الحيوية. وأحيانًا قد يتم تركيب قسطرة بولية (Foley أو مستقيمة) في المثانة لديك لمساعدتك على التبول بسهولة.

الكبد

يتولى الكبد إزالة المواد الضارة من الدم، وامتصاص العناصر الغذائية، وإنتاج البروتينات المهمة للمساعدة في تخثر الدم. وهو ينتج كذلك العصارة الصفراوية للمساعدة في هضم الأطعمة الدسمة. وقد يؤدي تضرر الكبد للعديد من المشكلات.

بعد عملية زرع الخلايا الجذعية، يساورنا القلق على وجه الخصوص بشأن تضرر الأوعية الدموية الصغيرة في الكبد. فقد تتعرض الأوعية الدموية للانسداد، مما يجعل من الصعب تدفق الدم بصورة طبيعية. يُعرف هذا النوع من الإصابة بالداء الانسدادي الوريدي (VOD) أو متلازمة الانسداد الجيبانية (SOS).

وقد تؤدي هاتان الحالتان لتضخم الكبد وتضرر خلاياه. قد يسبب تورم الكبد أيضًا الشعور بالألم في منطقة أعلى يمين البطن أسفل الضلوع. وبسبب عدم قدرة السوائل على المرور عبر الكبد، فإنها تتراكم في البطن، ويُعرف ذلك بالاستسقاء. قد يكون الداء الانسدادي الوريدي/متلازمة الانسداد الجيبانية خفيفة أو حادة حسب كمية السوائل التي لا يستطيع الكبد التعامل معها.

للتحقق من وظائف الكبد، ربما يُجرى لك:

- تحليل الدم (البيليروبين، ناقلة أمين الألانين (AST)، ناقلة أمين الأسبارتات (ALT)، وبروتينات تخثر الدم).
- فحص بالموجات فوق الصوتية لمعرفة حجم الكبد، وحجم الاستسقاء، وقدرة الدم على التدفق عبر الكبد.

إذا أُصبت بالداء الانسدادي الوريدي/متلازمة الانسداد الجيبانية، فقد تتلقى العلاج بواسطة ميثيل بريدنيزولون أو ديفيبروتيد أو كلا الدواءين. سيناقش الطبيب معك خيارات العلاج.

الرئتان

تتحكم الرئتان في عملية التنفس. وربما تتنفس بشكل أسرع أو ينخفض مستوى الأكسجين لديك إذا تضررت رئتاك. فيما يلي بعض مشكلات الرئتين التي قد تطرأ بعد عملية زرع الخلايا الجذعية:

- تضرر الرئتين بسبب العلاج الكيماوي أو الإشعاع الذي يسبب الالتهاب والتندب (الالتهاب الرئوي الخلالي). إذا حدث ذلك، تظهر الإصابة عادةً في وقت لاحق بعد العملية.
- الالتهاب الرئوي بسبب عدوى في الرئتين.

تحدث الإصابة بعدوى الرئتين غالبًا خلال الأسابيع الأولى القليلة بعد عملية زرع الخلايا الجذعية. سيراقب فريق الرعاية الصحية حالتك عن كثب للكشف عن أي علامات على الإصابة بالالتهاب الرئوي. ويجب عليك إخبارهم إذا لاحظت أي تغييرات تطرأ على التنفس لديك أو إذا أُصبت بالسعال. يتوقف علاج الالتهاب الرئوي على نوع البكتريا أو الفيروس أو الفطر المسبب له.

لاكتشاف عدوى الرئة، قد تُجرى لك:

- الأشعة السينية على الصدر
- فحص التصوير المقطعي المحوسب
- التنظير الشُعبي (إجراء للحصول على كمية من السائل من الرئتين وتحليله لمعرفة نوع العدوى).

للوقاية من الالتهاب الرئوي وعلاجه، من المهم بالنسبة لك ممارسة تمارين الرئة. ستعلمك الممرضة بكيفية استخدام مقياس التنفس المحفّز (جهاز تتنفس من خلاله يساعد رئتيك على التمدد). وتكون ممارسة تمارين التنفس العميق أيضًا مفيدة لك.

القلب

يضخ القلب الدم إلى جميع أجزاء الجسم. وهناك أدوية معينة ضمن العلاج الكيماوي تسبب أعراضًا جانبية من شأنها إلحاق الضرر بالقلب. سيراقب الأطباء وظائف قلبك بعناية أثناء تواجدك في المستشفى.

يمكن فحص وظائف القلب بواسطة:

- الاختبارات المعملية
- مخطط كهربية القلب (EKG)
- تخطيط صدى القلب (ECHO)

داء الطعم حيال الثوي

الخلايا التائية هي خلايا الدم البيضاء التي تهاجم المواد الغريبة مثل الفيروسات والفطريات. وتهاجم الخلايا التائية كذلك الطعوم الخارجية (الأنسجة المزروعة)، مثل نقى العظم، أو الكلية، أو الرئة، أو القلب المزروع. وهذا يُعرف برفض الطعم. تهاجم الخلايا التائية في نسيج المتبرع أيضًا المادة الغريبة. وتعتبر الخلايا التائية للمتبرع (الطُعم) المريض (المتلقي) غريبًا وتهاجم أنسجته. وهذه الحالة تُعرف بداء الطعم حيال الثوي.

قد تحدث الإصابة بداء الطعم حيال الثوي عندما يبدأ زرع (نمو) الخلايا الجذعية الجديدة. تنخفض مخاطر الإصابة بداء الطعم حيال الثوي غير أنها لا تزول، لدى المرضى الذين يتلقون الطعوم شديدة التوافق مع

مستضدات الكريات البيضاء البشرية أو الخلايا الجذعية المزروعة ذات الخلايا التائية المخفضة (المستنفدة).

وأي شخص لا يكون المتبرع له بالخلايا توأمًا متماثلاً يحصل على بعض الوقاية من داء الطعم حيال الثوي. وتتضمن هذه الوقاية إزالة الخلايا التائية من الطُعم أو تناول أدوية معينة (مثل ميكوفينولات موفيتيل (MMF)، أو تاكروليموس، أو سيكلوسبورين). سيناقش معك الطبيب هذه الخيارات قبل دخولك المستشفى.

هناك نوعان من داء الطعم حيال الثوى:

- **النوع الحاد** (يظهر في وقت مبكر، عادةً في غضون 3 أشهر من عملية زرع الخلايا).
- **النوع المزمن** (يظهر في وقت متأخر ويكون طويل المفعول). ويظهر الداء بصورته المزمنة عادةً بعد أول 100 يوم، وخلال السنة الأولى من العملية.

فيما يلي بعض العلامات الشائعة لداء الطعم حيال الثوي الحاد:

- الطفح الجلدي، ويظهر غالبًا على الكفين أو باطن القدمين
- الإسهال
- اليرقان (اصفرار لون الجلد)
- اختبارات وظائف الكبد غير الطبيعية

فيما يلي بعض العلامات الشائعة لداء الطعم حيال الثوي المزمن:

- الطفح الجلدي أو جفاف أو ثخن الجلد
- فقدان الطاقة
- فقدان الشهية والوزن
- الإسهال
- جفاف الفم وتقرحات الفم
- جفاف العينين
- سقوط الشعر
- التهاب الكبد

قد يكون داء الطعم حيال الثوي خفيفًا أو حادًا. سيراقب الفريق الطبي حالتك بشكل مستمر للكشف

عن أيٍ من هذه العلامات ويوصي بإجراء الاختبارات لتقييم الحالة وخيارات العلاج.

فيما يلي الاختبارات التي يمكن أداؤها لتقييم الإصابة بداء الطعم حيال الثوي:

- الاختبارات المعملية
- خزعة الجلد
- تنظير القولون أو التنظير الداخلي للحصول على الخزعات (عينات للأنسجة) من بطانة الأمعاء

إذا كانت لديك أسئلة أو شواغل، فاتصل بمقدم الرعاية الصحية الخاص بك. سيرد عليك أحد أعضاء فريق الرعاية الصحية الخاص بك أيام الاثنين إلى الجمعة من الساعة 9 صباحًا حتى الساعة 5 مساءً وبخلاف هذه الأوقات، يمكنك ترك رسالة أو التحدث مع أحد مقدمي الرعاية الآخرين في مركز MSK. يتواجد دومًا طبيب مُناوب أو ممرضة مُناوبة. إذا لم تكن متأكدًا بشأن كيفية الوصول إلى مقدم الرعاية الصحية الخاص بك، فاتصل بهاتف رقم 212-639-2000.

لمزيد من الموارد، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.mskcc.org/pe للبحث في مكتبتنا الإلكترونية.

About Your Stem Cell Transplant: Information for Pediatric Patients - Last updated on March 6, 2025

جميع الحقوق مملوكة ومحفوظة لمركزMemorial Sloan Kettering لعلاج السرطان

Memorial Sloan Kettering Cancer Center