

造血干细胞移植患者的心理护理探讨

李园园¹ 李永庆²

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的 造血干细胞移植患者的心理护理效果。方法 选择2022年6月-2023年8月来我院血液科接受治疗的80名造血干细胞移植患者作为研究对象,再将80名患者分入两组内,对照组接受常规护理,观察组的患者采用心理护理的方式进行护理,比较两组患者的护理的效果。结果 观察组患者治疗中的遵医率高达95%,治疗的依从性更高。发生不良反应的人数也只有4人,比对照组患者少。结论 将心理护理融入造血干细胞移植患者护理中能够减少治疗中的不良反应,提升治疗依从性,值得在临床推广。

【关键词】造血干细胞移植;心理护理;探讨策略

Exploration of psychological nursing for patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation

Li Yuanyuan¹ Li Yongqing²

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, Shaanxi)

[Abstract] Objective: To evaluate the psychological nursing effect of hematopoietic stem cell transplantation patients. Method: 80 hematopoietic stem cell transplant patients who received treatment in our hospital's hematology department from June 2022 to August 2023 were selected as the research subjects. The 80 patients were then divided into two groups: the control group received routine care, and the observation group received psychological care. The nursing effects of the two groups of patients were compared. The compliance rate of patients in the observation group during treatment was as high as 95%, and the compliance with treatment was even higher. The number of patients who experienced adverse reactions was only 4, which was less than the control group. Conclusion: Integrating psychological care into the care of hematopoietic stem cell transplant patients can reduce adverse reactions during treatment, improve treatment compliance, and is worthy of clinical promotion.

[Key words] Hematopoietic stem cell transplantation; Psychological care; Explore strategies

造血干细胞移植指对病人采用化疗和免疫处理之后将正常的供体造血细胞或者自体造血细胞注入病人体内,让其重新恢复造血功能和免疫功能,达到治愈疾病的目的。造血干细胞移植对于恶性和非恶性血液疾病的治疗效果很好。但是接受造血干细胞移植治疗的新患者都会对治疗感到害怕,一方面觉得疾病治不好,另外一方面害怕治疗中产生的不良反应,从而产生焦虑、抑郁和悲观等不良情绪。

因此必须在掌握在患者的心理状态的基础上帮助患者调整心态,消除心理负担,增强战胜疾病的自信,提升护理的质量,对于提升患者的治疗依从性有一定的作用。

1. 一般资料和方法

1.1 一般资料

选择2022年4月-2023年6月来我院接受治疗的80名进行造血干细胞移植的患者进行研究。观察组患者中男性和女性患者各有23名和17名,患者的年龄跨度为12-56岁,平均年龄为34.5岁。对照组患者中的男性和女性患者有25名和15名,年龄跨度为13-56岁,平均年龄为33.7岁。根据患者的性别、文化程度和性格内容进行分析,现总结如下:

1.2 护理方法

1.2.1 常规组护理

常规组的护理包括如下几点:第一,术前护理。必须采用合适的方法针对造血干细胞进行一般常规护理,并严格按照保护性隔离的方式进行护理,严格执行无菌护理。让患者进食高蛋白和富含维生素的食物,注意饮食卫生,保持饭菜新鲜,使

用化疗药物治疗,每种不同药物的治疗时间要间隔2个小时。

1.2.2 观察组护理

对观察组的患者进行针对性的心理护理。首先,观察组患者多数会因为遭受突发意外又或者疾病的突然恶化而缺乏思想上的准备,容易陷入绝望和恐惧等负面情绪。因此护理人员在移植之前必须让患者保持平和的心态,严禁给患者带来恐惧,然后向患者的家属多做一些解释和安慰,让他们配合解释疾病带来的恐惧,尽可能让患者安静下来,积极地配合护理和治疗。其次,多数接受移植的患者在治疗之前会出现焦躁的心理问题^[1]。当身体上的痛苦和精神上的失落交织在一起之后就会让患者不愿意配合移植治疗;第三,有一部分患者会担心移植手术是否可以成功,而且很多家属并不能在第一时间来到医院,探视时间也很短,所以患者容易感到孤独和困难;第四,诱发白血病的病因不同,所以护理人员需要针对患者采用合适的护理措施。如果患者不能如实地将病情说出来,就会给后续的诊断带来困难。

对此医护人员在针对观察组患者进行一般护理之后再配合心理治疗进行护理,以便提升治疗的效果。

1.3 观察疗效

1.3.1 遵医行为

完全遵医:在护理中严格遵循护理人员的指导接受治疗;部分遵医:患者在护理中基本遵从医嘱,但是也会偶尔不配合康复训练;不遵医:患者在护理中完全不遵循医嘱进行治疗^[2]。

1.3.2 不良反应

比较患者在治疗过程中胃肠道反应、肝功能反应、肾功能

反应、出血性膀胱炎和口腔黏膜反应等不良反应的发生情况^{9]}。

1.4 统计学方法

在统计学处理方面,所有数据均采用 SPSS 18.0 软件进行分析。对于计量资料,采用均数 ± 标准差表示,组间比较使用独立样本 t 检验。对于计数资料,采用卡方检验进行分析。P 值小于 0.05 被认为具有统计学显著性,表明两组间存在显著差异。

2. 结果

2.1 两组患者的近期疗效比较

表 2-1 可以看出,观察组患者遵医率为 95%,对照组

表 2-2 两组患者不良反应发生情况对比

组别	n	胃肠道反应	肝功能异常	肾功能异常	出血性膀胱炎	口腔黏膜炎	人数	不良反应发生率
对照组	40	5	3	2	1	2	13	32.5
观察组	40	1	2	0	1	0	4	10

3. 讨论

可以从患者常见的心理反应、影响患者心理反应的因素和不同阶段心理护理内容三个方面来分析心理护理在造血干细胞移植中的应用:

3.1 接受移植患者常见的心理反应

3.1.1 紧张与恐惧

多数接受移植的患者都是突然发病,或者因为意外而诱发此病,而且患者都有着基础疾病,所以一般病情来势汹汹,一旦发病多数为重症,所以接受造血干细胞移植治疗的患者心情紧张,甚至有明显的濒死感。

3.1.2 依赖感

多数接受造血干细胞移植的病人生理功能会受到损害,所以求生意志非常强烈,甚至长期处于受挫的状态下,想让自己的身体快速恢复。在患病期间也会对医护人员和家属产生很强的依赖感,希望自己可以得到更多的帮助和照顾^{4]}。有些患者会逐步适应了移植病房的治疗,对于移植病产生一定的依赖心理,在病情好转之后也不太愿意离开移植病房。

3.1.3 悲观感

造血干细胞疾病属于一种长期慢性疾病,这种疾病容易反复发作,所以患者经常既担心又恐惧,害怕自己在接受移植之后仍然要面对死亡,同时又怕自己成为家属的负担,从而陷入痛苦中。

3.1.4 焦虑感

接受造血干细胞移植的患者需要接受大量的放疗和化疗,所以会出现腹痛、恶心和口腔溃疡等不良反应,患者会出现一系列的负面情绪,后续可能会对移植治疗放弃希望,产生浓重的负面情绪。此时有经验的护理人员要告诉患者这些都是正常的,同时让患者强化生活护理,鼓励他们多想一些开心的事情,分散他们的注意力,减轻他们不舒服的感觉^{5]}。如果患者不适感较为严重,护理人员可以时常守在床前安慰他们,并用他们可以接受的方式为他们减轻痛苦,提供力所能及的护理。

3.2 影响患者心理反应的因素

的遵医率为 87.5%,观察组患者的遵医率更高。

表 2-1 两组患者遵医行为情况

组别	例数	完全遵医	部分遵医	不遵医	遵医率
观察组	40	32 (80)	6 (15)	2 (5)	38 (95)
对照组	40	25 (62.5)	10 (25)	5 (12.5)	35 (87.5)
χ^2					1.215
P					0.036

2.2 两组患者不良反应情况对比

表 2-2 显示了两组患者的不良反应发生情况,可以看出对照组患者中有 13 人发生了不良反应,但是观察组患者中只有 4 人发生了不良反应,可以看出对照组患者中不良反应发生率较高。

影响造血干细胞移植患者心理反应的因素包括如下几点:

3.2.1 疾病因素

循环系统的疾病常常伴随脑供血不足,所以患者的精神状态会因此改变。体内电解质的紊乱和有毒物质的堆积也会让患者出现情绪不稳定、忧虑、疲倦和无力等不同的症状。

3.2.2 个体因素

个体对于疾病的敏感性和耐受程度会影响移植患者的恢复。社会因素和人际关系因素也会对患者的心理状态造成严重的影响^{6]}。

3.2.3 环境因素

一些接受造血干细胞移植治疗的患者对于病房的环境较陌生,又因为长期处于紧张中,加上被周围器械和病人声音的影响,所以内心会莫名不安。护理人员的交谈和走动也会影响病人休息,这些都会给接受移植治疗的患者造成莫名的压力。又因为患者刚离开了自己的家属,和自己的家属缺乏心理上的交流,这会增加患者自身的不安和孤独感,如果又亲眼看到别的患者的死亡,又会增加患者自身的恐惧心理。

3.2.4 治疗因素

化疗药物和其他的药物会影响患者的肌肉和脑部功能,产生不良反应。人工气道的存在会让患者无法和外界正常交流,进而变得恐惧。各种引流管和导管的使用都会无形中限制患者的动作,不同程度使阻断患者感觉,从而陷入痛苦,降低治疗依从性^{7]}。

3.3 心理护理

3.3.1 入仓前的心理护理

必须在入仓前对患者进行心理护理。护理人员必须利用自己掌握的知识与患者进行交流,不仅态度要诚恳,而且要向患者介绍无菌仓的环境、外周造血干细胞移植的过程,这样才能让患者直接了解仓内治疗,更加有信心地接受移植治疗。

当白血病患者在痊愈之后需要考虑的经济上的因素很多,所以需要在第一时间重视护士和患者的感性沟通策略,不要让患者担心经济费用,更不要让患者有过重的思想负担。除了要注意构建护患沟通的渠道,也需要对移植前患者进行随访,直接与患者交流,让患者能够安心接受治疗。注意和患者交流时应该以近期治疗情况为主题进行交流,让患

者可以主动了解治疗进展,让患者明白外周造血干细胞移植是治愈疾病最为有效的方法,尽管治疗的费用较高,但是却可以有痊愈的希望,燃起患者生的希望。

3.3.2 治疗阶段的护理

(1) 让患者多和亲人联系

患者在入住层流室接受治疗之后,因为接受了较多的放疗和化疗,所以正常细胞的数量正在逐步下降。患者消化道的反应也会变得严重,频繁的呕吐,腹泻,甚至不能进食,机体免疫处于失衡状态,疾病更会严重影响患者的情绪,久而久之患者对于口服药物和静脉输液也会感到厌恶,甚至不想再继续治疗。此时的护理人员需要体谅患者的痛苦,不仅要在身体上照顾患者,更需要安慰患者,在治疗时减少操作对身体的刺激。这一时期的患者会非常想念自己的亲人和朋友,所以可以让患者借助电话让患者和亲属朋友更好地进行交流,适当地告知患者的病情和治疗近况,并将可能发生的并发症告知患者家属,共同参与心理护理,达成共识。亲人们贴心的话语让患者得到更大的安慰,这对于配合后续的治疗将会起到很大作用。

(2) 增强患者的治疗信心

需要针对外周造血干细胞移植的患者进行护理,并借助心理护理来提升患者的治疗自信,以便提升治疗的效果。因为有一部分患者在接受治疗之后会出现频繁呕吐、身体极度虚弱和情绪低落的现象。遇到这种情况首先要给予精神上的安慰,适当补充营养,调整体内电解质平衡,振奋精神,让其可以食用丰富的流食。

部分患者会因为药物反应发生腹泻,所以要预防肛周感染,可以在每次排便之后协助患者坐浴,保持肛周清洁卫生,遵医嘱给予药物治疗,尽量让患者多休息,这样利于患者病情的恢复,当患者感觉身体好转之后也会更加愿意配合治疗^[8]。

(3) 充实病人的生活

多数患者在接受治疗之后会长期处于被隔离的封闭状态中。过于单调的治疗环境会让患者非常盼望群体生活,所以可以想办法充实病人的精神和文化生活,以便让病人心态平和。可以将经过严格灭菌的报纸和书刊送到患者的手中,然后电脑和手机等物品经过消毒之后送到患者的床边,让患

者可以听愉快和轻松的音乐,看看电视,忘记单调和烦恼,重新唤起对生活的热爱,激发战胜疾病的勇气。也可以询问病人自己喜欢的内容,让病人发展自己的兴趣爱好^[9]。

(4) 帮助病人展望未来

针对患者渴望得到正常人生活的需要,不仅要以一丝不苟的精神态度进行护理,更需要在交接班时关注病人的食欲、睡眠和喜怒哀乐等不同的情况。护士每次在交接班之后不仅要给病人传递仓外的信息,更需要在空闲时候与患者亲切地进行交谈,关心和理解病人,分析和展望美好的未来,让患者积极地配合治疗,帮助病人康复。

3.3.3 出院前期护理

患者的血液指标恢复正常之后会离开层流病房,直接转移到普通病房。但是多数患者会因为长期的隔离出现焦虑、消沉和失眠等症状,甚至对家人非常内疚,从而产生心理问题。所以护理人员必须针对患者进行高质量的心理疏导,让患者正确地认识自己,乐观地认识疾病的治疗和预后,消除患者自身的负面情绪,只有让患者出院之后也配合治疗才能防止疾病复发,实现彻底痊愈。

恢复期的患者血象指标已经恢复正常,身体状况也在逐步好转,所以感到非常兴奋,想要马上出院,但是又因为自己长时间和外界隔离,担心自己是否可以很好地生活。此时的护理人员应该科学地和患者进行交流,告诉他们移植已经成功了,让他们消除各种顾虑。另外一方面也要告知患者免疫力还比较弱,应该注意自身防护,预防感染,遵照医嘱进行定期检查,这样才能身体健康^[10]。

4. 结论

将心理护理融入造血干细胞移植治疗之后可以取得较好的效果,帮助患者恢复。所以作为移植病房的医护人员不仅需要掌握扎实的理论知识,需要具备熟练的操作技能,树立无菌管理的观念,也需要掌握一系列的心理护理知识,才能提升患者治疗的依从性,帮助患者真正实现痊愈。

参考文献:

- [1]孙爱华,陶俊,吴芳芳.慢性疾病轨迹模式护理干预对异基因造血干细胞移植患者心理及生活质量的影响[J].《重庆医学》,2023(5):21-24
- [2]宋婷婷.心理护理用于急性白血病造血干细胞移植患者效果分析[J].《中国药业》,2023(2):23-26
- [3]赵娇,冯媛媛,陈燕.造血干细胞移植期间患者心理护理的研究进展[J].《当代护士(中旬刊)》,2023(2):14-19
- [4]胥晨逸,叶梦华,曹敏.造血干细胞移植患者术后症状群的范围综述[J].《中华现代护理杂志》,2023(2):14-19
- [5]朱虹,阎文凤.造血干细胞移植术后患者的心理护理应用[J].《中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生》,2022(2):9-12
- [6]杨璐璐,王雪梅.造血干细胞移植患者的心理护理[J].《当代护士(下旬刊)》,2022(5):23-26
- [7]罗丽,韦伟妮.造血干细胞移植患者的心理护理分析[J].《医学信息(上旬刊)》,2010(2):19-23
- [8]BE Trigiani, CPolek .Standard of Assessment of Patients Psychological Carefor UndergoingAllogeneicHematopoieticStemCellTransplantation[J].《Clinical Journal of Oncology Nursing》,2024(2):29-32
- [9]L Papa, T Martin, M Djedaini [J].《Experimental Hematology》,2023(2):19-21
- [10]Y Yamada, Z Zheng, AK Jad.Lethal and sublethal cells stem hematopoietic death pathways on cell effects of programmed [J].《Experimental Hematology》,2024(2):23-27