

造血干细胞移植患者心理干预效果评估工具的应用进展

何巧会

首都儿科研究所附属儿童医院 北京

【摘要】造血干细胞移植患者常面临心理问题，这不仅削弱治疗效果，还危害其身心健康。综述评估工具的核心内容及特色，旨在为这类患者的心理评估、干预效果及护理措施制定提供更为详尽与可靠的依据。

【关键词】造血干细胞移植；心理护理；评估工具；综述

【收稿日期】2025年1月12日

【出刊日期】2025年2月11日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250072

Progress in the application of psychological intervention effectiveness evaluation tools for hematopoietic stem cell transplantation patients

Qiaohui He

Children's Hospital Affiliated to the Capital Institute of Pediatrics, Beijing

【Abstract】 Hematopoietic stem cell transplantation patients often face psychological problems, which not only weaken the treatment effect, but also endanger their physical and mental health. The core content and characteristics of the review evaluation tool are aimed at providing more detailed and reliable basis for the psychological assessment, intervention effect, and nursing measures of such patients.

【Keywords】 Hematopoietic stem cell transplantation; Psychological care; Assessment tools; Overview

造血干细胞移植是治疗多种恶性和某些良性疾病的既定方法，具有治愈的潜力。造血干细胞移植是一个多步骤的过程，包括收集造血干细胞，用预处理方案治疗患者，然后输注造血干细胞以及随后生成新的造血和免疫系统^[1]。造血干细胞移植患者需入住层流病房进行隔离保护。层流病房是一种与外界隔离的封闭环境，可为患者提供一个无菌环境，保证其临床疗效。但进入层流病房后无亲人陪伴，多数患者会对临床治疗效果产生质疑，或对陌生环境产生陌生感，导致诸多心理问题产生，严重影响了血液病的临床治疗效率。因此，临床上需关注该类患者，为患者提供更为优质的服务，改善其不良心理状态^[2]，促进其疾病康复或有效控制病情。

1 造血干细胞移植患者的心理问题

1.1 造血干细胞移植前

面临造血干细胞移植抉择，患者内心易波澜起伏，经历复杂的心理变化。这些变化主要源于对疾病的恐惧、对移植过程的不了解以及对未来不确定性的担忧^[3]。患者可能对移植手术本身以及术后可能出现的并发症感到极度焦虑和恐惧。这种情绪反应可能导致生理上的不适，如心悸、血压升高、失眠等。面对突如其来

的疾病，患者可能会感到无助，甚至自责，认为自己的身体背叛了自己。这种心理反应可能导致患者情绪低落，缺乏治疗的积极性。由于移植的成功率及后续治疗效果的不确定性，患者可能对未来感到迷茫和不安，担心移植失败或病情复发^[4]。

1.2 造血干细胞移植中

在造血干细胞移植过程中，患者需要经历长时间的住院治疗 and 密切的医学观察。这一阶段的心理问题主要源于治疗过程中的痛苦、不适以及对治疗效果的期待。移植过程中的放化疗、干细胞采集和输注等操作可能带来疼痛和不适，导致患者产生紧张和恐惧的情绪^[4]。患者一方面期待移植能够带来显著的疗效，另一方面又担心移植失败或并发症的发生，这种矛盾心理可能导致情绪上的波动。由于移植需要在无菌环境下进行，患者往往需要长时间处于层流洁净室中，与家人和朋友的接触受到限制，这可能导致患者感到孤独和隔离^[5]。

1.3 造血干细胞移植后

造血干细胞移植后，患者面临着新的身体变化和社会角色的转变，这些变化可能引发一系列心理问题。

移植后可能出现的并发症,如出血性膀胱炎、急性移植物抗宿主病(GVHD)等,可能导致患者长期处于焦虑状态,担心病情复发或恶化。激素等药物的使用可能导致患者外貌的改变,如体重增加、皮肤变化等,这些变化可能影响患者的自我认同和自信心。移植后,患者可能从照顾者转变为被照顾者,这种角色的转变可能导致患者感到无助和依赖,影响自尊心和生活质量。成年患者因暂时失去经济收入,可能担心自己受到家属和朋友的歧视,自我价值认同降低,进一步加重心理负担。移植后,患者可能对未来能否恢复正常工作和生活、能否恋爱生子等问题感到不确定,这种不确定性可能导致焦虑和抑郁情绪的产生。

2 心理护理的评估工具

2.1 Zung 自评量表

Zung 自评量表,涵盖抑郁(SDS)与焦虑(SAS)两大维度,源自华裔教授 Zung 分别于 1965 及 1971 年的杰出贡献,成为我国早期引入的情绪评估工具。此量表均含 20 项评估指标,通过 1 至 4 级的细致划分来量化情绪状态:“1”几乎无,“2”偶尔出现,“3”较为频繁,“4”几乎持续存在,为心理健康评估提供了有力支持。SDS 与 SAS 得分计算方式不同,SDS 将 20 个条目相加后/总分满分(80)得到指数,指数 0.5~0.59 为轻度抑郁,0.6~0.69 为中度抑郁,0.7 以上为重度抑郁。SAS 通过累计 20 项评分得出粗分,再乘以 1.25 换算为标准分。此标准分界定:50-59 轻度焦虑,60-69 中度,70 以上重度,分数攀升,抑郁焦虑愈烈。一般 10min 左右完成,主要用于评定患者的主观抑郁或焦虑情绪,具有广泛的应用性。单小倩^[6]采用 SAS、SDS 量表评估造血干细胞移植患者心理状况,发现结合专业心理护理,能显著改善患者心理应激。在患者治疗期间,通过精心指导,有效减轻了他们的紧张、抑郁和焦虑情绪,使患者更顺利地接受医疗服务。此举不仅减少了负面心理的产生与发展,还极大促进了治疗效果与预后。心理护理的融入,无疑为患者康复之路增添了积极的力量。

2.2 医院焦虑抑郁量表

医院焦虑抑郁评估量表(HADS)是由 Zigmond 与 Snaith 两位学者于 1983 年精设计。此量表专门针对综合医院患者的焦虑和抑郁症状进行初步筛查,具有很高的临床实用价值。其共包含 14 项评价指标,可同步检测患者的焦虑与抑郁状况。该量表共有 14 个条目,可同时评测焦虑和抑郁症状。其中 7 个条目评定焦虑,7 个条目评定抑郁,焦虑条目的总分记为 A 分,抑郁条目的总分记为 D 分,两者均依据特定的参考标准进

行评价。依据分值,可将心理状态分为三类:0-7 分视为无症状状态;8-10 分则表明个体处于症状的临界区域;而 11-21 分则显著揭示了症状的存在。唐叶丹^[7]等人的研究采用 HADS 量表,对造血干细胞移植患者的心理状态进行了深入的评估。他们发现,在入仓时,超过 34.62%的患者面临焦虑问题,其中临界焦虑占比 25%,明显焦虑占比 9.62%;同时,19.23%的患者存在抑郁症状,临界抑郁和明显抑郁分别占 11.54%和 7.69%。在移植期间,尽管采取了个性化的综合心理干预,但仍有 34.62%的患者出现焦虑症状,临界焦虑占 21.15%,明显焦虑占 13.46%;28.85%的患者出现抑郁症状,临界抑郁占 23.0%,明显抑郁占 5.77%。值得注意的是,护理干预后,患者的心理症状并未得到显著改善,甚至 HADS 的平均分值还略有上升。HADS 量表虽因其简洁性(仅 14 条)和易理解性而受到患者的广泛接受,但也存在其局限性。例如,该研究采用自身对照而非设立空白对照组,导致未进行心理干预患者的基线心理状态不明,从而难以准确评估心理护理干预措施的有效性。因此,未来的研究应更加关注移植过程中患者心理状态的动态变化,并针对不同阶段的心理特点制定更加精准的心理护理策略,以期获得更好的护理效果。

2.3 36 项健康调查简表

36 项健康调查简表(SF-36),源自 1988 年美国波士顿健康研究中心对 Stewart 的医疗结局研究量表(MOS—SF)的深化发展^[8]。这份量表设计了 36 个健康问题,横跨八大健康维度。籍向楠^[9]等学者巧妙地运用了 SF-36 这一工具,从心理功能、躯体健康、社会功能和物质生活四大方面,全面评估了患者的生活质量。每项指标的分值上限均为 100 分,分数越高,意味着患者的生活质量越优越。在他们的研究中,研究组在各个生活质量指标上的得分均显著超越对照组,这一发现无疑为医疗领域的实践提供了宝贵的参考。SF-36 不仅为健康评估提供了量化的标准,更成为了提升患者生活质量的重要指引。

2.4 汉密尔顿焦虑-抑郁量表

汉密尔顿在 1959 年与 1960 年分别推出了汉密尔顿焦虑量表(HAMA)与汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[10]。HAMA 专注于评估焦虑症状的轻重,包含 14 个项目,通过 0 至 4 分的五级评分系统,将焦虑分为躯体性与精神性两大类。而 HAMD 则多数采用相同的评分法,并细分为焦虑/躯体化、体重变化、认知障碍、日夜情绪波动、阻滞感、睡眠障碍及绝望感七大因子。王倩倩

[11]研究中两组患者焦虑-抑郁结果对比:入组时,两组患者焦虑抑郁评分无显著差异,护理后再次使用焦虑-抑郁量表对患者焦虑-抑郁状态进行评估,实验组患者评分显著低于对照组患者。

2.5 并发症发生率

在造血干细胞移植中,感染、口腔黏膜炎及出血性膀胱炎等并发症频现。杨婷^[12]等人的研究中,60名患者被分为两组,分别接受常规护理与结合心理护理的干预。结果显示,心理护理组并发症发生率显著降低,护理效果更佳。这一发现揭示,针对造血干细胞移植患者,实施心理护理干预不仅能有效减少并发症,还能显著提升患者的护理满意程度。

2.6 住院患者满意度调查

《护理服务质量标准》将护理模式满意度分三级:满意、一般及不满意,满意度为前两者比例之和。王丽丽^[13]研究显示护理满意度:心理护理后,满意度结果显示护理组满意度为90%,明显高于对照组患者68%。

2.7 住院时长

设护理组及对照组,比较两组患者的住院时间及所花费的费用,结果护理组患者的住院时间为(15.6±4.5)天,对照组患者的住院时间为(21.4±5.6)天^[14]。邓春娥^[15]的研究中可以看出造血干细胞移植患者采用心理护理,可以改善患者的不良心理特征,使患者积极地面对治疗,促进疾病的治疗。

3 结论

造血干细胞移植患者的心理状态对治疗成效有着深远影响。通过实施心理干预,能有效缓解患者的不良情绪,树立正确疾病观,进而提升治疗效果及生活质量。选择恰当的评估工具对心理干预至关重要。结合临床特点,灵活运用多种主客观评估手段,能更精准地把握患者心理状态。如此,方能为造血干细胞移植患者提供定制化优质服务,全方位提升其生活质量。

参考文献

- [1] 邝素飞.血液病患者入住层流病房后的常见心理反应及护理对策[J].中国保健营养,2019,29(33):147.
- [2] 张学会.心理护理干预在造血干细胞移植患者中的临床疗

效分析[J].健康必读,2021,(10):189.

- [3] 陈兰.心理护理对造血干细胞移植前后的效果观察[J].中国卫生标准管理,2019,10(11):126-128
- [4] 林丽萍.心理护理对造血干细胞移植前后心理状态和移植后生活质量的影响[J].中外医学研究,2018,16(30):88-89.
- [5] 刘婧,黄赛瑶.心理护理及健康教育对造血干细胞移植患儿的价值[J].中国城乡企业卫生,2022,37(08):107-109.
- [6] 单小倩.心理护理对于异基因造血干细胞移植患者治疗效果的改善作用研究[J].科学养生,2021,24(4):67.
- [7] 唐叶丹,徐丽.造血干细胞移植患者的心理评估及护理[J].当代护士(下旬刊),2018,25(10):142-144.
- [8] 何燕,赵龙超,刘丹萍,李宁秀.SF-36和SF-12在人群生命质量调查中的性能比较研究[J].现代预防医学,2017,44(5):852-862.
- [9] 籍向楠,郭娇.心理干预对行造血干细胞移植的白血病患者生存质量的影响分析[J].中国保健营养,2019,29(33):55.
- [10] 侍成栋,潘永良.汉密尔顿抑郁及焦虑量表与正性负性情绪量表的相关性研究[J].全科护理,2019,17(2):140-142.
- [11] 王倩倩.心理护理在造血干细胞移植患者中的应用[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(3):248-249.
- [12] 杨婷,郭胜兰.心理护理在造血干细胞移植患者中的价值研究[J].养生保健指南,2021,(31):177.
- [13] 王丽丽.心理护理干预对造血干细胞移植者心理健康的影响[J].饮食保健,2021,(9):186.
- [14] 聂金凤.造血干细胞移植患者的心理特征与心理护理对策分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(26):14-16.
- [15] 邓春娥.造血干细胞移植患者的心理特征与心理护理对策研究[J].心理月刊,2019,14(23):76.

版权声明:©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS