

异基因造血干细胞移植患者心理痛苦及其来源的纵向研究

王莹,周婷,陈俏依

A longitudinal study of psychological distress and problems in patients undergoing allogeneic hematopoietic stem cell transplantation

Wang Ying, Zhou Ting, Chen Qiaoyi

摘要:目的 探讨异基因造血干细胞移植患者移植期间的心理痛苦程度及其来源,为心理护理提供参考。**方法** 采用方便抽样法选取 180 例异基因造血干细胞移植患者,使用心理痛苦温度计及问题列表分别于入层流病房当日、预处理结束后 1 d、移植后第 7 天和移植后第 14 天开展调查。**结果** 不同时间点心理痛苦得分分别为 0.92±0.92、3.13±1.54、3.48±1.47、1.09±1.29,差异有统计学意义($P<0.01$)。入层流病房当日的问题为:担忧(31.7%)、紧张不安(3.9%)、害怕(2.8%);预处理结束后 1 d 为进食(46.7%)、疲劳(38.9%)、恶心(36.7%);移植后第 7 天为进食(56.7%)、日常生活失去兴趣(51.1%)、腹泻(21.7%);移植后第 14 天为出行(13.9%)、外貌(12.8%)、物质使用(8.3%)。**结论** 异基因造血干细胞移植患者移植期间存在轻度心理痛苦,总体呈先升后降的趋势,主要来源于躯体问题和情感问题。对不同时期的心理问题,应针对性给予症状管理、联合治疗、家庭支持和心理干预。

关键词:造血干细胞移植; 异基因; 心理痛苦; 纵向研究

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.18.070

异基因造血干细胞移植(Allogeneous Hematopoietic Stem Cell Transplantation, allo-HSCT)是治疗恶性血液病的常用手段,术后 5 年生存率逐渐提高,可达 80%^[1]。患者移植期间入住封闭、无家属陪护的无菌正压层流病房会产生不同程度的心理痛苦,如紧张、焦虑、恐惧等^[2-6]。相对于自体造血干细胞移植,allo-HSCT 患者躯体症状更明显,住院时间更长,医疗费用、移植后复查频次、移植后并发症等给患者的压力更大。刁向媛^[7]研究显示,allo-HSCT 患者移植前 1 周心理痛苦检出率达 57.6%,心理痛苦与移植后无病生存率相关。为进一步了解 allo-HSCT 患者在移植不同阶段的心理痛苦程度及问题来源,本研究对 180 例患者进行纵向研究,为有针对性地开展心理护理提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样法选择我院 2018 年 4 月至 2020 年 9 月 allo-HSCT 患者。纳入标准:①确定行 allo-HSCT,包括二次移植;②自我表达能力正常;③年龄≥18 岁;④无精神类疾病;⑤知情同意。排除标准:①自体移植;②有服用抗抑郁等精神类药物史;③合并严重的器官衰竭等病情危重者。纳入 180 例患者,男 109 例,女 71 例;年龄 18~65(39.76±11.30)岁;大专以上文化程度 86 例,高中以下 94 例;有配偶 153 例,无配偶 47 例;急性淋巴细胞白血病 29 例,急性髓系白血病 79 例,骨髓增生异常综合征 23 例,重型再生障碍性贫血 12 例,淋巴瘤(包括弥漫大 B 细胞淋巴瘤、T 淋巴母细胞淋巴瘤、NK/T 细胞淋巴瘤、肝脾 T 细胞淋巴瘤等)30 例,慢性髓系白血病 3

例,原发性骨髓纤维化 4 例;细胞植入(连续 3 d 中性粒细胞 $>0.5 \times 10^9/L$)时间 8~22(12.22±2.33)d;首次移植 173 例,二次移植 7 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般情况调查问卷。自行设计,包括患者年龄、文化程度、婚姻状况、诊断、移植方式等基本信息。②心理痛苦温度计(Distress Thermometer,DT)及问题列表。美国综合癌症网络(National Comprehensive Cancer Network,NCCN)发布的心理痛苦处理指南^[8],推荐使用 DT 量表及问题列表对患者心理问题进行评估。DT 量表是 0~10 分的视觉评分尺,0 分表示没有痛苦,1~3 分为轻度痛苦,4~6 分为中度痛苦,7~9 分为重度痛苦,10 分为极度痛苦。4 分为临界点^[8-9],即≥4 分需要心理专家进一步评估或治疗。问题列表共 39 个条目,包括 5 个类别:实际问题、家庭问题、情感问题、躯体问题和信仰/宗教方面。本研究采用齐伟静等^[10]的中文翻译版。

1.2.2 调查方法 统一培训并考核合格 3 名血液移植病房护士为调查员。一般资料信息从医院信息管理系统直接获取,调查员两人核对。DT 量表及问题列表由患者自行填写,不能自行填写者由调查员协助完成。调查时间分别为入层流病房时、预处理期、造血抑制期(白细胞计数 $<0.01 \times 10^9/L$)和细胞重建期(白细胞计数逐渐恢复)。由于细胞植入的中位时间在移植后 12 d,分别于入层流病房当日(T1),预处理结束后 1 d(T2),移植后第 7 天(T3)和移植后第 14 天(T4)开展调查。180 例患者均完成 4 个时间点调查。

1.2.3 统计学方法 数据录入 Excel2019 后导入 SPSS23.0 软件。采用广义估计方程比较 4 个时间点心理痛苦得分,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者移植不同时间心理痛苦水平 见表 1。

作者单位:上海市第一人民医院护理部(南)(上海,201620)

王莹:女,硕士,主管护师

通信作者:周婷,874951497@qq.com

科研项目:上海市教委护理高原项目(hlgy16036kygg)

收稿:2021-04-02;修回:2021-05-28

表 1 患者移植不同时间心理痛苦水平(n=180)

时间	得分		心理痛苦水平[例(%)]			
	M(P ₂₅ ,P ₇₅)	$\bar{x} \pm s$	没有	轻度	中度	重度
T1	1(0,1)	0.92±0.92	61(33.9)	114(63.3)	5(2.8)	0(0)
T2	3(2,4)	3.13±1.54	12(6.7)	89(49.4)	74(41.1)	5(2.8)
T3	3(2,4)	3.48±1.47	3(1.7)	92(51.1)	80(44.4)	5(2.8)
T4	1(0,2)	1.09±1.29	82(45.6)	86(47.8)	12(6.7)	0(0)

注:4 个时间得分比较,差异有统计学意义(Wald $\chi^2=552.615, P=0.000$)。

2.2 患者移植不同时间心理痛苦的主要问题来源见表 2。

表 2 移植不同时间患者心理痛苦的主要问题来源(n=180)

时间	问题	百分比(%)
T1	担忧	31.7
	紧张不安	3.9
	害怕	2.8
	保险/财务	2.2
	疲劳	2.2
T2	进食	46.7
	疲劳	38.9
	恶心	36.7
	对日常活动失去兴趣	27.8
T3	担忧	15.0
	进食	56.7
	对日常活动失去兴趣	51.1
	腹泻	21.7
T4	口腔溃疡	18.9
	担忧	15.6
	出行	13.9
	外貌	12.8
	物质使用	8.3
	担忧	6.7
	疲劳	6.7

注:仅列出选择率最高的 5 个问题。

3 讨论

3.1 allo-HSCT 患者移植不同时间心理痛苦水平
本研究显示,allo-HSCT 患者在移植不同阶段心理痛苦程度先升后降,整体处于轻度水平。DT 得分低于对肿瘤患者的相关研究结果^[11-12]。尽管与郭彩玲等^[2]调查时间点和量表选择不同,但得分随时间变化而先升后降的趋势相同。allo-HSCT 患者 DT≥4 分主要是预处理结束后 1 d(43.9%)和移植第 7 天(47.2%),与 Hefner 等^[13]的研究结果接近(44%)。因此,护士应动态评估患者移植不同阶段的心理痛苦水平,尤其是预处理结束后至细胞植入这段时间,及时给予相应的干预措施,减少中度以上心理痛苦发生率。

3.2 allo-HSCT 患者移植不同阶段心理痛苦的问题来源

3.2.1 入层流病房时 患者刚入层流病房时心理痛苦整体处于轻度水平,心理痛苦发生率 2.8%,低于刁向媛^[7]移植前 1 周研究结果,可能与本研究首次移植患者比例高有关。表 2 显示,刚入层流病房心理痛苦

的主要问题来源是情感问题方面的担忧、紧张不安和害怕。患者担心疾病预后,独自住在层流病房不习惯,认为移植过程非常痛苦,担心移植过程中的各种并发症,担心细胞采集会对亲缘供者产生影响,担心移植费用给家庭带来压力^[4, 14-16]。因此,建议在患者入层流病房前强化心理护理和健康教育,介绍层流病房的环境、移植期间的饮食注意事项,耐心回答患者的问题等,缓解患者紧张焦虑,减少担忧,为移植做好充分的心理准备。

3.2.2 预处理期 患者在预处理期因放化疗引起的胃肠道反应、乏力等躯体症状,会有轻中度心理痛苦。进食、疲劳、恶心是预处理期主要的问题来源。进食问题来源于以下几个方面:恶心呕吐等胃肠道反应导致胃口不佳,家属配送的饮食不合胃口,无菌饮食导致食物味道变化,不知晓正确的饮食方法等。因此,在预处理期需重点关注躯体症状,提前告知患者移植过程可能会有的躯体症状,并详细讲解预防措施,让患者有心理准备。预见性使用药物预防不良反应的发生,如给予合适的止吐、安眠、镇痛等治疗。躯体症状明显时,护士给予正向引导,介绍成功案例增强患者信心,教会患者应对措施,并通过循证及多学科协作进行相应干预。家属的支持可以帮助患者减轻痛苦^[17]。鼓励家属每日与患者视频,给予患者心理支持。

3.2.3 造血抑制期 造血抑制期(移植后第 7 天)的主要问题是进食、对日常生活失去兴趣等。进食问题主要由口腔溃疡、腹泻等症状导致患者无法经口进食,而此时恶心呕吐较预处理期明显好转。文献证据指出,进行营养评估和筛查、合理的饮食指导和营养教育、明确选择肠内或肠外营养的指征、选择合适的营养素及制定个性化的营养方案等,是促进造血干细胞移植患者营养管理的重要手段^[18]。因此,建议从预处理前就对患者及家属进行饮食指导,采用宣传册、视频教育、科普文章等方式。对日常生活失去兴趣可能也因躯体问题引起,在细胞“零”期,极易发生细菌、真菌或病毒感染,加重其躯体症状;加之患者无法知晓造血干细胞何时能够成功植入,容易产生焦虑等心理问题^[16]。可以采用音乐疗法、肌肉放松法等指导患者转移注意力,减轻心理痛苦。

3.2.4 细胞重建期 在细胞重建期(移植后第 14

天),患者心理痛苦程度下降至轻度水平,出院回家后的外出、化疗药物引起的脱发和皮肤色素沉着等外貌改变、服药相关问题是此阶段患者主要的问题来源。护士需重视患者心理需求的变化,肯定患者积极想恢复出院的状态,提高治愈信心,促进回归社会;同时,对出院后的感染预防、自我管理、服药事项等进行健康教育,帮助患者做好出院准备。研究表明,细胞恢复期细胞是否正常植入对患者心理痛苦程度的影响极为明显,而且影响后期生活质量^[19]。应每日关注患者的血常规变化,对移植后第 14 天细胞仍未有增长趋势的患者要给予更多的心理干预。

综上所述,成人 allo-HSCT 患者移植期间存在轻度心理痛苦,总体呈先升后降的趋势。预处理期和免疫抑制期患者心理干预的需求较高,主要问题来源于躯体问题和情感问题。护士需要动态评估患者的心理状况,并针对移植不同阶段的心理问题给予症状管理、联合治疗、家庭支持和心理干预。本研究样本量较小且局限,需进一步开展多中心、大样本研究验证。

参考文献:

[1] 陈霞,蒋秀美. 延续性护理在造血干细胞移植术后患者中应用效果的三年随访研究[J]. 护士进修杂志,2020,35(4):361-365.

[2] 郭彩玲,张川莉,陈凤姣,等. 造血干细胞移植患者的心理情绪及躯体症状分析[J]. 国际输血及血液学杂志,2020,43(2):134-141.

[3] 刁向媛,兰光华. 造血干细胞移植相关心理痛苦的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生,2017,17(9):675-678.

[4] 史楠,田金满,何文英. 造血干细胞移植患者心理应激及干预策略的研究进展[J]. 河北医科大学学报,2015,36(4):495-496.

[5] Tecchio C, Bonetto C, Bertani M, et al. Predictors of anxiety and depression in hematopoietic stem cell transplant patients during protective isolation [J]. Psychooncology,2013,22(8):1790-1797.

[6] Grulke N, Larbig W, Kachele H, et al. Distress in patients undergoing allogeneic haematopoietic stem cell transplantation is correlated with distress in nurses[J].

Eur J Oncol Nurs,2009,13(5):361-367.

[7] 刁向媛. 造血干细胞移植患者心理痛苦及其对预后的影响研究[D]. 苏州:苏州大学,2018.

[8] National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology: distress management (Version 2) [EB/OL]. (2018-02-23) [2020-03-15]. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx#distress.

[9] 严利,徐支南,李晓霞,等. 心理痛苦温度计用于恶性肿瘤患者的研究[J]. 护理学杂志,2012,27(13):73-75.

[10] 齐伟静,胡洁,李来有. 2018. V1 版《NCCN 癌症临床指南:心理痛苦的处理》解读[J]. 中国全科医学,2018,21(15):1765-1768.

[11] 王磊,张晨,刘媛媛,等. 心理痛苦温度计在鲁南地区基层医院前列腺疾病患者护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2017,23(21):2759-2763.

[12] 闻曲,成芳,彭昕,等. 初诊肿瘤患者心理痛苦状况及舒缓疗护意愿调查[J]. 护理学杂志,2017,32(5):5-7,31.

[13] Hefner J, Kapp M, Drebing K, et al. High prevalence of distress in patients after allogeneic hematopoietic SCT: fear of progression is associated with a younger age [J]. Bone Marrow Transplant,2014,49(4):581-584.

[14] Cooke L, Gemmill R, Kravits K, et al. Psychological issues of stem cell transplant[J]. Semin Oncol Nurs,2009,25(2):139-150.

[15] Farsi Z. The meaning of disease and spiritual responses to stressors in adults with acute leukemia undergoing hematopoietic stem cell transplantation[J]. J Nurs Res,2015,23(4):290-297.

[16] 史楠,田金满,张勃,等. 积极心理护理干预对造血干细胞移植患者极期焦虑的影响[J]. 河北医科大学学报,2020,41(10):1216-1220.

[17] 王莹莹,李惠萍,杨柳,等. 自我效能与社会支持在造血干细胞移植患者乐观倾向与心理韧性间的并列中介效应[J]. 中国医药导报,2019,16(33):55-58.

[18] 钟慧群,柴燕燕,周春兰,等. 造血干细胞移植后患者肠外营养管理的证据总结[J]. 护理学杂志,2020,35(3):84-86,93.

[19] 梁永春,朱霞明,王海芳,等. 造血重建对异基因造血干细胞移植患者早期生活质量的影响[J]. 护理学杂志,2018,33(3):28-30.

(本文编辑 宋春燕)

(上接第 66 页)

[3] Wang Z, Li C, Anderson T. A framework for interaction and cognitive engagement in connectivist learning contexts[J]. Int Rev Res Open Dis,2014,15(2):121-141.

[4] 王志军,闫洪新. 在线课程的设计与开发[J]. 终身教育研究,2017,28(1):58-63.

[5] 杨天啸,雷静. 在线教育的理论基础与发展趋势[J]. 教育研究,2020,41(8):30-35.

[6] 陈丽,逯行,郑勤华. “互联网+教育”的知识观:知识回归与知识进化[J]. 中国远程教育,2019(7):10-18,92.

[7] Bowes M, Swanwick C. Using connectivism to theorise developments in digital technology in physical education in Aotearoa/New Zealand[M]//Wintle J. Digital Technology in Physical Education: Global Perspectives New York:Routledge,2018:204-222.

[8] Hazeldine L, Yardley F, Shearman J. Flexible autonomy:an online approach to developing mathematics sub-

ject knowledge for teachers — Research Proceedings of the 9th British Congress on Mathematics Education[C]. London:Warwick,2018:65.

[9] 王莉莉,李悦,朱仁英. 合作学习促进护理本科生自主学习能力的实践[J]. 中国高等医学教育,2011(9):105-127.

[10] 刘会,陈晓庆,朱坤,等. 基于网络平台的混合式教学在护理人际沟通实践课程的应用[J]. 护理学杂志,2019,34(15):66-68,88.

[11] 黄振中,张晓蕾. 自主学习能力对在线学习效果的影响机制探究——兼论在线学习交互体验的中介作用[J]. 现代教育技术,2018,28(3):66-72.

[12] 王志军,刘璐,杨阳. 联通主义学习行为分析方法体系研究[J]. 开放教育研究,2019,25(4):18-30.

[13] 钱蕾,史蕾,代辉娟,等. 基础护理实践教学契约与同伴互评学习法的联合应用[J]. 护理学杂志,2013,28(3):65-67.

(本文编辑 韩燕红)