

全面护理干预在造血干细胞移植患者护理中的应用价值

张红

西安交通大学第一附属医院血液内科 陕西 西安 710000

摘要：目的：探讨在造血干细胞移植患者的临床护理中应用全面护理干预的作用和价值。**方法：**研究对象 86 例为造血干细胞移植患者，入院后以电脑随机法分为对照组（n=43）、观察组（n=43）两组，分别给予常规护理干预措施和全面护理干预措施，并对比护理效果，研究起止时间为 2021 年 1 月-2022 年 12 月。**结果：**观察组患者的不良反应发生率低于对照组，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；护理前，两组患者的 SAS、SDS 评分无明显差别，对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理后，观察组患者的 SAS、SDS 评分低于对照组，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组患者干预效果的评分优于对照组，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组患者的依从性高于对照组，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**全面护理干预在造血干细胞移植患者中的应用，能够减少治疗过程中的不良反应，消除患者的负面情绪，优化干预效果，使患者积极主动地配合治疗工作和护理工作，具有推广价值。

关键词：全面护理干预；造血干细胞移植；应用价值

造血干细胞移植是从健康供者采集的造血干细胞，通过静脉输注到患者体内，在患者体内重建正常的造血功能和免疫功能，达到治愈患者疾病的目的，但相关方法在进行干预时需要使用多种药物，对其正常的血液系统、免疫系统都有较大的影响^[1]。因此，在对此类患者进行临床护理干预的过程中，还必须采用适当的方法，特别要重视护理干预方法及相应措施的应用，选择适当的护理方法，能够更好地促进患者的病情得到改善，产生更多的正面效果，同时也能够更好地促进健康状况的优化，降低并发症的发生率^[2]。全面护理干预从实质上来说，就是要针对患者在疾病治疗过程中，身体、精神健康的特殊需求，再通过合理的干预方式，来实现对患者身体、精神健康的全方位康复，所以它具有更多的临床应用优势，也具有更多的临床应用价值^[3]。本次研究主要探讨的是在造血干细胞移植患者的临床护理中应用全面护理干预的作用和价值，具体情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象 86 例为造血干细胞移植患者，入院后以电脑随机法分为对照组（n=43）、观察组（n=43）两组，分别给予常规护理干预措施和全面护理干预措施，并对比护理效果，研究起止时间为 2021 年 1 月-2022 年 12 月。对照组男女患者数量占比 4 : 3，年龄为 22~48 岁，平均年龄为（32.24±3.16）岁，实施常规护理干预措施；观察组男女患者数量占比 4 : 2，年龄为 21~47 岁，平均年龄为（31.18±3.25）岁，实施全面护理干预措施。对比两组患者的一般资料，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：满足造血干细胞移植指征的患者；精神状态良好且具有正常语言沟通能力的患者；患者及其家属均签署了知情同意书。

排除标准：患有肝功能和肾功能障碍疾病的患者；患有先天性心脏病的患者；无法配合研究的患者；临床资料不全的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予对照组患者实施常规护理，首先为患者进行系统化和全面性地检查，依据检查结果生成健康档案，定时监测患者的病情，为患者介绍用药时的注意事项，并且告知患者可能出现的并发症，让患者提前做好心理装备，并且增强防护意识。

1.2.2 观察组

给予观察组患者实施全面护理，具体如下：第一，按照常规要求开展基础的护理工作，结合患者的实际病情开展口腔护理，根据患者的口腔状况选择合适的漱口液，指导患者正确的漱口方法，从而预防口腔炎症。第二，规范患者的生活习惯，监督患者早睡早起，多多休息，按照规定的时间饮

食和服药。每次进食过后都要漱口。此外，还要加强患者的用药管理，观察患者的服药情况并且做好记录，针对拒绝服药的患者要及时进行沟通，为他们讲解服药的重要性，提高患者的依从性。第三，部分患者在干细胞移植的过程中容易出现一些副作用，这些副作用给患者的身心健康都造成了或多或少的的影响。基于此需要针对副作用开展恰当地护理。例如，部分患者会出现恶心呕吐的症状，这时患者根据医生的指示给患者服用止呕的药物，患者呕吐过后及时漱口；疲劳乏力，一般出现在化疗过后，这时护理人员要随时监护患者，给他们提供帮助，协助他们活动；部分患者食欲减弱，这是患者体内的白细胞数量减少所致，此外由于干细胞移植患者的饮食必须经过微波炉消毒后进食，食物大多清淡，这些原因都导致患者的食欲降低，因此这时要鼓励患者多多进食，给患者提供半流质易消化的食物。第四，开展健康教育和心理护理，结合患者的认知情况与患者沟通互动，为患者讲解护理重点以及相关注意事项，加深患者对于护理工作的了解和认知。此外还要给患者介绍治疗成功的案例，增强患者的自信心，从而提高患者的依从性。第五，康复阶段需要进行运动干预，结合患者的个人爱好及身体状况为患者设计科学合理的运动方案，通过规律的运动来增强患者的体质，提高患者的免疫力，加快患者病情的康复。

1.3 观察标准

1.3.1 监测两组患者治疗过程中出现的不良反应，主要有恶心呕吐、便秘、食欲不振等等。

1.3.2 使用 SAS、SDS 评分量表分别评估两组患者护理前后的负面情绪，分数越高，证明情绪越差。

1.3.3 调查两组患者对于健康知识的把握情况、对于护理工作的满意程度以及护理过后生活质量的改善情况，针对三项指标进行评分，分数越高，证明患者的干预效果越好。

1.3.4 根据两组患者参与护理工作的情况来评估依从性，分为良好、一般、较差等三项指标。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS24.0 软件中分析。

2 结果

2.1 两组患者不良反应发生率的对比

观察组患者的不良反应发生率低于对照组，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表 1：

表 1 患者不良反应发生率的比较 [n (%)]

组别	例数	恶心呕吐	便秘	食欲不振	总发生率
观察组	43	2 (4.65%)	1 (2.33%)	1 (2.33%)	4 (9.30%)
对照组	43	4 (9.30%)	6 (13.95%)	3 (6.98%)	13 (30.23%)
χ^2	-	-	-	-	5.939
P	-	-	-	-	0.015

2.2 两组患者护理前后的 SAS、SDS 评分对比

护理前，两组患者的 SAS、SDS 评分无明显差别，对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理后，观察组患者的 SAS、SDS 评分低于对照组，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；详见表 2：

表 2 患者负面情绪评分的比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	SAS（分）		SDS（分）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	67.32±10.13	28.17±5.36	73.17±13.04	35.03±6.02
对照组	43	67.47±10.21	42.78±7.37	73.55±13.01	48.18±7.12
t	-	0.068	10.513	0.135	9.248
P	-	0.946	0.000	0.893	0.000

2.3 两组患者干预效果的对比

观察组患者干预效果的评分优于对照组，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；详见表 3：

表 3 患者干预效果的比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	健康知识评分	护理满意度评分	生活质量评分
观察组	43	85.62±5.16	89.14±6.33	53.62±3.16
对照组	43	74.61±4.08	75.69±4.72	38.99±2.64
t	-	10.975	11.170	23.298
P	-	0.000	0.000	0.000

2.4 两组患者的依从性对比

观察组患者的依从性高于对照组，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；详见表 4：

表 4 患者依从率的比较 [n（%）]

组别	例数	良好	一般	较差	依从率（%）
观察组	43	23（53.49%）	19（44.19%）	1（2.33%）	42（97.67%）
对照组	43	17（39.53%）	17（39.53%）	9（20.93%）	34（79.07%）
χ^2	-	-	-	-	7.242
P	-	-	-	-	0.007

3 讨论

造血干细胞移植是在患者超大剂量放 / 化疗和免疫抑制预处理后，将正常供体或自体的造血细胞注射到患者体内，从而重塑患者的正常造血和免疫功能，最终治愈患者的疾病^[4-5]。骨髓间充质干细胞（HSC）移植已被广泛应用于各种恶性血液病和非恶性血液病和自身免疫病的治疗。造血干细胞移植根据造血细胞来自健康供体还是患者自身的不同，可以分为两种类型，一种是异体造血干细胞移植，另一种是自体造血干细胞移植^[6]。骨髓移植、外周血干细胞移植及脐带血干细胞移植是根据造血干细胞取自骨髓、外周血或脐带血的不同而不同的。需要根据患者的具体情况来决定。造血干细胞移植需要使用到的医疗器械包括：全自动血细胞分离机用于采集外周血干细胞；骨髓采集针、细胞洗涤机、血液成分分离机等。根据患者的具体情况，需要根据患者的情况来选择合适的移植方式^[7]。

造血干细胞的适应症有两种，一种是非恶性血液疾病，另一种是恶性血液疾病。重型再生障碍性贫血属于非恶性血液疾病，50 岁以下的重度或极重度再生障碍性贫血出现 HLA 相合同胞者优先考虑进行造血干细胞移植。伴有再障的患者有阵发性睡眠性血红蛋白尿；镰刀型细胞贫血病、重型珠蛋白生成障碍性贫血、遗传代谢病等都属于常见的疾病。骨髓增生异常综合征、急性淋巴细胞白血病、淋巴瘤等都属于血液系统恶性肿瘤的范畴^[8]。自体造血干细胞移植适用于淋巴瘤、多发性骨髓瘤等恶性血液病，也适用于对放化疗敏感的自身免疫性疾病和实体肿瘤。对恶性血液疾病的患者，通常在患者得到彻底的缓解后，再接受造血干细胞移植，其中最好的是患者的微量残余病变为阴性；对于非恶性血液疾病、自身免疫性疾病、一些基因代谢性疾病等，在进行移植之前，一定要进行全面的评估和准备。

地中海贫血等遗传性疾病，或者是造血干细胞本身有异

常，都不能进行自体造血干细胞移植，比如骨髓增生异常综合征、再生障碍性贫血。同种异体 HSCs 移植只能用于后天的 HSCs，而不能用于遗传性的 HSCs。心、肺、肝、肾等器官功能不全的患者应谨慎使用。在进行造血干细胞移植治疗之后，要对患者的体温、血常规、肝功能、肾功能、免疫抑制剂浓度等进行监测。恶性血液病的患者，在移植后要定期收集骨髓等样本进行微量残留病的检查，如果是微量残留病的话，需要及时到医院进行治疗。

由于造血干细胞移植容易出现较强的毒副作用，且会引发严重的不良反应，给患者的身心造成恶劣影响，因此在治疗的同时还要搭配恰当的护理。全面护理是临床护理工作创新的重要体现，其核心在于使护理流程更加精细全面，让护理工作贯彻到患者生活的方方面面，其中包含着生活护理、饮食护理、运动护理以及情绪护理等等，形成一个系统且完整的护理体系，进一步提高护理工作质量，让患者感受到舒适和安心，从而提高患者的依从性与配合度，保障造血干细胞移植的顺利进展，帮助患者尽快恢复健康。

经过实践研究显示，实施全面护理干预的观察组患者，其不良反应发生率低于实施常规护理的对照组（ $P < 0.05$ ）。提示全面护理让护理工作更加精细，在改善患者临床症状的同时也能够形成防御机制，帮助患者预防其他不良反应，保障患者的安全；观察组患者的负面情绪评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。提示全面护理的应用，使临床护理工作的质量得到大大地提升，其中的心理护理能够照顾到患者的情绪，对于改善患者心态具有重要价值；观察组患者的干预效果优于对照组（ $P < 0.05$ ）。提示全面护理中有健康教育内容，通过讲解和普及健康知识，使患者们增加了对于疾病和治疗的了解，同时患者经过护理后，其生活质量得到明显改善，护理满意度亦得到提升；观察组患者的依从性优于对照组（ $P < 0.05$ ）。提示全面护理能够满足患者对于护理工作的需求，因此大部分患者都能够积极配合护理。

综上所述，针对造血干细胞移植患者，配合全面护理，能够保障治疗工作的顺利开展，提高患者的健康水平，值得推广普及。

参考文献

[1] 李潇, 柴燕燕, 吴艳妮, 曹建琼, 叶丽娟, 涂文菁. 造血干细胞移植患者恶心呕吐护理管理最佳证据总结 [J]. 循证护理, 2023, 9(8): 1364-1369.

[2] 张婷, 韩爱芝, 倪婧, 龙章彪. 造血干细胞移植层流病房护士职业倦怠现状及影响因素分析 [J]. 护理实践与研究, 2023, 20(8): 1127-1132.

[3] 刘玲玉, 商临萍, 郭建利, 马艳萍, 张建华, 侯彦飞. 护理学视角下异基因造血干细胞移植患者医院感染病原学分析 [J]. 全科护理, 2023, 21(9): 1234-1237.

[4] 范玉玲, 张超琅. 儿童行造血干细胞移植易感部位预防的护理特点及难点总结 [J]. 贵州医药, 2023, 47(3): 459-460.

[5] 郭书芳, 林佳, 王建丽, 李彩霞. 1 例异基因造血干细胞移植术治疗自毁容貌综合征患儿的护理 [J]. 全科护理, 2023, 21(8): 1150-1152.

[6] 柴燕燕, 李潇, 刘宁, 叶丽娟, 曹建琼. 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] 黄小妹, 黄海英, 李晓华, 胡雨君, 马若怡. 儿童造血干细胞移植后延续性护理的研究进展 [J]. 全科护理, 2023, 21(2): 187-190.

[8] 石洁, 侯雅真, 陆婧媛, 蔡志云, 林玉凤, 鹿全意. 持续质量改进降低造血干细胞移植患儿双腔耐高压 PICC 堵管发生率的研究 [J]. 全科护理, 2022, 20(36): 5102-5106.