

造血干细胞采集对血液肿瘤患者心理的影响

俞 华

云南省肿瘤医院 云南昆明 650118

【摘要】目的 探讨血液肿瘤患者展开造血干细胞采集对其心理状态的影响。**方法** 在本院自 2022 年 1 月~2023 年 1 月所收治的血液肿瘤患者中选取 50 例为研究对象, 对比起采集前后的焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评分。**结果** 造血干细胞采集前, 患者心理状态无统计学差异, $P>0.05$; 造血干细胞采集后, 患者心理状态好于采集前, $P<0.05$ 。**结论** 在造血干细胞采集时应当对血液肿瘤患者展开适当的心理干预可提高其接受度, 保持较好治疗状态, 避免不良结果的发生。

【关键词】 造血干细胞; 血液肿瘤; 心理**【中图分类号】** R318.12**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2023) 09-006-02

造血干细胞是血液系统中的一个特异性群体, 属于成体干细胞, 该细胞的长期自我更新能力强, 且具有分化呈各类成熟血细胞的潜能。在临床治疗中, 造血干细胞移植广泛应用于血液系统疾病以及自身免疫疾病, 在其它实体瘤的治疗中, 比如淋巴瘤, 生殖细胞瘤, 乳腺癌, 小细胞肺癌等。但在采集过程中, 因对疾病的恐惧、对采集流程的陌生等因素可能导致患者出现紧张焦虑等不良心理因素。于此, 本次研究将对本院自 2022 年 1 月~2023 年 1 月所收治的 30 例血液肿瘤患者展开分析, 探讨造血干细胞采集对其心理的影响。见下述总结:

1 资料与方法

1.1 基本资料

在本院自 2022 年 1 月~2023 年 1 月所收治的血液肿瘤患者中选取 50 例为研究对象, 其中男 26 例, 女 24 例, 年龄 12~65 岁, 平均年龄为 (34.48 ± 9.47) 岁, 病症类型中, 慢性粒细胞白血病 18 例, 急性髓系白血病 14 例, 急性淋巴白血病 12 例, 再生障碍性贫血 4 例, 骨髓增生异常综合征 2 例。所有患者入院一般资料均具有可比性, 本研究在获得本院伦理组织审批后方可展开。

1.2 研究方法

采集前准备: 注意嘱咐患者饮食保持清淡且较易消化, 采集当日切勿空腹采集, 避免采集过程中低血糖。采集前一天评估穿刺部位血管充盈情况, 若患者外周血管条件差不宜进行穿刺, 会请医生进行股静脉置管。在采集当日, 向患者讲解具体采集步骤、采集原理、注意事项、采集全过程所需时间以及采集安全性, 帮助患者降低对于采集过程的紧张感与陌生感, 且使得患者更好配合采集过程展开。

采集: 指导患者采取平卧位, 出血端为肘部正中静脉, 回血端为手背静脉, 在采集过程中应当时刻注意患者穿刺部位是否有肿胀、疼痛、血液外渗等情况^[1]。若患者较为瘦小或者静脉充盈较差, 在出血压力较低时可在穿刺侧上方给与加压, 同时嘱其匀速握弹力球。采集全过程均实行心电监护, 时刻观察患者生命体征、精神状态、面色等变化, 及时询问患者是否出现口唇、手足、面部麻木、头晕、恶心等症状, 指导其及时告知护士。在采集过程中, 若患者感到疲劳或身体酸痛, 应当及时告知护理人员, 护理人员协助其适当调整体位, 但是要注意切勿自行翻身以此避免穿刺针脱出血管外以及管道受压、扭曲等故障, 影响采集质量^[2]。

采集后: 在拔针后, 应当立即按压穿刺部位 10 分钟, 嘱咐患者在 24 小时内不得沾水, 且注意是否有出血状况, 若有, 及时告知护理人员展开相应处理。采集结束后, 还应当告知患者加大饮水量以促进排尿从而尽快将体内抗凝剂排出体外。

采集后饮食以高蛋白、高维生素为主。

1.3 观察指标

心理状态: 采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评价, SAS 采用 4 级评分, 没有出现为 1 分, 小部分时间出现为 2 分, 相当多时间出现为 3 分, 绝大多数时间出现为 4 分, 总分越高越焦虑。SDS 含有 20 个项目, 分为 4 级评分, 轻度抑郁得分范围为 53~62 分, 中度抑郁得分范围为 63~72 分, 重度抑郁得分范围为 73 分以上^[3]。

1.4 数据分析

运用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行表述, 两组均数计量值采用 t 值检验, 计数资料采用百分比 % 进行统计表述, 两组计数值采用 χ^2 值检验, $P<0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

造血干细胞采集前, 患者心理状态无统计学差异, $P>0.05$; 造血干细胞采集后, 患者心理状态好于采集前, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1: 造血干细胞采集前后患者心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| | 例数 | SAS 评分 | SDS 评分 |
|-----|----|------------|------------|
| 采集前 | 50 | 42.21±2.77 | 31.29±2.98 |
| 采集后 | 50 | 32.18±2.61 | 25.87±3.11 |
| t 值 | | 18.634 | 8.897 |
| P 值 | | 0.000 | 0.000 |

3 讨论

血液系统中的成熟细胞寿命极短, 因此在人的一生中, 造血干细胞需要根据机体的生理需求适时的补充血液系统各个成熟细胞组分。在损伤、炎症等应激状态下, 造血干细胞调节和维持体内血液系统各个细胞组分的生理平衡^[4]。而造血干细胞移植对于血液肿瘤治疗而言显得尤为重要, 即用高强度的化疗将患者的造血系统摧毁, 将健康的造血干细胞通过静脉或骨髓腔输入患者体内, 以此产生健康的血液和免疫细胞, 从而达到治愈目的^[5]。

随着当前医学技术的不断发展, 造血干细胞移植已经成为了治疗淋巴瘤、白血病、骨髓瘤等血液肿瘤的有效办法。但是采集可能给患者带来疼痛, 且对采集过程较为陌生可能使得患者产生紧张情绪。在本次研究中, 造血干细胞采集前, 患者心理状态无统计学差异, 造血干细胞采集后, 患者心理状态好于采集前, 由此可得, 在造血干细胞采集前对患者展开适当的心理支持, 帮助其做好心理准备可使得患者心理保持较为良好的状态, 取得良好采集结果。

综上所述, 在血液肿瘤患者造血干细胞采集时, 患者可能 (下转第 8 页)

PCS患者自控镇静是一种患者在自身焦虑不安时自行给予自己小剂量镇静药物注射的镇静的办法,依据医师制定、预定的镇静给药方案,患者自行决定给药时间和给药次数的患者自控镇痛术概念的一种延伸。临床给予患者术后镇痛期间传统的镇静方法是依据医师选取并决定选择药物、给药时间、给药剂量以及给药途径,即医师控制镇静,又称为强化麻醉^[4]。但临床实际应用中由于患者存在个体差异,患者对疼痛耐受性及药物敏感性的不同,患者的理想的镇静水平的要求不一致等诸多因素,造成强化麻醉临床镇静效果和水平的不尽人意,而且很容易因个体差异的均等用药造成镇静不足和镇静过度现象发生。现如今,临床应用患者自控镇静,可依据患者的个体差异及镇静的不同需求进行随时的给药次数及给药剂量等的调整,有效避免了以上镇静不足和镇静过度情况的发生。而且通过不同单次剂量和锁定时间的设定,有效的避免了镇静过度的危险,提高了镇静的安全性^[5]。

右美托咪定是一种 α_2 肾上腺素受体激动药,其具有良好的抗焦虑、镇静的作用,且钱传木等学者的研究表明,右美托咪定不仅具有镇静、催眠、镇痛、抗焦虑的作用,其对呼吸无抑制作用,可有效对患者术后不良反应的发生进行抑制^[6]。本次研究证明,右美托咪定能够有效的提高舒芬太尼在患者术后镇痛期间应用的镇痛效果,有效减轻患者的术后焦虑都能够不良情绪,且无呼吸抑制的危险是患者术后镇痛期间

镇痛的最好治疗药物。而且本次研究通过对不同剂量右美托咪定的应用及应用效果的分析,发现,给予患者术后镇痛期间 $0.12\mu\text{g}/\text{kg}$ 右美托咪定应用患者自控镇静满意度较高,不良反应受较少,安全性较高。

综上所述,给予接受术后镇痛的患者 $0.12\mu\text{g}/\text{kg}$ 静注患者术后镇痛期间镇静效果显著,患者的不良反应少,生命特征稳定,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 侯杰, 邱驰宇, 李静, 等. 右美托咪定在术后镇痛期间自控镇静的临床应用[J]. 吉林医学, 2023, 37(5):1163-1164.
- [2] 尧永华, 吴文峰, 苏风华. 静注右美托咪定对腹部手术术后镇痛的临床效果[J]. 中国保健营养月刊, 2022, 22(22):5234-5234.
- [3] 王秀, 印春铭. 静注右美托咪定对腹部手术术后镇痛效果的影响[J]. 中国民康医学, 2022, 24(9):1092-1093.
- [4] 斯妍娜, 韩流, 王晓亮, 等. 右美托咪定对术后吗啡自控镇痛效果的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2022, 27(10):953-955.
- [5] 彭湃. 右美托咪定对颅脑损伤患者术后镇痛效果的影响[D]. 大连医科大学, 2015.
- [6] 袁媛, 李建刚. 右美托咪定复合曲马多用于老年高血压患者术后镇痛中的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2023, 16(76).

(上接第5页)

案例教学在手术室低年资护士规范化培训中的应用[J]. 循证护理, 2023, 9(14):2629-2632.

[4] 陈晓英, 陈飞, 钱锦钰等. 基于核心胜任力的进展性案例教学法在护士规范化培训中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志, 2023, 22(07):1088-1093.

[5] 冯雪亚, 刘亚男, 高佩佩. 情景模拟结合翻转课堂教学模式在新护士规范化培训中的应用效果及对护士岗位胜任能力及共情能力的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(20):187-190.

[6] 叶芬, 江露. 情景参与式反馈教学法在神经外科低年资护士规范化培训中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2023(04):128-129.

[7] 张红梅, 赵丽婷. 基于临床实践能力的规范化培训护士岗位准入考核评价指标体系的构建[J]. 护理研究, 2023, 37(07):1296-1500.

[8] 叶丽宜, 甘白水, 张翠玲. 综合病例下站点式护理技能考核在新入职护士规范化培训中的应用[J]. 中国医药科学, 2023, 13(01):87-90+131.

[9] 陈燕明, 叶华英, 唐艳. 分层次多元化培训模式对护

士自我效能感、职业倦怠感及岗位胜任力的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(19):2974-2978.

[10] 程佳佳, 董小余, 金明明等. 病例导入式的WPBL教学法在ICU护士规范化培训中的应用效果[J]. 中国高等医学教育, 2022(09):97-98.

[11] 郭瑞, 沈云, 郑晓艳等. 情景模拟演练在新入职护士规范化培训中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(50):3481-3484.

[12] 刘光娣, 高艳, 刘洪霞等. 护士规范化培训在三级综合医院呼吸重症科护理教学中的应用[J]. 卫生职业教育, 2022, 40(13):147-149.

[13] 曾连开, 唐焯. 以岗位胜任能力为导向的规范化培训对新入职护士的培训效果观察[J]. 临床医药实践, 2022, 31(03):228-250.

[14] 张兰, 毛海艳, 刘惠萍. 规范化培训网络信息平台对护士领导力及护理专业能力的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2021, 18(06):165-168+175.

[15] 肖凤, 施盛莹, 李爽等. 规范化培训背景下新护士角色转换体验的质性研究[J]. 中国当代医药, 2021, 28(14):243-246.

(上接第6页)

因对采集过程陌生以及对采集的恐惧产生不良心理,而在采集展开前帮助他做好采集准备,了解采集过程,可帮助其保持良好采集心态。

参考文献

[1] 苏宏. 心理干预对进行造血干细胞移植患者抑郁、焦虑及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(5):913-914.

[2] 温小珊, 张桂华. 造血干细胞移植患者净化舱内心理困扰的影响因素[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(9):1286-1289.

[3] 孙爱华, 陶俊, 吴芳芳, 等. 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, 52(7):1116-1120.

[4] 张秋会, 徐丽, 张玲, 等. 积极心理学视角下造血干细胞移植术后患者癌症复发恐惧现状及其影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2022, 22(9):1353-1358.

[5] 李杨柳, 韩娜, 梅燕. 造血干细胞移植患者主要照顾者的心理状况与应对方式的相关性分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(4):44-48.