

基于人文照护模式的协同护理对造血干细胞移植患者心理应激及肠道排异反应的影响评估

雷 路

同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 探究造血干细胞移植患者采用基于人文照护模式的协同护理的效果。**方法** 抽选本院收治 92 例造血干细胞移植患者（时段：2025 年 1 月-2025 年 12 月），随机划分 2 组各 46 例。对照组采用常规护理，观察组采用基于人文照护模式的协同护理。比较 2 组心理应激、肠道排斥反应。**结果** 观察组干预后医院焦虑抑郁量表（HADS）各领域得分较对照组减少（ $P < 0.05$ ）。对比肠道排斥反应情况，观察组总发生率较对照组降低（ $P < 0.05$ ）。**结论** 造血干细胞移植患者采用基于人文照护模式的协同护理，有助于缓解心理应激状态，减少肠道排斥反应。

【关键词】 造血干细胞移植；人文照护模式；协同护理

【收稿日期】 2026 年 8 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260470

Evaluation of the impact of collaborative care based on a humanistic nursing model on psychological stress and intestinal rejection reactions in hematopoietic stem cell transplantation patients

Lu Lei

Tongji Hospital, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To explore the effect of collaborative nursing based on a humanistic care model in patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation. **Methods** A total of 92 patients (January 2025-December 2025) admitted to our hospital were selected and randomly divided into two groups of 46 each. The control group received conventional nursing, while the observation group received collaborative nursing based on a humanistic care model. Psychological stress and intestinal rejection reactions were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores in all domains of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The overall incidence of intestinal rejection reactions in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Collaborative nursing based on a humanistic care model helps alleviate psychological stress and reduce intestinal rejection reactions in patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation.

【Keywords】 Hematopoietic stem cell transplantation; Humanistic care model; Collaborative nursing

造血干细胞移植是现阶段临床治疗各种恶性血液系统疾病、免疫缺陷疾病等重要手段之一，随着相关技术不断成熟和经验累积，使患者生存率得到大幅提升^[1]。但该治疗方式作为一种应激源，移植过程中大多患者伴有程度不等的心理和生理应激反应，对患者预后及生活质量造成极大影响。肠道排异反应是造血干细胞移植后患者常发生的抗宿主病表现，严重时可导致消化道出血甚至死亡^[2]。同时，患者因为对移植效果和恢复情况的未知心理、加上长期处于隔离环境、对疾病

复发恐惧等心理压力时，更容易常出现焦虑、抑郁等心理应激反应，影响免疫功能的恢复，增加排异反应风险^[3]。近年来，人文照护理念在临床护理工作中受到的关注度不断提升，更加重视患者的主体地位，关注其心理、情感及社会需求。协同护理则注重医生、护士、患者及家属之间相互协同、互相支持，保证护理的连续性^[4]。目前针对造血干细胞移植患者将上述两种干预方式联合应用的报道较少。基于此，本研究旨在探讨基于人文照护模式的协同护理对造血干细胞移

植患者心理应激及肠道排异反应的影响，详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选本院收治 92 例造血干细胞移植患者（时段：2025 年 1 月-2025 年 12 月），随机划分 2 组各 46 例。对照组年龄段 32~65 岁，均值（46.49±5.32）岁；男、女人数各 25 例、21 例；疾病类型包括急性髓系白血病、急性淋巴细胞白血病、再生障碍性贫血、其他，分别 18 例、14 例、8 例、6 例。观察组年龄段 30~61 岁，均值（46.76±5.45）岁；男、女人数各 24 例、22 例；疾病类型包括急性髓系白血病、急性淋巴细胞白血病、再生障碍性贫血、其他，分别 17 例、15 例、7 例、7 例。基线信息对比无差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采用常规护理，主要措施包括严格做好术后病情观察和体征记录，及时处理发生的异常现象。加强药物管理，指导患者规范用药。强化术后营养支持，积极预防感染预防。进行口头宣教，讲解手术配合以及术后康复注意内容，提供基础心理疏导和安抚。

观察组采用基于人文照护模式的协同护理，详细流程如下：（1）构建人文照护环境：在病区设立温馨病房，允许家属在规定的时间内进行探视，条件允许的情况下鼓励患者携带个人物品。进一步加强了对科室护士的人文护理培训，强化其人文服务意识，强调在护理工作中共情、尊重与倾听。（2）心理支持系统构建：①移植前：此阶段患者常因担心治疗副作用、对移植效果不确定而产生焦虑、恐惧心理。护士每日进行 15~20 分钟一对一倾听，引导患者表达对治疗的担忧。邀请成功移植后康复者（志愿者）通过视频或现场分享经历，增强患者信心。②移植后早期：在此阶段患者由于长时间隔离、身体虚弱、感染风险高，易出现孤独、无助、抑郁情绪。护士鼓励患者写下小愿望，由护士或家属协助实现。每日组织线上或床边团体支持活动，由心理咨询师引导患者用绘画、书写等方式表达情绪。③恢复

期：在此阶段患者由于对疾病复发、排异反应及回归家庭社会，容易出现焦虑。由护士、家属、患者共同制定出院后康复日程表，建立微信群，每周进行 2 次线上答疑及心理支持，延续人文关怀。（3）协同护理干预：制定个性化护理计划，由责任护士、医生、营养师、康复师共同参与，并让患者及家属参与护理决策，如饮食选择、活动安排等。建立微信群或电话随访机制，提供延续性护理。（4）肠道排异预防与监测：①轻度排异反应：使用饮食日记，记录排便性状、次数、腹痛程度。由营养师调整饮食，停止粗纤维、乳制品、油腻食物等摄入，改为低脂、低渣半流质饮食。按照医嘱使用肠道黏膜保护剂、微生态制剂。②中度排异反应：按照医嘱增加口服或静脉糖皮质激素；暂停经口进食，改为肠内营养制剂；每 4 小时评估腹泻量、腹痛评分及生命体征。③重度排异反应：快速上报移植团队，启动急救预案。予以禁食、胃肠减压，建立静脉通道等措施，按照医嘱开展大剂量激素冲击治疗及免疫抑制剂。做好消化道出血观察，严密监测便血量、颜色，做好交叉配血及输血准备措施。

1.3 观察指标

（1）心理应激：评测工具使用医院焦虑抑郁量表（HADS），包含焦虑和抑郁两个子量表，各 7 道问题（0~3 分），总分 0~21 分，焦虑、抑郁症状越严重则得分越高。

（2）肠道排斥反应：统计 2 组患者术后相关肠道排斥反应情况，如腹痛、腹泻、呕血等。

1.4 统计学分析

以 SPSS26.0（Statistical Package for the Social Sciences26.0）软件进行资料分析，满足正态分布的计量数据以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，采用 t 检验；计数数据以[n（%）]表示，采用 χ^2 检验； $P<0.05$ 代表有统计学差异。

2 结果

2.1 对比干预前后 2 组负性情绪

干预后，2 组患者 HADS 各领域得分较同组干预前减少（ $P<0.05$ ）；同时观察组各领域得分与对照组相比更低（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 对比干预前后 2 组负性情绪（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	焦虑		抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	46	13.59±2.74	10.38±2.35	12.49±2.46	9.38±2.12
观察组	46	13.37±2.65	7.39±1.87	12.48±2.38	7.34±1.69
t		0.391	6.752	0.020	5.103
P		0.696	<0.001	0.984	<0.001

注：与同组干预前对比，* $P<0.05$ 。

2.2 对比2组肠道排斥反应

对比肠道排斥反应情况，观察组总发生率较对照组降低（ $P<0.05$ ），见表2。

表 2 对比2组肠道排斥反应[n（%）]

组别	例数	腹痛	腹泻	呕血	总发生率
对照组	46	3	3	2	8（17.39）
观察组	46	1	1	0	2（4.35）
χ^2					4.039
P					0.044

3 讨论

传统护理模式在长期临床实践中依然具备较好的效果，可以满足多数患者治疗和康复的需求。但是其内容制定缺乏个体化，较少考虑患者实际的心理、生理等需求，因此干预效果仍有较大提升空间^[2]。

本研究显示，观察组干预后的 HADS 评分与对照组比较均减少。研究表明基于人文照护模式的协同护理能显著降低造血干细胞移植患者焦虑与抑郁水平。分析具体原因：人文照护模式更加关注患者的整体状态，不只局限于疾病本身。造血干细胞移植患者在移植过程中需要被隔离，社会支持明显减少，更易出现焦虑抑郁、孤独无助等情绪^[3]。通过设立温馨病房、允许家属探视、加强护患沟通等措施，给予患者更多的情感支持，更有助于减轻患者的心理应激状态^[5]。同时协同护理强调多角色参与，逐步形成涵盖患者-家属-医护人员的社会支持网络，最大限度减少患者的顾虑和担忧，强化治疗信心，缓解负性情绪^[6]。本文研究发现，观察组肠道排斥反应总发生率与对照组相比降低。研究提示基于人文照护模式的协同护理有助于减少造血干细胞移植患者肠道排斥反应的发生。分析原因是：肠道排异反应的发生和造血干细胞移植患者的免疫状态、心理压力有一定联系。在基于人文照护模式的协同护理中，采用了填写饮食日记、营养干预、早期识别肠道排斥反应信号等措施，进一步强化对肠道排异反应的主动管理，有助于降低其发生率^[7]。同时通过积极改善患者心理状态，降低其焦虑、抑郁水平，可以调节下丘脑-垂

体-肾上腺轴功能，维持 T 细胞亚群平衡，对于减少肠道排斥反应的发生有一定辅助作用^[8]。

综上所述，基于人文照护模式的协同护理可有效缓解造血干细胞移植患者的心理应激状态，降低肠道排异反应的发生率，具有较好的临床推广价值。

参考文献

[1] 王悦,张晓娜,唐瑶. 正念减压疗法的护理干预对造血干细胞移植患者心理状态及生活质量的影响[J]. 罕少疾病杂志,2025,32(10):163-165.

[2] 姚慧,胡馨婕,易雅琳. AIDET沟通模式结合延续性护理对造血干细胞移植患儿生存质量、睡眠质量及家属疾病进展恐惧的影响[J]. 国际护理学杂志,2025,44(9):1715-1719.

[3] 范俊营. 营养支持联合心理护理在异基因造血干细胞移植中的应用效果[J]. 中国实用乡村医生杂志,2025,32(6):70-72,76.

[4] 郑明明,缪伟. 基于人文照护模式的协同护理对造血干细胞移植患者心理应激及肠道排异反应的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2025,34(19):2759-2762.

[5] 郑桂群,李潇. 基于人文照护模式的协同护理在造血干细胞移植患儿护理中的应用[J]. 妇儿健康导刊,2022,1(9):125-128.

[6] 李华艳,傅彩红. 临床护理路径模式对造血干细胞移植患儿口腔黏膜炎发生情况及情绪、生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2025,34(2):289-292.

[7] 季玲,董秀秀. 慢性疾病轨迹模式护理干预在造血干细胞移植患者中的应用[J]. 安徽医学,2025,24(2):51-53.

[8] 张亢,郑静,刘梅. 基于坚强概念的护理干预联合音乐疗法对造血干细胞移植患者的影响[J]. 四川解剖学杂志,2025,33(4):195-198.

版权声明：©2026 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