

## 健康教育在自体造血干细胞移植患者心理护理中的应用

陈忆婷, 周慧\*

上海第九人民医院 上海

**【摘要】**目的 健康教育在自体造血干细胞移植患者心理护理中的应用价值分析。方法 选择 2021 年 1 月~2022 年 6 月在我科进行自体造血干细胞移植的患者 80 例, 以抽签法分为对照组与观察组, 每组 40 例, 对照组: 心理护理, 观察组: 心理护理+健康教育, 比较两组负性情绪(焦虑(SAS)、抑郁(SDS)), 自我效能感(一般自我效能感量表(GSES))、健康知识认知程度、自我护理行为, 生存质量(QLQ-C30 质量问卷中文版), 并发症发生率。**结果** 护理前, 两组 SAS、SDS 评分比较,  $P>0.05$ ; 护理后, 观察组评分低于对照组,  $P<0.05$ ; 护理前, 两组 GSES、健康知识认知程度、自我护理行为比较,  $P>0.05$ ; 护理后, 观察组评分较对照组更高,  $P<0.05$ ; 护理前, 两组 QLQ-C30 评分对比,  $P>0.05$ ; 护理后, 观察组较对照组评分更高,  $P<0.05$ ; 两组并发症发生率对比,  $P>0.05$ 。**结论** 健康教育在自体造血干细胞移植患者心理护理中应用可提升心理护理效果, 可增强患者自我效能感、健康知识认知程度, 改善自我护理行为, 提高患者生活质量, 还可减少并发症。

**【关键词】** 健康教育; 自体造血干细胞移植; 心理护理; 焦虑; 健康知识认知程度; 自我效能感

**【收稿日期】** 2025 年 3 月 22 日

**【出刊日期】** 2025 年 4 月 27 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20250197

### Application of health education in psychological care for patients with autologous hematopoietic stem cell transplantation

Yiting Chen, Hui Zhou\*

Shanghai Ninth People's Hospital, Shanghai Municipality, Shanghai

**【Abstract】** **Objective** Analysis of the application value of health education in patients with autologous hematopoietic stem cell transplantation. **Methods** selected in January 2021 to June 2022 in 80 cases, divided into control group and observation group, each group 40 cases: psychological nursing, observation group: psychological care + health education, compare two groups of negative mood (anxiety (SAS), depression (SDS)), self-efficacy (general self-efficacy scale (GSES)), health knowledge cognition, self-care behavior, quality of survival (QLQ-C30 quality questionnaire Chinese version), complication rate. **Results** Before nursing, the score of SAS and SDS in the two groups,  $P>0.05$ ; after nursing, the observation group was lower than the control group,  $P<0.05$ ; before nursing, GSES, health knowledge awareness, self-care behavior,  $P>0.05$ ; after nursing, the observation group,  $P<0.05$ ; after nursing,  $P>0.05$ , after nursing,  $P<0.05$ ; the incidence of complications in the two groups,  $P>0.05$ . **Conclusion** The application of health education in the psychological care of patients with autologous hematopoietic stem cell transplantation can improve the effect of psychological care, enhance patients' self-efficacy, health knowledge cognition, improve self-care behavior, improve the quality of life of patients, and reduce complications.

**【Keywords】** Health education; Autologous hematopoietic stem cell transplantation; Psychological care; Anxiety; Cognition of health knowledge; Self-efficacy

自体造血干细胞移植在临床上非常常见, 主要应用于血液肿瘤等疾病的有效手段, 可使患者重新建立造血及免疫系统<sup>[1]</sup>。但该病治疗周期较长, 且需长期用药,

第一作者简介: 陈忆婷, 女, 护师, 本科, 主要从事血液内科护理工作;

\*通讯作者: 周慧, 女, 主管护师, 本科, 主要从事血液内科护理和管理工作的。

药物副作用多, 患者极易出现焦虑不安、抑郁等不良情绪, 研究表明, 该病患者抑郁情绪发生率约为 15%~50%, 增加心理及经济负担<sup>[2]</sup>。

心理护理对于改善患者情绪有积极作用, 可提高心理健康水平, 但多数患者由于对疾病知识认知程度不足、对治疗措施无系统了解等, 会产生恐慌、焦躁不安等心理问题, 影响治疗及临床护理工作的顺利开展。因此, 加强健康教育非常有必要。健康教育主要是通过有组织、有计划、系统性的社会教育活动, 使患者自觉采取有益于健康的行为及生活方式, 以减轻影响健康的不良因素, 提高生活质量。但目前, 临床关于健康教育在自体造血干细胞移植患者心理护理中的应用效果鲜见报道。鉴于此, 本文选择我科 2021 年 1 月~2022 年 6 月 80 例进行自体造血干细胞移植的患者, 展开以下分析。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2021 年 1 月~2022 年 6 月在我科进行自体造血干细胞移植的患者 80 例, 以抽签法分为对照组与观察组, 每组 40 例, 对照组: 男性 23 例、女性 17 例, 年龄 28~55 岁, 平均 (41.50±5.45) 岁, 文化程度: 初中 8 例、高中 18 例、大专及以上 14 例; 观察组: 男性 24 例、女性 16 例, 年龄 28~54 岁, 平均 (41.00±5.42) 岁, 文化程度: 初中 6 例、高中 20 例、大专及以上 14 例; 两组患者临床资料具有同质性 ( $P>0.05$ )。

诊断标准: 参考《中国多发性骨髓瘤自体造血干细胞移植指南(2021 年版)》<sup>[3]</sup>, 符合自体造血干细胞移植指征。

纳入标准: 拟进行自体造血干细胞移植; 年龄>18 岁; 初中及以上文化程度、有良好的沟通及认知能力; 知晓且签署协议书。

排除标准: 合并糖尿病、高血压、严重肝肾等脏器疾病; 无法进行干细胞移植; 合并感染性、免疫系统疾病; 交流、沟通障碍; 有精神类疾病或病史; 临床资料不完整; 依从性差。

### 1.2 方法

对照组: 心理护理: (1) 面对面沟通交流: 以《焦虑自评量表》、《抑郁自评量表》评估患者心理情绪, 依据量表结果采取对应心理护理措施。通过沟通了解其产生不良情绪的原因, 并以解释、安慰、启发等方式缓解患者的不良情绪。(2) 情绪转移法: 了解患者喜好与性格特征, 选择与之匹配的搞笑类视频、音乐等, 通过外界项目转移对病情的注意力, 减轻内心焦虑、恐

慌情绪。关注情绪变化, 若出现异常, 可立即播放轻松、舒缓的轻音乐, 随音乐节奏的变化, 使患者逐渐释放不良情绪, 舒缓焦虑或抑郁。(3) 病友鼓励法: 建立微信群, 定期组织病友交流会, 病友之间相互交流、沟通, 可使其产生共情感, 互相鼓励与支持, 提升战胜疾病的信心。(4) 家庭心理支持: 告知患者家属患者心理情绪对病情及治疗的影响, 叮嘱做好护理配合工作。时常鼓励患者, 并充分表达对患者的关爱与呵护, 若无法时刻陪同患者, 可视频电话、微信等方式表达对患者的关心, 使其感受到温暖与力量, 积极配合临床护理工作。

观察组: 心理护理方法同于对照组, 在此基础上, 给予健康教育: (1) 成立健康教育小组: 由我科经验丰富、资历较深的 2 名造血干细胞移植主治医师, 1 名护士长, 3~4 名护理人员成立小组, 护士长任组长, 监督指导小组工作, 其余为组员。(2) 制定健康教育计划: 查阅国内外权威文献, 参考临床上相关的案例及护理经验, 根据研究对象具体文化程度、病情情况, 制定针对性的健康教育方案。(3) 健康教育内容: ①加强护患沟通: 护理人员第一时间与患者进行沟通, 全方位评估病情、心理健康情况, 并应用最简洁、易懂的语言告知患者病情的轻重、治疗程序及应注意事项, 对可能发生纠纷的问题应重点沟通。②疾病知识指导: 通过发放宣教手册、书籍、张贴海报等多种方式, 讲解自体造血干细胞移植的全过程, 包括移植前期化疗的目的、作用、不良反应及注意事项。告知患者身体处于何种状态, 叮嘱饮食、药物、漱口等事项。③开展健康讲座: 邀请相关医师、小组做好辅助工作开展健康讲座, 讲解自体造血干细胞移植相关知识、预处理期间应该注意的事项、自我护理内容及事项等, 并留出现场答疑时间, 解答患者问题, 帮助患者及其家属学习相关日常护理的知识和方法。邀请患者及其家属关注科室公众号、加入微信交流群, 患者可将自身问题与经验分享至微信群, 责任护理人员定期总结分析, 及时纠正患者错误认知, 并将重点内容制作成小视频上传, 可使患者重复观看, 掌握更多疾病及治疗知识。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组负性情绪。采用焦虑自评量表 (SAS), 共 20 项, 4 级评分, 简单相加再×1.25, 取整数为标准分, <50 分无焦虑, ≥50 分有焦虑。采用抑郁自评量表 (SDS), 标准分得分方法同于 SAS, <53 分无抑郁, ≥53 分有抑郁<sup>[4]</sup>。

(2) 比较两组自我效能感、健康知识认知程度、自我护理行为。①自我效能感。采用一般自我效能感量

表(GSES),共10项,每项Likert4级评分,总分10~40分,分值高低与自我效能感正相关<sup>[5]</sup>。②健康知识认知程度:小组自制健康知识认知程度评分表,评估患者对疾病、自体造血干细胞移植治疗、临床护理等知识的认识水平,满分100分,分值高低与认知程度正相关。③自我护理行为:自制自我护理行为评估量表,对患者移植前、移植后药物、饮食等护理行为进行评价,满分100分,分值越高自我护理行为越好。

(3)比较两组生存质量。采用QLQ-C30质量问卷中文版评价生活质量,本研究主要涉及情绪功能、认知功能、躯体功能、生活质量,每项分值范围0~100分,分值高低与生活质量正相关<sup>[6]</sup>。

(4)比较两组并发症发生率。主要有感染、发热、消化道症状。

#### 1.4 统计学分析

SPSS22.0分析数据, $t$ 检验, $P<0.05$ 差异明显。

## 2 结果

### 2.1 负性情绪组间对比

护理前,两组SAS、SDS评分对比, $P>0.05$ ;护理后,组间比较,观察组评分更低, $P<0.05$ 。见表1。

2.2 比较两组GSES、健康知识认知程度、自我护理行为

护理前,两组GSES、健康知识认知程度、自我护理行为对比, $P>0.05$ ;护理后,两组比较,观察组各评分更高, $P<0.05$ 。见表2。

### 2.3 比较两组生存质量评分

护理前,两组QLQ-C30评分相比, $P>0.05$ ;护理后,组间比较,观察组评分更高, $P<0.05$ 。见表3。

### 2.4 比较两组并发症发生率

两组并发症发生率对比, $P>0.05$ 。见表4。

表1 负性情绪组间比较

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	59.21±2.20	50.50±1.68	60.26±3.43	55.20±3.40
观察组	40	60.02±2.18	47.76±1.20	60.35±3.51	50.08±2.02
$t$ 值		1.654	8.394	0.116	8.188
$P$ 值		0.102	<0.050	0.908	<0.050

表2 比较两组GSES、健康知识认知程度、自我护理行为

组别	例数	GSES (分)		健康知识认知程度 (分)		自我护理行为 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	24.24±2.52	29.50±2.48	58.50±5.00	68.00±4.00	60.50±4.50	70.50±5.00
观察组	40	24.12±2.50	34.50±2.45	59.00±5.50	77.50±4.50	61.00±5.00	79.00±4.55
$t$ 值		0.214	9.071	0.425	9.979	0.470	7.952
$P$ 值		0.831	<0.050	0.672	<0.050	0.640	<0.050

表3 比较两组生存质量评分

组别	例数	情绪功能 (分)		认知功能 (分)		躯体功能 (分)		生活质量 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	54.50±5.45	66.00±6.50	52.00±5.00	68.50±5.40	55.00±5.00	69.00±5.45	53.00±4.00	68.00±5.50
观察组	40	55.00±5.50	74.50±5.00	52.50±5.45	75.00±4.50	56.00±4.50	74.55±4.50	53.50±4.50	76.00±4.50
$t$ 值		0.408	6.555	0.428	5.848	0.940	4.966	0.525	7.120
$P$ 值		0.684	<0.050	0.670	<0.050	0.350	<0.050	0.601	<0.050

表4 比较两组并发症发生率

组别	例数	感染 (%)	发热 (%)	消化道症状 (%)	并发症发生率 (%)
对照组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	5 (12.50)
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)
$\chi^2$ 值					0.626
$P$ 值					0.428

### 3 讨论

自体造血干细胞移植为临床治疗血液系统恶性肿瘤的主要手段, 治愈率较好, 患者 5 年病存活率高达 50%<sup>[7]</sup>。但由于疾病本身、大剂量化疗、移植并发症等多种因素影响, 及患者对疾病及治疗知识认知程度不足, 移植期间患者承受了极大的心理压力, 严重者会出现焦虑、抑郁等情绪, 影响身心健康<sup>[8-9]</sup>。而不良的心理情绪会导致机体免疫力下降, 食欲减退, 依从性降低, 甚至影响移植的成功<sup>[10]</sup>。心理护理有利于减轻患者焦虑、恐慌等一系列不良情绪, 可改善心理健康, 但单纯心理护理并无法改善因对疾病知识认知不足导致的负面情绪<sup>[11]</sup>。因此, 对患者进行心理护理的同时加强健康教育非常有必要。

有研究发现, 造血干细胞移植患者不良心理状态与年龄、疾病认知程度、饮食情况、经济情况等有关<sup>[12-13]</sup>。SAS 及 SDS 为评估患者心理健康水平的有效指标。本文研究后发现, 护理后, 两组的 SAS、SDS 评分对比, 观察组更低,  $P < 0.05$ 。提示在心理护理中应用健康教育对患者不良情绪改善更明显。主要是因为, 心理护理通过面对面沟通交流、情绪转移、病友鼓励、家庭心理支持等多种方式, 有助于缓解患者的不良心理情绪, 提高心理健康。在此基础上应用健康教育, 有助于促使患者对疾病、治疗及护理知识有更多了解, 可提高依从性, 规范患者饮食、用药等行为, 有助于提高心理护理效果<sup>[14-15]</sup>。

GSES 主要是指个体对自己面对环境中的挑战可否采取适应性的行为的知觉或信念, 自我效能感越好, 患者战胜挑战的信心越高, 行为亦更加积极。良好的自护能力对于促进病情好转有积极作用。本文数据显示, 护理后, 观察组 GSES、健康知识认知程度、自我护理能力评分均高于对照组,  $P < 0.05$ 。提示健康教育可增加患者健康知识认知程度, 改善自我效能感, 提高自我护理行为。分析原因主要是, 高资历的医护人员成立小组, 可确保健康宣教工作的高效开展。制定科学、规范、系统的健康教育计划, 可确保健康教育工作的顺利开展与完成, 且研究中通过加强沟通、疾病知识指导、开展健康讲座等多种方式加强疾病知识宣教, 可使患者了解更多的疾病、治疗、护理相关知识, 从而对自身病情及治疗有正确的认知, 树立积极乐观的心态, 有助于增强自我效能感, 自觉、积极主动地配合临床护理工作, 可提高自我护理行为。

本文探讨发现, 护理后, 观察组 QLQ-C30 各维度评分高于对照组,  $P < 0.05$ ; 结果表明健康教育可提高患

者生活质量。分析原因: 心理干预措施可减轻患者负性情绪, 提高心理健康水平, 联合健康教育可增强健康意识, 患者对临床干预工作的依从性更高, 有助于提高临床治疗及护理效果, 促进患者病情转归, 提高患者生活质量<sup>[16]</sup>。研究还发现, 两组并发症发生率无明显差异, 但观察组相对更少, 可能是因为健康教育工作使患者掌握更多的疾病知识, 配合治疗的顺利进行, 对于减少或预防并发症有积极的作用。

综上所述, 对自体造血干细胞移植患者进行心理护理时, 应用健康教育, 可改善不良情绪, 增强自我效能、健康知识认知程度, 改善自我护理行为, 提高生活质量, 减少并发症, 有推广价值。

### 参考文献

- [1] Ahmet Murt, Tugrul Elverdi, Ahmet Emre Eskazan, et al. Hepatitis B reactivation in hematopoietic stem cell transplanted patients: 20 years of experience of a single center from a middle endemic country[J]. Ann Hematol, 2020, 99(11): 2671-2677.
- [2] 赵新玲, 郝彩琴, 禹春爽, 等. 健康教育在造血干细胞移植患者及家属心理护理中的应用[J]. 中国医学伦理学, 2018, 31(6): 758-761.
- [3] 中华医学会血液学分会浆细胞疾病学组, 中国医师协会多发性骨髓瘤专业委员会. 中国多发性骨髓瘤自体造血干细胞移植指南(2021 年版)[J]. 中华血液学杂志, 2021, 42(5): 353-357.
- [4] 张爱华, 康丽芳, 王亚妮, 等. 心理护理提高异基因造血干细胞移植患者治疗效果的临床研究[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(s2): 284, 286.
- [5] 高磊, 刘娅, 杨丽. 基于 5A 干预法的延续护理对造血干细胞移植患者自我效能的影响[J]. 血栓与止血学, 2018, 24(6): 1018-1020.
- [6] 温士赢. 延续性护理对造血干细胞移植患者心理状态及依从性的影响[J]. 现代医学, 2020, 48(10): 1361-1364.
- [7] 李娇霞, 杨琴, 冯素丽. 健康教育联合针对性护理对干细胞移植后的肠道排异患者依从性的影响[J]. 北京医学, 2019, 41(2): 170-172.
- [8] 张婷, 韩爱芝, 葛健, 等. 造血干细胞移植患者心理困扰影响因素与干预的研究进展[J]. 中华全科医学, 2022, 20(4): 651-654, 677.

- [9] 章建丽, 周晓瑜, 金爱云. 造血干细胞移植患者心理状况及干预进展[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(20):1595-1602.
- [10] 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.
- [11] 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.
- [12] Christine Giraud, Jean-Baptiste Thibert, Yohan Desbrosses, et al. Transfusion in autologous and allogenic hematopoietic stem cell transplant: Guidelines from the Francophone Society of Bone Marrow Transplantation and Cellular Therapy (SFGM-TC)[J]. Bull Cancer,2019,106(1S):S52-S58.
- [13] 谢辰, 方云, 刘敏杰,等. 造血干细胞移植患者饮食与营养教育的证据总结[J]. 护理学杂志, 2021, 36(10):102-106.
- [14] 卢丹,胡艳. 移植围术期饮食指导配合健康宣教在造血干细胞移植护理中的应用[J]. 长春中医药大学学报,2021, 37(4):868-870.
- [15] 史楠, 田金满, 张勃, 蒋蕊, 何文英等. 造血干细胞移植患者心理弹性、疾病不确定感与应对方式的相关性研究[J]. 河北医科大学学报, 2021, 42(11):1332-1336.
- [16] 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): 495-495.

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