

·医学数据科学·

净化舱内造血干细胞移植患者不同治疗阶段心理体验 及支持需求质性研究的 Meta 整合

石莹¹,高丽¹,于俊叶²,杨翠莲¹,刘玮³

(1.首都医科大学护理学院,北京 100069;

2.航天中心医院护理部,北京 100049;

3.航天中心医院内科一病房,北京 100049)

摘要:目的 系统评价净化舱内造血干细胞移植患者不同治疗阶段的心理体验及支持需求。方法 计算机检索 Cochrane Library、PubMed、JBI 循证医疗国际合作中心、EMBase、科学网、Scopus、CINAHL、CNKI、中国生物医学文献数据库,收集有关患者心理体验及支持的文献,检索时限为建库至 2023 年 5 月,采用 Meta 整合法对结果进行评价。结果 共纳入 16 项研究,提炼出 31 个明确的研究结果,归纳成 11 个类别,3 个整合结果。净化舱内造血干细胞移植患者的心理历程分为 3 个阶段:预处理期:准备移植前恐惧、歉疚、孤独感与被抛弃感的情绪交织,更渴望得到家人的支持;极期:等待移植结果过程中的焦虑、极度恐惧与抑郁情绪交织,更希望得到专业人士、病友同伴的支持并尝试自我调适;恢复期:移植成功后希望、感恩与担忧情绪交织,迫切希望得到家人、病友同伴的支持。结论 医护人员应动态关注净化舱内造血干细胞移植患者不同治疗阶段的心理体验及需求,针对患者的外在和内在需求提供支持,帮助患者尽快适应净化舱内的治疗,促进移植的顺利完成。

关键词:造血干细胞移植;心理体验;支持需求;质性研究;Meta 整合

中图分类号:R473.73

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.17.003

文章编号:1006-1959(2023)17-0015-08

Meta-synthesis of Qualitative Research on Psychological Experience and Support Needs of Patients with Hematopoietic Stem Cell Transplantation in Purified Cabin at Different Treatment Stages

SHI Ying¹,GAO Li¹,YU Jun-ye²,YANG Cui-lian¹,LIU Wei³

(1.School of Nursing,Capital Medical University,Beijing 100069,China;

2.Department of Nursing,Aerospace Center Hospital,Beijing 100049,China;

3.The First Ward of Internal Medicine Department,Aerospace Center Hospital,Beijing 100049,China)

Abstract: Objective To systematically evaluate the psychological experience and support needs of patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation in the purified cabin at different treatment stages.**Methods** The Cochrane Library, PubMed, JBI International Cooperation Center for Evidence-based Medicine, EMBase, Science Network, Scopus, CINAHL, CNKI and Chinese Biomedical Literature Database were searched by computer to collect literature on patients' psychological experience and support. The retrieval time was from the establishment of the database to May 2023, and the results were evaluated by Meta-synthesis method.**Results** A total of 16 studies were included and 31 complete findings were grouped, summarized into 11 categories and 3 integrated results. The psychological process of patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation in the purified cabin was divided into three stages: pre-processing period: fear, guilt, loneliness and abandonment intertwined before transplant preparation, more eager to get family support; critical period: anxiety, extreme fear and depression intertwined while waiting for transplant results, more eager to get support from professionals and fellow patients and try to adjust themselves; the convalescence period: hope, gratitude and worry intertwined after successful transplantation, eager to get support from family and fellow patients.**Conclusion** Healthcare workers should pay more attention to the psychological experiences and needs of hematopoietic stem cell transplantation in the purified cabin at different period of treatment, and provide help and support according to the external and internal needs of patients, help patients adapt to the treatment in the purification chamber as soon as possible, and promote the successful completion of transplantation.

Key words: Hematopoietic stem cell transplantation; Psychological experiences; Support needs; Qualitative research; Meta-synthesis

造血干细胞移植(hematopoietic stem cell transplantation, HSCT)是指将正常供体或自体的造血干细胞移植到患者体内,重建其正常造血功能和免疫

系统的一种有效治疗恶性血液病的方法^[1]。全世界每年有 3~4 万患者进行造血干细胞移植,并且以 10%~20%的速度增长^[2,3]。患者在接受造血干细胞移

作者简介:石莹(1987.8-),女,辽宁沈阳人,本科,主管护师,主要从事护理管理和心理学研究

通讯作者:高丽(1978.1-),女,天津人,博士,副教授,主要从事乳腺癌患者的心理护理和失能老人的延续性护理研究

植时为避免超大剂量放化疗导致的感染,经确认符合移植条件后需要进入净化舱进行严密的保护性隔离,从入舱到出舱患者需要经历预处理期、极期、恢复期3个阶段,以上3个阶段需要患者单独隔离在净化舱内1~2个月^[2]。封闭的治疗环境、冗长的治疗程序、沉重的经济负担、严重的化疗毒副作用等原因使此类患者在净化舱内出现严重的心理问题^[4],这些心理问题将导致患者出现机体免疫功能下降以及生活质量降低,甚至发生拒绝接受移植治疗的情况^[5]。温小珊等^[6]研究显示在净化舱移植过程中满足患者不同治疗阶段的需求有助于减少患者心理问题的产生。Zheng LY等^[7]研究显示患者在进入净化舱接受造血干细胞移植期间各阶段心理需求存在差异。因此,本研究采用Meta整合的方法对现有相关质性研究成果进行分析,综合分析了患者在净化舱内不同阶段的心理体验及需求,以期为净化舱内HSCT患者提供不同治疗阶段有针对性的心理干预方案提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 计算机检索 Cochrane Library、PubMed、JBI 循证医疗国际合作中心、EMBase、科学网、Scopus、CINAHL、CNKI、中国生物医学文献数据库,收集 HSCT 患者在净化舱不同治疗阶段的心理体验文献。检索时限从建库至 2023 年 5 月。中文检索词:造血干细胞移植/自体移植/骨髓移植;净化舱/层流室/隔离;需求/需要/认知/感受/心理体验。英文检索词:hematopoietic stem cell transplantation/autologous transplantation/bone marrow transplant;purified cabin/isolation;needs/perceptions/feeling/experience。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象 P

(population):年龄 ≥ 18 岁;②研究内容或兴趣现象 I (interest of phenomena):患者在净化舱/层流室/隔离病房不同阶段的感受、信念和感知;③情景因素 Co (context):接受 HSCT 患者入住净化舱/层流室/隔离病房;④研究类型 S(study design):包括现象学研究、行动研究等所有质性研究方法的文献。排除标准:①医务人员、照顾者或家人亲属的经验研究;②不能获得全文或数据不完整;③重复发表的文献;④非中英文文献。

1.3 文献筛选和资料提取 由 2 名研究人员独立筛选文献,并对筛选结果进行比较,如有差异,由第 3 人进行评价。资料提取的内容包括:作者、发表年份、国家和地区、研究类型、研究对象、感兴趣现象、情景因素、主要结果。

1.4 文献方法学质量评价 由 2 名研究者采用 JBI 评价标准^[8]独立评价纳入文献。共有 10 个评价项目,每个项目都被评价为“是”“否”“不清楚”和“不适用”。将文献分为 A、B、C 三个级别,若完全符合标准为 A,部分符合质量评价标准为 B,完全不符合质量评价标准为 C。当 2 位研究者对文献的独立评价结果不一致时请第 3 名研究者判断以决定是否纳入,只纳入质量等级为 A 或 B 的研究。

1.5 资料分析方法 本研究采用 Meta 整合方法^[9]对纳入文献的结果进行整合,分析解释各项研究成果的内涵,将类似成果综合组合形成新的类别,然后将类别整理成整合结果。

2 结果

2.1 文献筛选流程与结果 初步检索得到相关文献 596 篇,最终纳入 16 篇研究,文献筛选流程及结果见图 1。

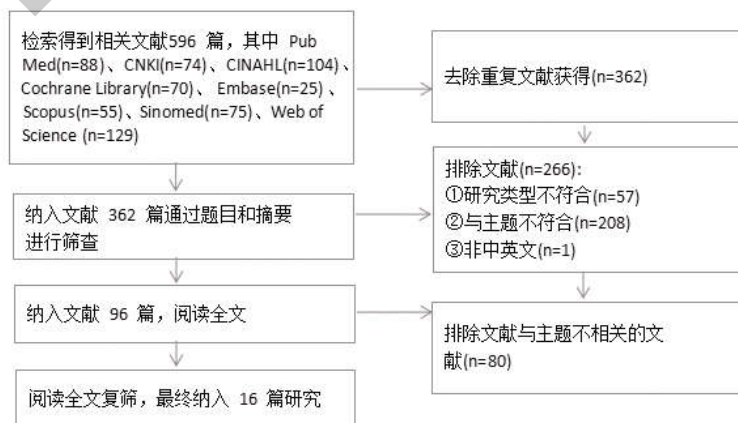


图1 文献筛选流程及结果

2.2 纳入文献的基本特征 最终纳入 16 篇^[10-25]研究,包括 15 篇^[10-22,24,25]现象学研究,1 篇^[23]扎根理论;其中中文文献 8 篇^[14,15,17-19,21,22,24],英文文献 8 篇^[10-13,16,20,23,25],纳入文献的基本特征见表 1。

2.3 纳入文献的方法学质量评价 最终纳入的 16 篇研究,其中 9 篇^[13-18,21-23]文献未从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况,10 篇^[13-19,21-23]文献均未提及研究者与研究的相互影响,6 篇^[14,17-19,21,22]文献缺乏规范的告知和知情同意程序。文献评价 A 级的有 6 篇^[10-12,20,24,25],B 级的有 10 篇^[13-19,21-23]。纳入文献的方法学质量评价见表 2。

表 1 纳入文献的基本特征

| 纳入研究 | 发表年份 | 国家 | 研究方法 | 研究对象 | 感兴趣的现象 |
|------------------------------|------|-------|------------|--------------|--------------------|
| Dovern E 等 ^[10] | 2023 | 荷兰 | 现象学 | 10 例 HSCT 患者 | 移植前后身体健康、心理、精神以及需求 |
| Amonoo HL 等 ^[11] | 2019 | 美国 | 描述现象学 | 25 例 HSCT 患者 | 恢复期患者的积极心理体验 |
| Alnasser Q 等 ^[12] | 2018 | 沙特阿拉伯 | 现象学 | 15 例 HSCT 患者 | 患者移植后和出院前的生活经验 |
| Biagioli V 等 ^[13] | 2017 | 意大利 | 描述现象学 | 9 例 HSCT 患者 | 患者对保护性隔离的感知 |
| 孙春红等 ^[14] | 2017 | 中国 | 现象学方法 | 8 例 HSCT 患者 | 隔离期间的感知和体验 |
| 陈 诗 ^[15] | 2017 | 中国 | 描述现象学 | 10 例 HSCT 患者 | 隔离保护期间的的生活经验 |
| Duun E 等 ^[16] | 2016 | 英国 | 解释现象学 | 15 例 HSCT 患者 | 感知和生存危机 |
| 阮海涛等 ^[17] | 2015 | 中国 | 现象学 | 15 例 HSCT 患者 | 净化舱隔离期间的心理体验 |
| 王 丽等 ^[18] | 2013 | 中国 | 现象学 | 11 例 HSCT 患者 | 层流室心理体验 |
| 解文君等 ^[19] | 2013 | 中国 | 现象学 | 20 例 HSCT 患者 | 隔离体验 |
| Cohen MZ 等 ^[20] | 2013 | 美国 | 诠释现象学 | 20 例 HSCT 患者 | 隔离体验 |
| 刘 娅等 ^[21] | 2012 | 中国 | 现象学 | 7 例 HSCT 患者 | 预处理期真实体验 |
| 郝 洋等 ^[22] | 2012 | 中国 | 现象学研究 | 11 例 HSCT 患者 | 真实心理感受 |
| Farsi Z 等 ^[23] | 2012 | 伊朗 | 扎根理论、半结构访谈 | 10 例 HSCT 患者 | 患者的应对过程 |
| 沈 燕等 ^[24] | 2011 | 中国 | 现象学方法 | 9 例 HSCT 患者 | 身心体验 |
| Stephens M ^[25] | 2005 | 澳大利亚 | 现象学、非结构访谈 | 5 例 HSCT 患者 | 移植期生活经历 |

| 纳入研究 | 情境因素 | 主要结果 |
|------------------------------|-------------|---|
| Dovern E 等 ^[10] | 移植前、移植后、恢复后 | ①移植前期有自杀倾向,依赖家人;②移植后自我救济,需要心理指导;③恢复期希望与担忧复发情绪并存 |
| Amonoo HL 等 ^[11] | 恢复期 | ①移植后积极心理体验;②与积极体验有关的支持来源:病友和回归社会 |
| Alnasser Q 等 ^[12] | 隔离期 | ①担忧移植效果;②最终移植后的生活;③重生 |
| Biagioli V 等 ^[13] | 隔离病房移植整个期间 | ①隔离是自我保护;②自我调适③价值观、观点和优先事项的变化;④需要护士的支持 |
| 孙春红等 ^[14] | 净化舱内过程 | ①移植前对获得新生的强烈渴望;②移植中产生巨大的身心痛苦不想再给家人倾诉;③移植后出现两种不同的心理变化 |
| 陈 诗 ^[15] | 隔离期间 | ①期望亲人情感支持;②深感愧疚家人;③全面持续的信息评估尚不完善 |
| Duun E 等 ^[16] | 移植期间 | ①过度关注结果产生焦虑;②对未来的不确定性;③担忧疾病复发 |
| 阮海涛等 ^[17] | 隔离期间 | ①心理负担重;②压力来源多;③希望得到家人支持;④需要病友同伴支持 |
| 王 丽等 ^[18] | 隔离期间 | ①孤独感;②极度恐惧;③歉疚感;④被抛弃感 |
| 解文君等 ^[19] | 隔离期间 | ①正向心理体验;②负向心理体验 |
| Cohen MZ 等 ^[20] | HSCT 治疗期 | ①身体隔离:保护自己和其他人;②情感隔离:保护自己和其他人;③身体和情感隔离:自我支持和他人支持 |
| 刘 娅等 ^[21] | 预处理期间 | ①对化疗药物的不良反应产生恐惧;②经济负担;③对化疗药物产生的生理不适感到恐惧 |
| 郝 洋等 ^[22] | 隔离期间 | ①无能为力感;②压力来源;③支持患者坚强动力来源:对家人的爱和家人的支持;④患者的需求:专业人士包括医疗护理、心理方面专家的支持、病友的支持 |
| Farsi Z 等 ^[23] | HSCT 治疗期 | ①感知到的威胁;②恐惧与希望的交织;③重生 |
| 沈 燕等 ^[24] | 自体移植期间 | ①日常生活自理能力降低;②不适的症状;③不确定性;④生命价值观的改变;⑤归因宿命;⑥社交孤立;⑦对家人愧疚;⑧对社会支持的需求;⑨对医务人员宣教的需求 |
| Stephens M ^[25] | HSCT 治疗期 | ①极度恐惧;②担心他人的身体和应对;③适应、调整和恢复;④价值观、观点和优先事项的变化;⑤新生活 |

表 2 纳入文献的方法学质量评价

| 纳入研究 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | 质量等级 |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|---|------|
| Dovern E 等 ^[10] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | A |
| Amonoo HL 等 ^[11] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | A |
| Alnasser Q 等 ^[12] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | A |
| Biagioli V 等 ^[13] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 否 | 否 | 是 | 是 | 是 | B |
| 孙春红等 ^[14] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 否 | 否 | 是 | 不清楚 | 是 | B |
| 陈 诗 ^[15] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 否 | 否 | 是 | 是 | 是 | B |
| Duun E 等 ^[16] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 否 | 否 | 是 | 是 | 是 | B |
| 阮海涛等 ^[17] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 否 | 否 | 是 | 不清楚 | 是 | B |
| 王 丽等 ^[18] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 否 | 否 | 是 | 不清楚 | 是 | B |
| 解文君等 ^[19] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 否 | 是 | 不清楚 | 是 | B |
| Cohen MZ 等 ^[20] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | A |
| 刘 娅等 ^[21] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 否 | 否 | 是 | 不清楚 | 是 | B |
| 郝 洋等 ^[22] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 否 | 否 | 是 | 不清楚 | 是 | B |
| Farsi Z 等 ^[23] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 否 | 否 | 是 | 是 | 是 | B |
| 沈 燕等 ^[24] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | A |
| Stephens M ^[25] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | A |

注:①为哲学基础与方法学是否一致;②为方法学与研究问题或研究目标是否一致;③为方法学与资料收集方法是否一致;④为方法学与研究对象的代表性及资料分析方法是否一致;⑤为方法学与结果阐释方式是否一致;⑥为是否从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况;⑦为是否阐述了研究者对研究的影响;⑧为研究对象及观点是否具有代表性;⑨为研究是否符合当前的伦理规范;⑩为结论是否源于对资料的分析和阐释

2.4 Meta 整合结果 图 2 直观地展示了患者在净化舱内的心理历程:随着在净化舱中时间的增长,患者情绪由预处理期的恐惧、歉疚、孤独感与被抛弃感的负性情绪,到极期焦虑、抑郁与恐惧逐渐加重后开始尝试自我调适,到恢复期出现希望、感恩与担忧情绪交织的心理变化;并且患者独自隔离在净化舱内进行造血干细胞移植治疗的不同阶段希望得到的支持

需求也不同:预处理期更渴望得到家人的支持,极期更希望得到专业人士和病友同伴的支持,恢复期迫切希望得到包括家人、病友同伴在内的多方面支持。通过反复分析和整合,从纳入的 16 项研究中提炼出 31 个研究结果,将相近研究结果归纳组合形成 11 个类别,并综合为 3 个整合结果,见图 3。

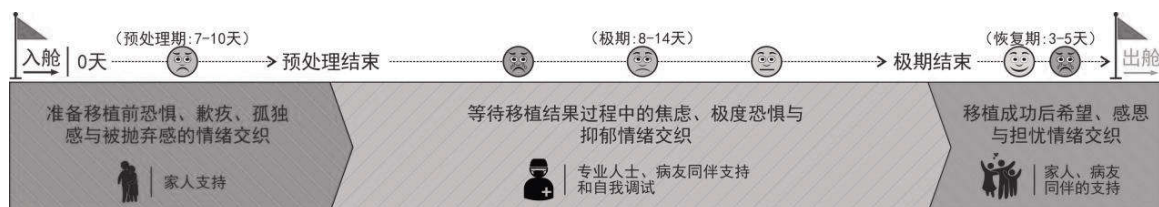


图 2 净化舱内 HSCT 患者不同治疗阶段心理体验图



图 3 纳入研究的整合结果

2.4.1 整合结果 1 预处理期——准备移植前恐惧、歉疚、孤独感与被抛弃感的情绪交织，更渴望得到家人的支持

类别 1：对化疗药物不良反应和生理不适表现出恐惧。预处理期患者对化疗药物的不良反应和生理不适而产生恐惧情绪（“移植前的化疗剂量很大，每天从早打到晚，他们说要把所有细胞都杀了，想着都觉得好恐怖，人也一天天虚弱，特别担心自己扛不过去”^[17]“我之前在普通病房化疗时都吐得很厉害，真担心大剂量化疗我能不能挺过来？”^[21]）。患者对预处理期使用的大剂量化疗药的副作用导致的生理不适而产生恐惧心理（“最难过的时候就是打化疗药时，天天吐，胆汁都要吐出来了，然后肚子疼，什么都吃不下，全身都肿了，最后一天化疗时感觉世界末日都到了，那种感觉，哎！”^[17]“每次护士跟我一说上得是化疗药，我就觉得我口腔开始疼了”^[21]）。

类别 2：对家人、亲友感觉歉疚。HSCT 患者预处理期大部分都是应用进口药物，患者感觉自己的医疗费用给家庭带来了沉重的负担（“家人和亲友为我

治病已经花了很多钱了，我觉得我活着就是他们的负担”^[21]）。预处理期患者抵抗力低，家人需要在家为其准备极其严格的消毒饭饮食，患者因为接受照料无法履行原来承担的家庭角色和社会角色的义务而对家属产生歉疚心理（“以前我还能帮女儿带孩子，现在不能帮她了，她那么忙，还要来看我”^[18]）。

类别 3：净化舱环境产生孤独感与被抛弃感。在预处理期间，刚进入封闭的净化舱使患者感到孤独（“刚进入净化舱无法与家人见面心里困扰加深”^[15]“一个人待在这里像坐牢一样”^[13]）以及被抛弃感（“我原来干工作区长都特别认可，现在得这病不行了，什么也干不了了，我觉得就算以后回去工作他们也不会再认可我了”^[20]）。

类别 4：更渴望得到家人支持。家人的支持和付出使患者获得新生，患者希望能得到家人的支持（“刚开始我都崩溃了，可是我家里人都说不要紧，他们特别支持我”^[17]“听到女儿每天给我打电话鼓励我，父母在家想着怎么给我做饭，老公每天中午都来给我送饭，让我有信心熬过这一关”^[22]“我的家庭是

帮助我应对疾病的主要因素”^[23]“家人给了我非常大的支持,对我的心理状况有重要的影响”^[24]。

2.4.2 整合结果2 极期——等待移植结果过程中的焦虑、极度恐惧与抑郁情绪交织,更希望得到专业人士或者病友支持并尝试自我调适。

类别5:过度关注化验结果和相关症状,对造血功能重建成功与否感到焦虑。干细胞回输后进入长达2周左右的骨髓移植极期,患者在等待移植是否成功的过程中出现过度关注化验结果,对造血功能重建成功与否产生焦虑心理,担心移植失败(“我刚刚输完干细胞就发烧了,心想完了,这个时候这么关键,又是自己一点抵抗力没有,又是干细胞刚刚输入,在层流室里有任何一点的不舒服我都会特别敏感,你说我怎么就在这个时候发烧,心里真是急得不得了”^[17]“在里面我有段时间血象就是长不上去,我就想起以前一个老病友,还挺年轻的,进去都没出来。我想我不会也出不去了吧,我挺害怕的”^[18])。

类别6:极度恐惧、抑郁,易产生放弃治疗的心理。此阶段患者极易出现感染、出血、口腔出血,承受着巨大的痛苦易产生放弃治疗的抑郁心理(“我宁愿死一次也不再想有一次移植危机”^[19]“干细胞输入第12天,我就出现了排异反应,真想放弃治疗了,死了算了”^[14]“那天突然发烧了,虽然只有38℃,可是我很紧张,特别怕感染,有一点不舒服就会觉得离死亡更近一点”^[17])。

类别7:更想找专业人士或者病友倾诉。不愿告诉父母或孩子他们所承受的痛苦和负担(“尽管许多亲戚希望来我这里探望,但我还是请他们不要来,因为我想避免他们遇到麻烦”^[13]“父母不但每天辛苦地照顾我、担心我,还要想尽各种办法筹集高昂的治疗费,所以再也不想增加他们的思想负担”^[14]),患者更愿意与其他病友交流(“看到病友现在很好,我也很有信心”^[22]),无论从情感还是从专业知识上,患者对专业人士的需求也很大(“护士可以帮助病人更平静地度过隔离期”^[13]“移植病房有个心理咨询师就好了”^[17])。

类别8:开始尝试自我调适,慢慢接受现实。预处理结束后患者经历长时间化疗,短暂休息,对干细胞回输成功的期望很高,一些有宗教信仰的患者开始尝试使用宗教信仰自我调适(“上帝之所以选择我生病,是因为我坚强,我知道这是我必须经历的事情”^[13]“我在净化舱里每天早晨都会看圣经,主会保

佑我的”^[22])或者根据个人喜好和回忆经历进行自我调适(“只要我身体感觉良好,我就会写写日记,记录一下我的想法、心情和感受,打发丈夫不在身边的时光”^[12])。

2.4.3 整合结果3 恢复期——移植成功后希望、感恩与担忧情绪交织,迫切希望得到包括家人、病友同伴的支持。

类别9:对生活 and 身边的人感到希望、感恩。患者重新定义生命价值,对未来充满希望^[25](“我在移植后抱有成功的希望”^[19]),对身边的人都充满了感恩,通过书信和视频鼓励家人关系得到加深(“得病这个事实我没有办法去改变,唯一能变的是我的心态,我要开心地过好每一天,我得到过很多人的帮助和支持,之后我会向其他的病友分享传递积极情绪”^[11]“移植的钱是大家给捐的,我以后有机会能帮帮别人”^[16])。

类别10:对未来生活、疾病的复发感到担忧。患者自我保护意识强,怕脱离净化舱而不敢接触外界环境,拒绝出舱担心再次发生感染、病情复发等(“听说有些人出层流室后得了肺部感染,还上呼吸机,就一个肺部感染就治了几个月,还有人就因为移植后的肺部感染而去世了”^[12]“听说移植后可能会复发”^[16]“未来什么都免谈了,后半辈子就这样了,不是一个废人也是半个废人了”^[24])。

类别11:迫切希望得到包括家人、病友同伴的支持。随着出舱的临近,患者迫切希望得到家人支持(“我在净化舱里快熬不住的时候丈夫开始劝慰我,每天给我倒计时”^[22]“与家人通信在这个时期真的非常有帮助,它不会让人感到孤独”^[15])以及期待得到病友同伴支持(“要是做移植的病人都在一个病房就好了,我们还可以相互帮助”^[17])。

3 讨论

3.1 在预处理期帮助患者调动家庭支持,加速适应净化舱内的环境 and 治疗 本研究结果显示,预处理期患者心理体验以负性情绪为主,更渴望得到家属的支持,与刘娅等^[21]研究结果类似。净化舱内 HSCT 患者在预处理期最大的心理压力是担心化疗反应,此阶段患者刚进入净化舱,自我调节能力不强,没有家属陪伴独自一人面对化疗带来的恐惧。而良好的社会支持,特别是家属的情感支持可改善患者的心理状况,提高患者的承受能力^[26]。本研究结果发现,在预处理期患者最大的需求是希望得到家属的支

持。Robb SL 等^[27]研究团队设计了“power 音乐疗法”积极心理学干预方案以缓解 HSCT 患者治疗相关副作用,该研究根据患者所处移植阶段的不同,联合家庭成员一起录制视频和音乐激起患者自身力量,提高了患者心理弹性水平,降低了焦虑程度,提高了生活质量,说明良好的家庭支持,可帮助患者适应净化舱内的环境和治疗,有利于改善患者的负性情绪。

3.2 在极期为患者提供专业支持或者病友支持,培养积极情绪、转移负性情绪 在极期,患者对化验结果的过度关注以及移植带来的严重不适,增加了患者对造血功能重建成功与否的焦虑与恐惧,此阶段患者不愿再给家属增加负担,只想找专业人员或者病友倾诉,并且开始尝试自我调适转移焦虑。Amonoo HL 等^[11]研究团队通过对 HSCT 患者开展“回忆三件好事”“传递感谢信”,感谢的对象可以是自己和他人,并将感谢的事情分享给其他病友,让积极的情绪互相传染,改善了负性情绪,提升了心理弹性水平,增加了幸福感,改善了生活质量。因此,在极期医护人员可以指导患者培养积极情绪的方法并尝试进行自我调适,使患者主动发掘内在力量,积极调整心态,扩大视野转移患者对负性情绪的过度关注;也可组建医生、护士、心理咨询师等多学科团队,设立“移植专科护士”协调治疗过程中的各项事宜,为患者提供专业、全方位的心理健康照护。

3.3 在恢复期挖掘患者自身优势,重新获得自身价值的认可 在恢复期,随着出舱的临近,患者迫切希望得到家属和病友同伴支持,早日回归社会重新获得对自身价值的认可。Amonoo HL 等^[11]研究团队通过对恢复期 HSCT 患者尝试助人练习,病友之间打电话传递积极情绪,使患者重新获得自身价值认可。因此医护人员可以让患者在恢复期尝试助人练习,为其他病友讲述自己人生历程中做过的有成就感的事情以及讲述净化舱内成功治疗经验,患者通过帮助其他病友可以获得成就感,增加出舱的信心,感受到被社会需要,减少对出舱的担忧。恶性血液病患者社会支持水平越高,患者越容易采取积极的应对方式,进而产生积极的心理适应^[19]。因此,医护人员应鼓励亲朋好友多给予患者鼓励和肯定,最终促进患者身心功能恢复,加速出舱。

本研究通过 Meta 整合全面剖析了净化舱内 HSCT 患者不同阶段的心理体验及需求,归纳为 3 个整合结果、11 个类别,医护人员应当重点关注净

化舱内 HSCT 患者不同治疗阶段的心理变化,帮助患者尽快适应净化舱内的治疗,加快患者心理调适,促进移植的顺利完成。本研究尚有局限性,所纳入的患者年龄、经济、文化背景各异,但在一定程度上代表国内外不同医学环境的研究成果,较真实反映了不同医学环境下净化舱内 HSCT 患者不同治疗阶段的心理体验及支持需求。

参考文献:

- [1]沈悌,赵永强.《血液病诊断及疗效标准(第4版)》[M].北京:科学出版社,2018.
- [2]Bray F,Ferlay J,Soerjomataram I,et al.Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J].CA Cancer J Clin, 2018,68(6):394-424.
- [3]郑荣寿,孙可欣,张思维,等.2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J].中华肿瘤杂志,2019,41(1):19-28.
- [4]陈澍婷.造血干细胞移植患者围移植期自我管理效能感及其影响因素的纵向研究[D].苏州:苏州大学,2021.
- [5]Jamani K,Onstad LE,Bar M,et al.Quality of Life of Caregivers of Hematopoietic Cell Transplant Recipients [J].Biol Blood Marrow Transplant,2018,24(11):2271-2276.
- [6]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.
- [7]Zheng LY,Yuan H,Zhou ZJ,et al.The Role of Spirituality in Patients Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation: a Systematic Mixed Studies Review [J].J Gen Intern Med, 2020,35(7):2146-2161.
- [8]Treloar C,Champness S,Simpson PL,et al.Critical appraisal checklist for qualitative research studies [J].Indian J Pediatr, 2000,67(5):347-351.
- [9]Lockwood C,Munn Z,Porritt K.Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation[J].Int J Evid Based Healthc,2015,13(3):179-187.
- [10]Dovern E,Nijland SJAM,van Muilekom MM,et al.Physical, Mental, and Social Health of Adult Patients with Sickle Cell Disease after Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation: A Mixed-Methods Study [J].Transplant Cell Ther,2023,29(4):283.e1-283.e9.
- [11]Amonoo HL,Brown LA,Scheu CF,et al.Positive psychological experiences in allogeneic hematopoietic stem cell transplantation[J].Psychooncology,2019,28(8):1633-1639.
- [12]Alnasser Q,Abu Kharmah SD,Attia M,et al.The lived experience of autologous stem cell-transplanted patients: Post-transplantation and before discharge [J].J Clin Nurs,2018,27(7-8): e1508-e1518.

(下转第 33 页)

(上接第21页)

- [13]Biagioli V,Piredda M,Annibali O,et al.Being in protective isolation following autologous haematopoietic stem cell transplantation: A phenomenological study [J].J Clin Nurs,2017,26(23-24):4467-4478.
- [14]孙春红,林欢,姚建娜,等.急性白血病患者对 HLA 半相合造血干细胞移植的感知和体验[J].中国护理管理,2017,17(9):1195-1199.
- [15]陈诗.造血干细胞移植患者净化舱内信息需求与心理困扰相关性研究[D].苏州:苏州大学,2018.
- [16]Dunn E,Arber A,Gallagher A.The Immediacy of Illness and Existential Crisis: Patients' lived experience of under-going allogeneic stem cell transplantation for haematological malignancy. A phenomenological study[J].Eur J Oncol Nurs,2016,21:90-96.
- [17]阮海涛,李玲.造血干细胞移植病人入住层流室期间心理体验的质性研究[J].护理研究,2015,29(36):4594-4596.
- [18]王丽,左丽宏,王兵,等.造血干细胞移植患者隔离期间的心理体验[J].中华护理杂志,2013,48(8):729-731.
- [19]解文君,马新娟,王蓓,等.恶性血液病造血干细胞移植病人心理体验的质性研究[J].护理研究,2013,27(33):3736-3739.
- [20]Cohen MZ,Jenkins D,Holston EC,et al.Understanding health literacy in patients receiving hematopoietic stem cell transplantation[J].Oncol Nurs Forum,2013,40(5):508-515.
- [21]刘娅,李娟,高磊.造血干细胞移植患者预处理期间真实体

- 验的质性研究[J].中华现代护理杂志,2012(35):4247-4249.
- [22]赫洋,王昕,薛敏.造血干细胞移植术后患者心理特征质性研究[J].护理实践与研究,2012,9(9):4-7.
- [23]Farsi Z,Nayeri ND,Negarandeh R.The coping process in adults with acute leukemia undergoing hematopoietic stem cell transplantation[J].J Nurs Res,2012,20(2):99-109.
- [24]沈燕,赵闯,林娜.系统性淀粉样变性患者行自体干细胞移植粒缺期身心体验的质性研究[J].中国实用护理杂志,2011,27(28):59-61.
- [25]Stephens M.The lived experience post -autologous haematopoietic stem cell transplant (HSCT): a phenomenological study[J].Eur J Oncol Nurs,2005,9(3):204-215.
- [26]谢莉莉,李惠玲,景秀琛.造血干细胞移植患者照顾者照护体验与需求的质性研究 [J]. 中国实用护理杂志,2017,33(24):1885-1888.
- [27]Robb SL,Burns DS,Stegenga KA,et al.Randomized clinical trial of therapeutic music video intervention for resilience outcomes in adolescents/young adults undergoing hematopoietic stem cell transplant: a report from the Children's Oncology Group[J].Cancer,2014,120(6):909-917.

收稿日期:2023-06-19;修回日期:2023-07-14

编辑/王萌