

正念减压疗法联合舒适护理对淋巴瘤化疗患者骨髓抑制期心理应激的干预效果

林婷婷

赣州市肿瘤医院 江西 赣州 341000

【摘要】目的：探讨正念减压疗法联合舒适护理对淋巴瘤化疗患者骨髓抑制期心理应激的干预效果。方法：选取2023年1月至2024年12月在我院接受化疗并出现骨髓抑制的40例淋巴瘤患者，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组20例。对照组给予常规护理干预，观察组在对照组基础上实施正念减压疗法联合舒适护理，干预周期为4周。比较两组患者干预前后心理应激指标（焦虑自评量表SAS、抑郁自评量表SDS）、心理韧性（心理弹性量表CD-RISC）、睡眠质量（匹兹堡睡眠质量指数PSQI）及护理满意度，同时监测两组骨髓抑制恢复情况。结果：干预后，观察组SAS评分、SDS评分、PSQI评分低于对照组，CD-RISC评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组骨髓抑制恢复时间短于对照组，护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：正念减压疗法联合舒适护理可有效缓解淋巴瘤化疗患者骨髓抑制期的焦虑、抑郁情绪，增强心理韧性，改善睡眠质量，促进骨髓抑制恢复，提高护理满意度。

【关键词】淋巴瘤；化疗；骨髓抑制；正念减压疗法；舒适护理；心理应激

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.042

淋巴瘤是起源于淋巴造血系统的恶性肿瘤，化疗是其主要治疗手段，但化疗易导致骨髓抑制，引发感染、出血等并发症，加之疾病痛苦、治疗压力及预后担忧，患者易产生焦虑、抑郁等心理应激，发生率可达35%，严重影响治疗依从性与康复进程^[1-2]。正念减压疗法可通过冥想训练调节情绪、缓解压力^[3]，舒适护理可从多维度满足患者舒适需求^[4]，二者在淋巴瘤化疗护理中均有应用，但联合干预于骨髓抑制期心理应激的研究尚不完善。本研究探讨二者联合的干预效果，为临床护理提供思路，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年12月我院血液内科40例淋巴瘤化疗骨髓抑制患者。

纳入标准：病理确诊淋巴瘤、化疗后出现骨髓抑制、意识清晰可配合、无严重脏器功能障碍及精神疾病、知情同意。

排除标准：IV级骨髓抑制需抢救、合并其他恶性肿瘤、无法配合干预、中途退出。

采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组20例。两组一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表1。

表1 两组一般资料比较

组别	对照组	观察组	χ^2/t 值	P值
例数	20	20		
性别[n(%)]				
男	11(55.00)	10(50.00)	0.100	0.752
女	9(45.00)	10(50.00)		

年龄(x±s,岁)	45.36±8.72	44.89±8.95	0.168	0.867
病理类型				
[n(%)]				
霍奇金淋巴瘤	8(40.00)	7(35.00)	0.107	0.744
非霍奇金淋巴瘤	12(60.00)	13(65.00)		
骨髓抑制程度[n(%)]				
I级	7(35.00)	6(30.00)	0.188	0.910
II级	9(45.00)	9(45.00)		
III级	4(20.00)	5(25.00)		

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

给予常规护理干预：①病情监测：密切监测生命体征、血常规，重点关注白细胞、血小板计数，及时识别感染、出血等并发症，遵医嘱对症治疗^[5]；②健康宣教：向患者及家属讲解骨髓抑制、化疗相关知识及并发症预防方法；③基础护理：维持病房适宜环境，指导个人卫生与高蛋白、高维生素、富铁饮食，预防感染、增强抵抗力^[5]；④心理护理：倾听患者诉求，给予安慰鼓励，缓解不良情绪。干预周期4周。

1.2.2 观察组

在对照组基础上实施正念减压疗法联合舒适护理。

(1) 正念减压疗法：由专业培训护理人员实施，干预4周，每周3次、每次20~30min，每日家庭练习45min；具体包括正念呼吸、身体扫描、正念冥想、正念行走训练（各环节按需分配时长），每周1次小组分享并调整方案。

(2) 舒适护理：结合个体需求，从三方面实施：①生理

舒适：调整病房环境，协助贫血患者活动，做好口腔护理，针对恶心呕吐、疼痛等不适给予饮食调整、芳香疗法及药物对症处理；②心理舒适：建立良好护患关系，针对性心理疏导，邀请康复患者分享经验，鼓励家属陪伴并给予积极心理暗示；③社会舒适：指导家属护理，协调亲友沟通，为经济困难患者提供医疗救助信息。干预周期4周。

1.3 观察指标

(1) 心理应激指标：采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者干预前后的心理状态。SAS、SDS均包含20个条目，采用4级评分法，得分越高，表明患者焦虑、抑郁情绪越严重。

(2) 心理韧性：采用心理弹性量表(CD-RISC)评估患者干预前后的心理韧性水平，该量表包含25个条目，采用5级评分法，得分越高，表明患者心理韧性越强。

(3) 睡眠质量：采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者干预前后的睡眠质量，该量表包含7个维度，总分0~21分，得分越高，表明患者睡眠质量越差。

(4) 骨髓抑制相关量化指标：记录白细胞恢复($\geq 4.0 \times 10^9/L$)时间、血小板恢复($\geq 100 \times 10^9/L$)时间及骨髓抑制总恢复时间。⑤护理满意度：干预结束后，采用我院自行设计的护理满意度问卷评估患者护理满意度，问卷包含护理态度、护理操作、护理效果等10个条目，采用1~5级评分法，总分 ≥ 45 分为非常满意，35~44分为满意， < 35 分为不满意，护理满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验；计数资料以率(%)表示，比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理应激指标

干预后，观察组SAS评分、SDS评分低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组心理应激指标比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t值	P值	
例数	20	20			
SAS评分	干预前	58.62 ± 5.37	58.37 ± 5.41	0.147	0.884
	干预后	50.15 ± 4.89	42.56 ± 4.72	4.994	<0.001
SDS评分	干预前	59.35 ± 5.42	59.12 ± 5.38	0.135	0.894
	干预后	51.23 ± 4.95	43.18 ± 4.87	5.184	<0.001

2.2 心理韧性及睡眠质量

干预后，观察组CD-RISC评分高于对照组，PSQI评分低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组心理韧性及睡眠质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t值	P值	
例数	20	20			
CD-RISC评分	干预前	42.41 ± 6.32	42.28 ± 6.27	0.065	0.948
	干预后	48.76 ± 6.45	56.39 ± 6.58	3.703	0.001
PSQI评分	干预前	14.35 ± 2.76	14.28 ± 2.71	0.081	0.936
	干预后	10.23 ± 2.58	7.15 ± 2.43	3.886	<0.001

2.3 两组患者骨髓抑制恢复时间及护理满意度比较

观察组白细胞恢复时间、血小板恢复时间、骨髓抑制总恢复时间均短于对照组($P < 0.05$)，见表4。干预结束后，观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。见表5。

表4 两组骨髓抑制相关量化指标比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	对照组	观察组	t值	P值
例数	20	20		
白细胞恢复时间	9.21 ± 1.55	6.89 ± 1.42	4.936	<0.001
血小板恢复时间	9.92 ± 1.67	7.57 ± 1.61	4.531	<0.001
骨髓抑制总恢复时间	9.58 ± 1.62	7.23 ± 1.56	4.673	<0.001

表5 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P值
例数	20	20		
非常满意	13(65.00)	19(95.00)		
满意	3(15.00)	1(5.00)		
不满意	4(20.00)	0		
护理满意度(%)	80.00	100.00	4.444	0.035

3 讨论

淋巴瘤化疗患者骨髓抑制期，由于造血功能受损，易出现感染、出血等并发症，加之疾病的恶性程度、治疗的痛苦及对预后的担忧，极易产生焦虑、抑郁等心理应激反应，而心理应激又会进一步抑制机体免疫功能，延缓骨髓抑制恢复，形成恶性循环^[5-6]。因此，在骨髓抑制期给予有效的护理干预，缓解患者心理应激，对促进患者康复具有重要意义。

常规护理主要侧重于患者的病情监测和基础护理，虽能在

一定程度上预防并发症,但对患者心理应激的干预较为简单,无法满足患者的心理和舒适需求,干预效果有限。正念减压疗法通过正念呼吸、身体扫描、正念冥想等训练,引导患者关注当下,接纳自身的不适和不良情绪,不评判、不抗拒,从而打破负面情绪的恶性循环,缓解焦虑、抑郁情绪。同时,正念训练可帮助患者集中注意力,改善认知功能,增强心理韧性,提高应对疾病的能力。本研究中,观察组实施正念减压疗法后,患者 SAS、SDS 评分显著降低,CD-RISC 评分显著升高,表明正念减压疗法可有效缓解患者心理应激,增强心理韧性^[7]。

舒适护理以患者的舒适需求为核心,从生理、心理、社会多维度优化护理措施,减轻患者躯体痛苦,满足患者心理和社会需求^[7]。在生理层面,通过优化病房环境、口腔护理、饮食护理及对症处理,减轻患者骨髓抑制期的乏力、口腔疼痛、恶心呕吐等不适症状;在心理层面,通过针对性心理疏导、情感支持和积极暗示,缓解患者不良情绪;在社会层面,通过家庭支持和医疗救助信息提供,缓解患者经济和心理压力。舒适护

理与正念减压疗法联合应用,可实现生理舒适与心理调节的协同作用,进一步缓解患者心理应激,改善睡眠质量^[8]。本研究结果显示,干预后观察组 PSQI 评分显著低于对照组,骨髓抑制恢复时间短于对照组,表明联合干预可通过缓解心理应激、改善睡眠质量,促进患者骨髓抑制恢复,这与心理应激减轻可改善机体免疫功能、促进造血功能恢复的机制相符。

此外,本研究结果显示,观察组护理满意度显著高于对照组,表明正念减压疗法联合舒适护理更符合患者的护理需求,能够提高患者对护理工作的认可度。分析其原因,联合干预不仅关注患者的病情和躯体舒适,还重视患者的心理状态,通过个性化的护理措施,让患者感受到护理人员的关爱和重视,从而提高护理满意度。

综上所述,正念减压疗法联合舒适护理可有效缓解淋巴瘤化疗患者骨髓抑制期的焦虑、抑郁情绪,增强心理韧性,改善睡眠质量,促进骨髓抑制恢复,提高护理满意度,操作简单、安全可行。

参考文献:

- [1] 赵聪聪,张梦姣,朱燕.身心并重共护模式在弥漫大 B 细胞淋巴瘤化疗患者中的应用研究[J].赣南医科大学学报,2025,45(10):1003-1008.
- [2] 刘颖,白亚楠.八段锦联合正念减压疗法对稳定型心绞痛病人心理状态及睡眠质量的影响[J].循证护理,2026,12(08):1748-1752.
- [3] 郭夏洁,石晏荣,高静,等.基于正念减压疗法的阶段性康复护理对喉癌切除术患者康复效果的影响[J].河南医学研究,2026,35(07):1311-1317.
- [4] 张亚男.舒适护理对冠心病患者生活质量改善评价[J].国际精神病学杂志,2026,53(01):341.
- [5] 曹雪珍.正念减压疗法对乳腺癌患者周期性化疗输液期间焦虑情绪的影响[J].妇儿健康导刊,2026,5(01):158-161.
- [6] 李学娜,张苗,吴韦韦,等.以症状管理理论为基础的全过程护理在淋巴瘤患者延续护理中的应用[J].医学理论与实践,2026,39(01):127-130.
- [7] 钱玉霞,徐蓓,从爱华.恶性淋巴瘤化疗病人疾病不确定感对健康促进行为的影响:心理韧性和健康赋权的链式中介作用[J].蚌埠医学院学报,2024,49(11):1532-1538.
- [8] 张春娥,张春艳,赵若宇.正念减压疗法在老年慢性心绞痛患者中的应用效果[J].临床心身疾病杂志,2026,32(02):154-159.