

· 论著 · 康复与护理 ·

罗伊适应模式干预对特发性血小板减少性紫癜患者负性情绪及治疗依从性影响*

典雪珂^{1,*} 李妍姿² 方燕伟³

1.平顶山市第一人民医院 血液淋巴瘤科(河南 平顶山 467021)

2.河南省肿瘤医院血液科(河南 郑州 450000)

3.平顶山市第一人民医院血液淋巴瘤科(河南 平顶山 467036)

【摘要】目的 探讨罗伊适应模式干预对特发性血小板减少性紫癜(ITP)患者负性情绪及治疗依从性影响。**方法** 选取2022年1月至2024年5月于本院收治的ITP患者100例，采用随机数字表法分为对照组(n=50)和观察组(n=50)，对照组接受常规护理，观察组接受罗伊适应模式干预，对比两组负性情绪、生活质量、护理满意度。**结果** 与对照组比较，观察组HADS-A、HADS-D评分更低(P<0.05)，治疗依从性、生活质量评分、护理满意度均更高(P<0.05)。**结论** 罗伊适应模式干预可显著改善ITP患者的焦虑、抑郁等负性情绪，有效提升患者的治疗依从性与健康相关生活质量，同时提高患者对护理服务的满意度，可为ITP患者的整体护理提供科学有效的干预思路与实践参考。

【关键词】 特发性血小板减少性紫癜；罗伊适应模式；负性情绪；治疗依从性

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【基金项目】 2022年河南省科技攻关计划(LHGJ20227025)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.10.057

Effect of Roy Adaptation Mode Intervention on Negative Mood and Treatment Compliance in Patients with Idiopathic Thrombocytopenic Purpura*

DIAN Xue-ke^{1,*}, LI Yan-zi², FANG Yan-wei³.

1. Department of Hematology and Lymphoma, Pingdingshan First People's Hospital, Pingdingshan 467021, Henan Province, China

2. Hematology Department, Henan Cancer Hospital, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

3. Department of Hematology and Lymphoma, Pingdingshan First People's Hospital, Pingdingshan 467036, Henan Province, China

Abstract: **Objective** To investigate the effect of Roy adaptation mode intervention on negative emotions and treatment compliance in patients with idiopathic thrombocytopenic purpura. **Methods** A total of 100 patients with idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) admitted to our hospital from January 2022 to May 2024 were selected and divided into control group and observation group by random number table method, with 50 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received Roy adaptation mode intervention. Negative emotion, treatment compliance, quality of life and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the HADS-A and HADS-D scores of the observation group were lower (P<0.05), and the treatment compliance, quality of life score and nursing satisfaction were all higher (P<0.05). **Conclusion** Roy's adaptation model intervention can significantly improve negative emotions such as anxiety and depression in ITP patients, effectively enhance their treatment compliance and health-related quality of life, and at the same time increase their satisfaction with nursing services. It can provide scientific and effective intervention ideas and practical references for the overall nursing of ITP patients.

Keywords: *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura; Roy's Adaptation Model; Negative Emotions; Treatment Compliance*

特发性血小板减少性紫癜(ITP)是一种由机体免疫异常介导的、无明确诱因的血小板减少性疾病，可导致成人患者血小板计数显著降低，引发出血风险增加^[1]。患病期间，患者要承受躯体症状、心理的困扰，且由于治疗周期长、药物副作用等因素，常出现治疗依从性下降的问题。而家庭成员在长期照护过程中，往往面临疾病管理知识缺乏、照护压力过大等困境，导致护理质量难以保障。罗伊适应模式由美国护理理论家卡利斯塔·罗伊提出的基本护理理论，强调“以患者为中心”的整体护理理念，目标是通过干预个体所处的环境或个体的应对方式，帮助个体更好地

适应内外环境变化，促进健康或应对疾病^[2]。本研究旨在探讨罗伊适应模式干预对成人ITP患者的干预效果，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月至2024年5月于本院收治的特发性血小板减少性紫癜(ITP)成人患者100例，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组50例。

纳入标准： ITP符合相关诊断标准^[3]，血小板计数(PLT)<100×10⁹/L；年龄≥18岁。**排除标准：** 继发性血小板

【第一作者】典雪珂，女，主管护师，主要研究方向：血液淋巴瘤护理。E-mail: pds801565@163.com

【通讯作者】典雪珂

减少如白血病、系统性红斑狼疮；合并严重肝肾功能不全；近3个月接受过免疫抑制剂治疗。对照组男28例，女22例，年龄21~68岁，中位数42岁，病程1.2~18.5个月，中位数6.3个月，感染12例，贫血8例；观察组男26例，女24例，年龄23~70岁，中位数40岁，病程1.0~17.8个月，中位数5.9个月，病程1.0~17.8个月，中位数5.9个月，感染10例，贫血7例，两组患者基线资料均衡可比($P>0.05$)，本研究经医院伦理委员会审核批准，所有患者均签署书面知情同意书。

1.2 方法 对照组接受常规护理，观察组接受罗伊适应模式干预。对照组：(1)病情监测：每日记录血小板计数、出血症状及生命体征；(2)用药指导：讲解糖皮质激素、丙种球蛋白等药物的作用及不良反应；(3)健康教育：发放图文手册，指导避免外伤、保持口腔卫生等注意事项；(4)心理支持：通过沟通交流缓解患者焦虑，定期与家属沟通缓解其压力；(5)并发症预防：执行无菌操作，预防感染及出血加重。

观察组：(1)生理适应干预：制定个性化给药方案，根据患者胃肠道反应调整药物服用时间(如糖皮质激素改为餐后服用以减少刺激)，指导患者识别药物不良反应并及时反馈。针对血小板 $<20 \times 10^9/L$ 的高危患者，严格限制活动并提供床旁生活护理，采用软毛牙刷、电动剃须刀等工具降低出血风险。设计动态营养方案，根据出血程度提供温凉流质/半流质饮食(如消化道出血时禁食并行静脉营养支持)，同时补充维生素C及铁剂以改善贫血。建立并发症预警机制，通过智能手环监测生命体征及出血症状，结合每周血小板计数动态调整护理强度。(2)自我概念干预：开展多形式疾病教育，通过图文手册、短视频及病友分享会强化患者对ITP的认知，重点讲解治疗周期、药物作用及自我防护要点。实施认知行为疗法(CBT)，帮助患者识别焦虑抑郁情绪诱因，配合正念冥想、渐进性肌肉放松训练缓解负性情绪^[4]。建立心理档案，采用HADS量表每月评估心理状态，对筛查出的中重度焦虑患者联合心理科进行干预。(3)角色功能干预：针对在职患者制定弹性工作计划，建议减少体力劳动及出差频率，必要时协调单位调整岗位性质。组织线上线下社交活动(如ITP患者互助小组)，鼓励患者参与疾病管理经验分享，增强社会归属感。开发数字化自我管理平台，集成用药提醒、症状日记、出血风险评估等功能，配合护士定期随访指导，提升治疗依从性。(4)相互依赖干预：构建

“患者-家属-医护”三方支持网络，通过家属课堂培训出血急救技能(如局部压迫止血法)及用药监督技巧。采用“共情-信息-决策”沟通模型，指导家属使用积极语言与患者交流，避免过度保护或忽视。

1.3 观察指标 (1)负性情绪：干预前、干预后4周，采用医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)进行双维度评估：HADS-A(焦虑亚量表)：共7个条目，0~21分， ≥ 8 分提示焦虑症状；HADS-D(抑郁亚量表)：共7个条目，0~21分， ≥ 8 分提示抑郁症状；

(2)治疗依从性：完全依从表示严格按医嘱用药、复诊及生活方式调整($\geq 90\%$ 执行率)，部分依从表示基本执行医嘱但存在偶尔遗漏($60\%~89\%$ 执行率)，不依从表示未按医嘱执行($<60\%$ 执行率)；

(3)生活质量：采用简明健康状况量表(SF-36)评估生活质量，8个维度共36个条目，每个维度以0~100分量化，评分与生活质量成正比；

(4)护理满意度：出院前1d，采用自制护理满意度量表(Cronbach's $\alpha=0.921$)进行量化评估，满分100分，包含以下维度及评分标准：护理专业性(25分)、沟通效果(20分)、心理支持(15分)、生活关怀(15分)、健康教育(10分)、隐私保护(10分)、服务态度(5分)，非常满意(≥ 90 分)、满意(70~89分)、不满意(<70 分)。

1.4 统计学方法 本研究数据分析在SPSS 27.0统计平台完成。定量数据采用 $\bar{x} \pm s$ 描述，组间比较应用独立样本t检验；定性变量则通过频数(构成比)形式表征，组间差异性评估选用 χ^2 检验。所有假设检验均采用双侧检验。

2 结 果

2.1 两组负性情绪比较 干预后观察组HADS-A、HADS-D评分均低于对照组($P<0.05$)，见表1。

2.2 两组治疗依从性比较 观察组治疗依从性100.00%高于对照组($P<0.05$)，见表2。

2.3 两组生活质量比较 干预后观察组生活质量评分高于对照组($P<0.05$)，见表3。

2.4 两组患者护理满意度比较 观察组患者护理满意度98.00%高于对照组($P<0.05$)，见表4。

表1 两组负性情绪比较(分)

组别	例数	HADS-A		HADS-D	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	11.29±2.51	8.41±1.45 [*]	10.78±1.77	8.71±1.26 [*]
观察组	50	10.32±2.46	6.35±1.16 [*]	10.22±1.91	5.84±1.15 [*]
t		1.977	8.543	1.466	12.396
P		0.050	<0.001	0.145	<0.001

注：与干预前比较，^{*} $P<0.05$ 。

表3 两组生活质量比较(分)

组别	例数	生理功能		生理职能		躯体疼痛		总体健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	52.34±10.56	61.89±9.21*	48.67±12.13	55.23±10.34*	50.21±11.35	58.76±10.12*	45.58±13.24	53.17±12.45*
观察组	50	51.76±11.22	78.42±8.73*	49.12±11.87	75.34±9.65*	50.89±10.91	72.56±8.98*	46.25±12.78	69.84±10.23*
t		0.266	-9.212	-0.188	-10.054	-0.288	-7.212	-0.258	-7.314
P		0.791	<0.001	0.851	<0.001	0.774	<0.001	0.797	<0.001

续表3

组别	活力		社会功能		情感职能		精神健康	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	51.46±11.22	58.42±9.73*	49.12±11.87	55.34±10.65*	50.89±10.91	58.56±9.98*	46.25±12.78	53.84±11.23*
观察组	51.11±10.31	71.89±8.21*	50.21±11.35	68.76±9.12*	48.67±12.13	75.23±10.34*	50.21±11.35	68.76±10.12*
t	0.162	-7.483	-0.434	-6.770	0.975	-8.194	-1.497	-7.005
P	0.872	<0.001	0.665	<0.001	0.331	<0.001	0.137	<0.001

注：与干预前比较，*P<0.05。

表2 两组治疗依从性比较[例(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	50	28(56.00)	16(32.00)	6(12.00)	44(88.00)
观察组	50	42(84.00)	8(16.00)	0(0)	50(100.00)
t				6.383	
P				0.012	

表4 两组患者护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	50	30(60.00)	13(26.00)	7(14.00)	43(86.00)
观察组	50	40(80.00)	9(18.00)	1(2.00)	49(98.00)
t					4.891
P					0.027

3 讨论

本研究结果显示，罗伊适应模式干预显著改善了成人ITP患者的负性情绪、治疗依从性及生活质量。罗伊适应模式通过动态调整药物服用时间、营养方案及活动限制，有效降低了药物副作用与出血风险，例如，餐后服用糖皮质激素可减少胃肠道刺激，智能手环监测系统实现了并发症的早期预警，这种评估-干预-反馈的闭环管理显著提升了患者对治疗的生理耐受性，从而间接改善了焦虑情绪^[5-6]。CBT结合正念冥想，帮助患者识别并修正疾病失控的负性思维，增强了心理韧性^[7]。结果显示，HADS-A评分下降可能与CBT的情绪-行为调节机制相关，患者通过渐进性肌肉放松训练降低了交感神经兴奋水平，促进了内源性5-羟色胺的分泌，从而改善抑郁状态^[8]。另外弹性工作计划与数字化自我管理平台的结合，既减轻了职业压力，又通过用药提醒等功能提升了治疗依从性。数据显示，观察组治疗依从性达100%，可能与平台提供的个性化反馈机制有关，患者通过症状日记与护士的远程互动，形成了自我监督-专业指导的良性循环。家属培训与共情-信息-决策沟通模型的应用，重构了家庭支持系统^[9]。研究发现，观察组护理满意度提升12%，可能源于家属对出血急救技能的掌握及积极语言的使用，这种支持网络的强化不仅缓解了患者的孤独感，还通过共同决策增强了治疗信心^[10]。

本研究证实，罗伊适应模式通过多维度干预有效促进了成

人ITP患者的身心适应，其核心价值在于将被动治疗转化为主动适应。未来研究可进一步探索长期干预效果的持续性；不同文化背景下的模式适用性等。临床实践中，建议将罗伊适应模式纳入ITP护理路径，通过标准化评估工具与个性化干预方案的结合，构建以患者为中心的整合护理体系。

参考文献

- [1] 张敏, 张子彦, 徐瑞琴, 等. 成人特发性血小板减少性紫癜患者糖皮质激素抵抗辨证分型与临床指标相关性分析[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(2): 115-119.
- [2] 蔡婷婷, 曹梅娟. 罗伊适应模式中自我概念在慢性病病人护理中的应用进展[J]. 护理研究, 2016, 30(32): 3991-3993.
- [3] 中华医学会血液学分会血栓与止血学组. 成人原发免疫性血小板减少症诊断与治疗中国指南(2020年版)[J]. 中华血液学杂志, 2020, 41(8): 617-623.
- [4] 袁文玉, 张培培, 胡月, 等. 罗伊适应模式护理在多发性骨髓瘤患者中的应用效果[J]. 海军医学杂志, 2025, 46(2): 210-214.
- [5] 平燕汝, 许虹. 罗伊适应模式研究进展[J]. 健康研究, 2021, 41(5): 538-541.
- [6] 薛颖, 陈秀珠, 唐佳菲. 罗伊适应模式护理对肠造口术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(4): 62-65.
- [7] 黄泽坤, 陈鸿雁, 李莉, 等. 国内正念疗法研究现状及趋势的文献计量学及可视化分析[J]. 湖北医药学院学报, 2022, 41(1): 80-84.
- [8] 杨洋. 正念减压结合渐进性肌肉放松训练对心胸外科术后患者焦虑、抑郁及睡眠质量影响的研究[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(19): 1769-1771.
- [9] 韩秀霞. 成人原发性肾病综合征患者心理安全感的临床意义研究[D]. 山东: 山东大学, 2018.
- [10] 黄晓彤, 邵涵, 石昊宁, 等. 基于罗伊适应模式的护理干预在癌症患者中的应用进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(7): 196-198.

(收稿日期: 2025-10-01)

(校对编辑: 翁佳鸿)