

基于KANO模型的老年淋巴瘤auto-HSCT患者全程关怀护理实施效果评价

石夕巧¹, 卢昌媛², 朱茂冰³, 李 敏², 王石娟^{2*}

¹广西医科大学附属肿瘤医院腹部放疗病区, 广西 南宁

²广西医科大学附属肿瘤医院淋巴血液及儿童肿瘤内科, 广西 南宁

³广西医科大学附属肿瘤医院门诊部, 广西 南宁

收稿日期: 2026年7月1日; 录用日期: 2026年7月23日; 发布日期: 2026年8月4日

摘 要

目的: 分析老年淋巴瘤患者行自体造血干细胞移植(auto-HSCT)的全程护理需求, 并评价基于KANO模型全程关怀护理策略的实施效果。方法: 采用随机对照试验设计, 将广西医科大学附属肿瘤医院淋巴血液及儿童肿瘤内科40例老年淋巴瘤患者分为观察组与对照组。通过焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)及记录移植并发症、护理满意度调查问卷进行评估, 比较两组患者的心理状态、并发症发生率及护理满意度。结果: 实施基于KANO模型全程关怀护理策略后, 观察组患者的SAS评分、SDS评分及PSQI评分均显著低于对照组(均 $P < 0.001$)。观察组在口腔粘膜炎、腹泻、恶心呕吐等并发症发生率上亦显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。此外, 观察组在基础护理、健康教育、沟通交流及人文关怀四个维度的护理满意度评分均显著高于对照组(均 $P < 0.001$)。结论: 针对老年淋巴瘤auto-HSCT患者实施基于KANO模型全程关怀护理策略, 能改善其负性情绪与睡眠质量, 降低并发症风险, 并提升护理满意度。基于KANO模型全程关怀护理策略实施效果理想, 能有效满足老年淋巴瘤auto-HSCT患者的多层次需求, 具有临床推广意义。

关键词

KANO模型, 老年淋巴瘤, 自体造血干细胞移植, 全程关怀护理

Evaluation of the Implementation Effect of Whole-Course Compassionate Care for Elderly Lymphoma Patients Undergoing auto-HSCT Based on the KANO Model

*通讯作者。

文章引用: 石夕巧, 卢昌媛, 朱茂冰, 李敏, 王石娟. 基于 KANO 模型的老年淋巴瘤 auto-HSCT 患者全程关怀护理实施效果评价[J]. 临床医学进展, 2026, 16(8): 347-354. DOI: 10.12677/acm.2026.1682803

Xiqiao Shi¹, Changyuan Lu², Maobing Zhu³, Min Li², Shijuan Wang^{2*}

¹Department of Abdominal Radiotherapy, Guangxi Medical University Cancer Hospital, Nanning Guangxi

²Department of Lymphoma, Hematology, and Pediatric Oncology, Guangxi Medical University Cancer Hospital, Nanning Guangxi

³Department of Outpatient, Guangxi Medical University Cancer Hospital, Nanning Guangxi

Received: July 1, 2026; accepted: July 23, 2026; published: August 4, 2026

Abstract

Objective: To analyze the comprehensive care needs of elderly lymphoma patients undergoing autologous hematopoietic stem cell transplantation (auto-HSCT) and evaluate the intervention effects of a KANO model-based holistic care strategy. **Methods:** A randomized controlled trial design was adopted. Forty elderly lymphoma patients admitted to the Department of Lymphatic Hematology and Pediatric Oncology at Guangxi Medical University Affiliated Tumor Hospital were divided into an observation group and a control group. Psychological status, complication rates, and nursing satisfaction were assessed using the Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), records of transplant-related complications, and a nursing satisfaction questionnaire. **Results:** After implementing the KANO model-based holistic care strategy, the observation group showed significantly lower SAS, SDS, and PSQI scores compared to the control group (all $P < 0.001$). The incidence of oral mucositis, diarrhea, nausea, and vomiting was also significantly lower in the observation group (all $P < 0.05$). In addition, the observation group reported significantly higher nursing satisfaction scores across four dimensions—basic care, health education, communication, and humanistic care (all $P < 0.001$). **Conclusion:** Implementing a KANO model-based holistic care strategy for elderly lymphoma patients undergoing auto-HSCT can alleviate negative emotions, improve sleep quality, reduce the risk of complications, and enhance nursing satisfaction. The strategy effectively meets the multi-level needs of this patient population and demonstrates strong potential for clinical application.

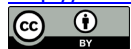
Keywords

Kano Model, Elderly Lymphoma, Autologous Hematopoietic Stem Cell Transplantation, Whole-Course Humanistic Care

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

淋巴瘤是一组起源于淋巴细胞的血液恶性肿瘤，在老年人群中的发病率有逐年增加的趋势[1]。造血干细胞移植(Hematopoietic Stem Cell Transplantation, HSCT)作为治疗血液恶性肿瘤的主要手段广泛应用于临床[2]，老年患者接受 HSCT 的例数也在逐年增加，其疗效也得到肯定。然而，移植过程复杂且漫长，在移植期间承受的症状涉及身体、心理、社交及精神等多个维度[3]，加上多数老年淋巴瘤患者生理功能退化，且多病共存，导致治疗耐受性降低[4]，症状相互叠加，对移植病房内护理人员的工作要求甚为严格。但是，目前针对老年恶性淋巴瘤患者行自体造血干细胞移植(autologous hematopoietic stem cell trans-

plantation, auto-HSCT)的护理报道不多, 如何有效回应老年患者在移植过程中的多样化需求, 已成为当前临床护理的关注焦点。本研究拟将个体需求按照重要度和不同属性进行排列, 精准分析老年恶性淋巴瘤 auto-HSCT 患者的全程护理需求, 并以此构建一套个体化、适老化全程关怀护理模式, 评价其应用效果, 为优化老年移植护理实践管理提供新的策略依据。现将结果报道如下。

2. 资料/方法

2.1. 一般资料

采用便利抽样方法, 选取 2023 年 6 月截至 2025 年 12 月广西医科大学附属肿瘤医院淋巴血液及儿童肿瘤内科收治的 80 例恶性淋巴瘤患者为研究对象。纳入标准: ① 经病理或骨髓细胞学确诊恶性淋巴瘤 [5]; ② 年龄 ≥ 60 周岁且 < 75 周岁; ③ 首次接受自体造血干细胞移植的患者。④ 患者自我意识清楚能正常表达, 理解沟通无障碍者, 知情、自愿、并签署知情同意书。排除标准: ① 存在认知功能障碍, 有精神性问题或曾报告有精神异常史; ② 恶病质, 极度虚弱者及心、肝、肾等严重器质性疾病者。③ 不愿意参加研究的患者。脱落标准: ① 患者依从性差及自愿要求退出。② 研究期间出现严重不良反应及其他意外事件, 不宜继续参与研究者; ③ 无法监测和随访者。采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组男 21 例, 女 19 例, 年龄 60~72 岁, 平均年龄(65.5 ± 4.5)岁。观察组男 19 例, 女 21 例, 年龄 60.5~74.8 岁, 平均年龄(66.2 ± 5.0)岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2. 研究方法

采用前瞻性随机对照试验设计, 对广西医科大学附属肿瘤医院淋巴血液及儿童肿瘤内科收治的 80 例患者的病例资料进行整理、收集, 并对数据进行统计分析。本研究对患者心境状态、睡眠质量、护理满意度的评估时间为患者入院当日和出院前 1 d。由责任护士采用问卷星、纸质量表相结合的方式, 在患者家属协同下, 指导患者完成相应量表的测评, 并最终记录数据, 完成数据整理。

2.3. 护理

两组患者住院期间均实施综合治疗和常规护理, 根据患者移植方案完成治疗及相关护理。如围移植期协助患者完成移植前准备, 完善各项检查评估, 指导患者移植早期进食和活动。移植期间加强健康教育, 指导患者加强皮肤保护和营养指导, 监测移植化疗相关并发症。根据患者情绪状态进行针对性心理疏导, 通过语言劝慰减轻其心理负担。观察组在常规护理基础上融入全程关怀护理。

2.3.1. 全程关怀护理需求调查

组建全程关怀护理小组, 由研究者作为主要负责人, 小组成员包括护士长 1 名、护士 6 名、心理咨询师 1 名, 专科护士 4 名。在咨询护理专家和查阅相关文献的基础上, 本研究基于 KANO 模型[6]设计血液恶性肿瘤移植患者及家属关怀护理需求问卷, 内容涵盖恶性淋巴瘤症状应对关怀、治疗相关副作用和不良反应关怀、饮食营养关怀、功能锻炼关怀、疼痛关怀、睡眠关怀、心理关怀等方面内容, 共 17 个条目。每个条目进行正向提问和反向提问, 根据患者对每个条目的答案(很喜欢、理所当然、无所谓、勉强接受、不喜欢)进行组合, 最终列出各条目的需求类型的四个需求: 基本型需求、期望型需求、兴奋需求、无差异需求和反向需求; 其中得分最高的需求类型为基本型需求、期望型需求。

2.3.2. 全程关怀护理策略

1) 移植前

由移植专科护士严格执行并督导患者及家属遵守层流病房的无菌防护规程, 具体包括手卫生、环境

消毒、饮食须经微波炉高温灭菌处理后方可送入病房，患者每日更换无菌衣裤、使用无菌毛巾等个人卫生管理。移植期间责任护士每日系统评估并记录患者生命体征及症状，重点预警发热、腹泻、口腔黏膜炎、心脏毒性等感染或移植并发症的早期征象。从预处理化疗开始即启动标准化口腔护理和中心静脉导管维护流程，每日评估全身皮肤黏膜、导管情况，一旦发现任何异常及时向医生汇报与处理。在患者造血功能抑制期间，特别是血小板计数降至 $20 \times 10^9/L$ 以下，中性粒细胞绝对值降至 $0.5 \times 10^9/L$ 以下，制定并执行防跌倒、防出血的安全计划，包括使用软毛牙刷、禁止使用牙线、避免磕碰等，指导其进行安全的床上运动(踝泵运动)或床边活动(坐立训练)，预防血栓形成与失用性萎缩。监测患者的腹围与体重，根据患者代谢状态、胃肠道功能及味觉变化，由营养科医师提供个体化的肠内/肠外营养支持方案。护理团队将以上核心护理要点整理为图文并茂的“移植生存手册”，内容涵盖每日护理流程、症状自我监测表、紧急联系人信息以及常见问题的应对策略，帮助患者理解并能在指导下执行。此基于移植病房日常护理的实际问题，以满足患者的基本需求为导向，包括无菌防护、感染症状预警、中心静脉导管维护、预处理毒性管理、出血风险防控、黏膜与皮肤保护、营养与代谢支持、基础活动安全等需求，提出应对策略。

2) 移植期间

责任护士向患者传递一个核心认知：移植后免疫功能重建有一定的固有规律过程，治疗初期的虚弱和隔离是暂时的，是康复路径中必经的阶段。引导患者不要过度关注短期指标波动，而将注意力转向以“天”或“周”为单位的、可实现可触及的短期康复目标，如：今天多坐 10 分钟、本周读完一本书的章节。目标越具体、时间跨度越短，患者在达成后树立的信心就积累得越多。责任护士通常会就症状演变规律与患者进行前置沟通，在预处理及造血恢复期出现疲乏、恶心呕吐、口腔黏膜炎、腹泻等并发症的出现时间窗口、预期持续时间以及缓解的大致节点，提供具体、个性化的药物或非药物干预建议措施，使其增强对治疗过程的掌控感，减少突发不适引起的恐惧。通过线上的形式邀请康复良好的患者进行经验分享，讲述回归正常生活、工作或学习的真实故事，为患者树立可见的康复榜样。此策略可以满足患者的期望型需求，包括生存信心关怀、家庭支持关怀、症状适应关怀。

3) 移植后期

主要照顾者(通常为家属)因对移植相关知识缺乏了解，容易出现过度焦虑、同情或怜悯等情绪，同样影响患者的心态。在临床上观察到，当家属看到患者因移植期间预处理化疗毒性而虚弱不堪、因口腔黏膜炎而无法进食时，紧张焦虑等情绪会转化为过度的呵护或压抑的悲伤。这种情绪会通过日常互动无声地传递给患者，反过来加重患者的心理负担。可见家属的情绪状态，影响着移植患者的身心康复，对其主要照顾者进行系统的、标准化的移植后培训显得分外重要。护理团队就移植后患者的主要照顾者进行包括无菌操作、饮食准备、症状观察等技能培训，着重指导家属如何进行有效的情感支持，强调应以平和、乐观、陪伴的态度与患者交流，分享家庭日常、社会新闻，或一起观看轻松的电影、听音乐，帮助维持患者与外部世界的联结，避免因长期隔离而产生被遗弃感。

2.4. 观察指标

2.4.1. 焦虑抑郁情况

采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS) [7] 评价患者焦虑抑郁情况。SAS、SDS 均包含 20 个条目，每项评分 1~4 分；SAS 评分 < 50 分为无焦虑，50~59 分为轻度焦虑，60~69 分为中度焦虑， > 69 分为重度焦虑。SDS 评分 < 53 分为无抑郁，53~62 分为轻度抑郁，63~72 分为中度抑郁， > 72 分为重度抑郁。

2.4.2. 睡眠质量

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI) [8] 评价，条目：7 个，评分法：0~3 分，

分值 0~21 分，分数越高睡眠质量越差。

2.4.3. 移植并发症

采用常见不良事件通用术语评价标准(Common Terminology Criteria for Adverse Events, CTCAE) 5.0 版对造血干细胞移植(auto-HSCT)相关并发症进行记录，包括记录患者移植期间的并发症包括口腔黏膜炎、腹泻、恶心呕吐。按 CTCAE v5.0 将不良事件分为 Grade 1 (轻度)~Grade 5 (死亡)，重点统计并比较两组患者 Grade ≤2 及 Grade ≥3 并发症的发生率，其中 Grade ≤2 定义为有临床意义、需护理或药物干预的并发症，Grade ≥3 定义为需高级别医疗干预(如静脉补液、肠外营养、住院)的并发症。

2.4.4. 护理满意度

采用自行设计的血液恶性肿瘤患者行造血干细胞移植护理满意度调查问卷，内容包括基础护理、健康教育、沟通交流、人文关怀 4 个方面，共 20 个条目，按照“非常不满意”至“非常满意”分别计 1~5 分，最后计算各维度条目均分，得分越高，表明患者对该方面护理工作满意度越高。问卷正式应用前进行预试验，测得 Cronbach’s α 系数为 0.808，内容效度指数为 0.824。

2.5. 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件，计量资料以均数 ± ($\bar{x} \pm s$)标准差表示，组间比较采用两独立样本 t 检验；计数资料以例数或百分比[n (%)]表示，组间比较采用 χ^2 检验，检验水准 $\alpha = 0.05$ ， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者焦虑抑郁、睡眠质量情况比较(见表 1)

实施全程关怀护理后观察组患者的 SAS 评分、SDS 评分及 PSQI 评分均显著低于对照组($P < 0.05$)，表明全程关怀护理能有效缓解焦虑抑郁情绪，改善睡眠。

Table 1. Comparison of SAS, SDS, and PSQI scores between the two groups before and after nursing intervention ($\bar{x} \pm s$, points)
表 1. 对比两组患者护理前后的 SAS、SDS、PSQI 评分($\bar{x} \pm s$, 分)

级别	<i>n</i>	SAS 评分		SDS 评分		PSQI 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	59.35 ± 3.38	45.03 ± 3.20	57.98 ± 4.20	46.37 ± 3.38	16.24 ± 3.17	15.26 ± 1.09
观察组	60	59.38 ± 3.20	44.92 ± 2.54	57.65 ± 4.13	41.36 ± 3.17	16.21 ± 3.30	12.38 ± 1.26
<i>t</i> 值		-0.049	6.82	0.430	7.85	0.050	13.14
<i>P</i>		0.961	<0.001	0.668	<0.001	0.960	<0.001

3.2. 两组患者移植并发症情况比较(见表 2)

实施全程关怀护理后观察组患者的口腔黏膜炎、腹泻、恶心呕吐等移植相关并发症发生率均低于对照组($P < 0.05$)。

3.3. 两组患者护理满意度评分比较(见表 3)

实施全程关怀护理后观察组患者护理满意度的所有四个维度上的评分均显著高于对照组，以人文关

怀维度的差异最为显著($P < 0.05$)。

Table 2. Comparison of the incidence of transplant-related complications between the two groups [n (%)]

表 2. 对比两组患者移植并发症发生率[n (%)]

级别	n	口腔粘膜炎		腹泻		恶心呕吐	
		Grade ≤ 2	Grade ≥ 3	Grade ≤ 2	Grade ≥ 3	Grade ≤ 2	Grade ≥ 3
对照组	60	44 (73.33)	16 (26.67)	31 (51.67)	12 (20.00)	43 (71.67)	16 (26.67)
观察组	60	16 (26.67)	3 (5.00)	12 (20.00)	2 (3.33)	17 (28.33)	5 (8.33)
χ^2	-	21.778	8.182	10.000	6.667	15.556	5.455
P	-	< 0.001	0.004	0.002	0.010	< 0.001	0.020

Table 3. Comparison of nursing satisfaction scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

表 3. 对比两组患者护理满意度评分($\bar{x} \pm s$, 分)

级别	n	基础护理	健康教育	沟通交流	人文关怀
对照组	60	3.20 $\pm$ 0.63	3.43 $\pm$ 0.53	4.22 $\pm$ 0.61	3.92 $\pm$ 0.41
观察组	60	4.20 $\pm$ 0.45	4.59 $\pm$ 0.65	5.47 $\pm$ 0.69	5.22 $\pm$ 0.32
t 值	-	-10.107	-10.756	-10.598	-19.231
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

4. 讨论

4.1. 基于 KANO 模型全程关怀策略有助于改善老年淋巴瘤 auto-HSCT 患者的心理状态

相关研究[9]表明, HSCT 被认为是血液肿瘤治疗中心理应激强度最高的治疗方式之一。移植过程要经历预处理、回输、重建等阶段, 无菌要求严格, 在层流无菌病房历经 1 个月左右的保护性隔离, 社会功能的丧失、对治疗结果的担心以及治疗不良反应等, 使患者情绪压力倍增, 极易诱发负面情绪[10]。郑明明等[11]学者认为人文关怀照护模式强调以患者及家属的需求为导向, 通过提供充分的生理与心理支持, 有利于缓解 auto-HSCT 患者的心理应激。本研究的核心思路是在精准护理视域下基于 KANO 模型分析老年淋巴瘤行 auto-HSCT 患者的临床护理需求, 将护理干预按优先分层级, 确保生命安全和治疗顺利进行。本研究结果显示, 实施全程关怀护理后, 观察组患者的 SAS、SDS 及 PSQI 评分均低于对照组($P < 0.05$), 这一结果表明基于 KANO 模型全程关怀策略在缓解负性情绪、提升睡眠质量方面的有效性。全程关怀护理通过针对性的心理疏导, 直接回应老年淋巴瘤 auto-HSCT 患者对希望与信心的渴望, 不断传递积极向上的情绪价值, 明显疏解患者的不良情绪, 增强其治疗的积极性。这些策略共同作用, 有效降低患者对疾病和治疗的不确定感, 从而从根源上缓解焦虑、抑郁情绪, 并促进睡眠质量的改善。

4.2. 基于 KANO 模型全程关怀策略有助于减少老年淋巴瘤 auto-HSCT 患者的并发症

老年淋巴瘤患者的预后较年轻患者差, ≥ 65 岁患者的 5 年总生存(overall survival, OS)率为 55.8% [12]。老年人群的健康状态有较强异质性, 其较差的结局受年龄、功能状态、并发症、营养状态等多重因素影响。围移植期间, 老年患者因生理机能退化, 且多种慢性疾病共存共治, 导致移植相关并发症出现隐匿、持续时间长、毒性程度增加等, 严重影响其生活质量[13]。本研究结果显示, 观察组患者实施全程关怀护理后的口腔粘膜炎、腹泻、恶心呕吐等移植相关并发症发生率均低于对照组, 其中观察组重度恶心呕吐

发生率从 26.67% 降至 8.33%，可以看出预见性护理的重要性。在围移植期间，恶心呕吐对老年患者营养摄入和心理状态的打击极大，护理人员在移植前期对老年淋巴瘤患者进行老年综合评估(comprehensive geriatric Assessment, CGA)决定其 auto-HSCT 的治疗方案与治疗强度[14] [15]，通过标准规范化的口腔黏膜炎护理措施、个性化的营养与活动计划等，有效预防或减轻相关并发症的发生与严重程度。全程关怀护理关注患者生理安全的基本需求，将并发症管理关口前移，主动管理并发症毒性，可降低移植风险、确保治疗顺利进行，减少护理不良事件发生。

4.3. 基于 KANO 模型全程关怀策略有助于提升老年淋巴瘤 auto-HSCT 患者护理满意度

本研究结果显示，观察组满意度调查四个维度上的评分均显著高于对照组，尤其在人文关怀维度差异最大，表明基于 KANO 模型全程关怀策略有助于提高老年淋巴瘤 auto-HSCT 患者的护理满意度。KANO 模型能够帮助医护人员识别患者的需求，并通过人文关怀进一步提升临床护理质量，钱爱新[16]、杨艺[17]等学者已验证其有效性。老年淋巴瘤人群的健康状态有较强个体差异，不同患者对同一关怀护理内容的认知和需求各不相同。KANO 模型通过需求调查为护理人员设计和提供个体化的护理干预予以数据支持，保障围移植期全程关怀护理切实符合需求，更深层次回应老年淋巴瘤患者的情感与价值需求，从而为提升患者对护理工作的满意度提供重要的指导依据，与李肖菲[18]等学者研究结果一致。

然而，本研究存在以下几方面局限：本研究为单中心研究，样本均来自同一家三级甲等肿瘤专科医院。样本量和观察周期有限，对低发生率并发症的检验效能不足，且无法评估干预措施的远期效果或持续影响。KANO 模型对护理需求属性的划分依赖老年患者的主观问卷回答。受传统观念影响，老年群体普遍存在隐忍退让的心理，因碍于情面羞于表达自身诉求，再加上该人群对护理服务固有期望水平较低，部分潜在真实护理需求无法完整表露，进而被误判为无差异需求，造成研究结果存在偏差。后续可将 KANO 分析与老年综合评估(CGA)、衰弱筛查等工具结合，构建针对老年血液肿瘤患者的个体化需求预测模型，同时探索 KANO 模型与叙事护理、人文照护理理论的融合路径，使需求分层结果能够转化为有温度的护理行为。

综上所述，基于 KANO 模型对老年恶性淋巴瘤 auto-HSCT 患者实施全程关怀护理策略，能够识别并分层响应患者的多维度需求，在改善患者心理状态、降低并发症风险及提升护理满意度方面显示出积极效果。鉴于本研究存在的单中心、小样本及缺乏长期随访等局限，该策略的推广仍需在多中心、大样本研究中进一步验证其稳定性和普适性。未来研究可在此基础上，延长观察周期，纳入更多维度的结局指标，以更全面地评估该模式的临床价值与应用边界。

声 明

本研究经广西医科大学附属肿瘤医院伦理委员会审批(伦理号 KY2023040)。

基金项目

本研究受广西壮族自治区卫生健康委科研课题(Z-A20230732、Z-A20240731)资助。

参考文献

- [1] Wang, S.S. (2023) Epidemiology and Etiology of Diffuse Large B-Cell Lymphoma. *Seminars in Hematology*, **60**, 255-266. <https://doi.org/10.1053/j.seminhematol.2023.11.004>
- [2] 郭智, 王钧. 造血干细胞移植临床实践整体评估中国专家共识(2025 年版) [J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2025, 17(6): 1-13+99.
- [3] 杜越冰, 张倩倩, 庄淑梅, 等. 造血干细胞移植患者症状群管理的研究进展[J]. 护理学杂志, 2025, 40(13): 119-125.

-
- [4] Kumar, R. and Parikh, R.R. (2025) Role of Radiotherapy in the Management of Elderly Patients with Lymphoma. *Seminars in Radiation Oncology*, **35**, 57-66. <https://doi.org/10.1016/j.semradonc.2024.08.003>
- [5] 中国医师协会血液科医师分会, 中国医疗保健国际交流促进会血液学分会. 成人 T 细胞白血病/淋巴瘤诊断与治疗中国专家共识(2024 年版) [J]. 中华内科杂志, 2024, 63(12): 1196-1204.
- [6] Johnson, P.A. and Johnson, J.C. (2021) Kano and Other Quality Improvement Models to Enhance Patient Satisfaction in Healthcare Settings. *Journal of Family and Community Medicine*, **28**, 139. https://doi.org/10.4103/jfcm.jfcm_577_20
- [7] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [8] Guo, C. (2023) Assessing the Chinese Version of Pittsburgh Sleep Quality Index in Non-Clinical Adolescents. *Current Psychology*, **42**, 24860-24870. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03581-2>
- [9] 王斐, 黄颖, 李贵平, 等. allo-HSCT 患者心理困扰影响因素的路径分析[J]. 河南医学研究, 2025, 34(16): 2935-2939.
- [10] 韦莹莹, 陈志华, 徐妍妍, 等. 造血干细胞移植患者心理痛苦动态变化轨迹及影响因素分析[J]. 海南医学, 2024, 35(24): 3621-3626.
- [11] 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斥反应的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(19): 2759-2762.
- [12] 孙彩虹, 殷钰, 袁菲, 等. 老年综合评估在初治淋巴瘤患者中的应用及疗效预测[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2025, 11(3): 53-58.
- [13] 朱元玲, 马洁娴, 谢彦晖. 自体造血干细胞移植治疗老年恶性血液病的疗效和安全性[J]. 老年医学与保健, 2023, 29(3): 453-456+463.
- [14] 中国老年保健医学研究会肿瘤防治分会. 中国老年淋巴瘤诊疗指南[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2024, 31(24): 1475-1503.
- [15] 王聪, 张玉霞, 赵海涛, 等. 自体造血干细胞移植在老年侵袭性淋巴瘤患者巩固治疗中的疗效及生存分析[J]. 循证医学, 2025, 25(3): 152-157.
- [16] 钱爱新, 杨燕, 刘江利. 基于卡诺模型的人文关怀服务在食管癌化疗期间的应用[J]. 中国医药导报, 2023, 20(25): 190-193.
- [17] 杨艺, 张庆华, 王斐等. 骨髓移植患者人文关怀需求及全程人文关怀护理干预效果评价[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(6): 138-141.
- [18] 李肖菲, 魏广新. 基于 KANO 模型的人文关怀结合叙事护理应用于肿瘤患者的效果观察[J]. 医药前沿, 2025, 15(1): 111-114.