

心理护理对肿瘤化疗患者负性情绪的影响分析

张 敏

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘要】目的：在肿瘤患者化疗过程中，探讨心理护理对负性情绪的影响。方法：自我院 2024 年 8 月~2025 年 7 月，接受化疗的肿瘤患者中选取 84 例。均等双盲法分为 2 组，常规护理 42 例患者归入对照组，心理护理 42 例患者归入观察组，统计患者的负性情绪、睡眠质量和护理满意度，并展开组间数据比对。结果：（1）相较于对照组，观察组护理后的负性情绪评分（HAMD、HAMA）、睡眠质量评分要低（ $P < 0.05$ ）。（2）和对照组护理满意度的 80.95% 相比，观察组护理满意度的 97.62% 要高（ $P < 0.05$ ）。结论：对化疗肿瘤患者实施心理护理，可加速负性情绪的缓解，改善睡眠质量，提高护理满意度，可推广应用。

【关键词】：肿瘤化疗；心理护理；负性情绪；睡眠质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.084

在临床上，肿瘤是严重威胁人类健康的一类疾病，化疗是常用的治疗手段，通过对肿瘤细胞的抑制或消杀，延长患者的生存时间^[1]。然而，受限于化疗不良反应、高昂治疗费用、治疗周期长等因素，多数患者易出现抑郁、焦虑、不安等负性情绪，影响治疗依从性和睡眠质量。因此，强化患者的护理干预，缓解负性情绪成为化疗领域重难点。心理护理遵循“以人为本”，基于患者心理状态制定针对性的干预措施，既能提升患者的疾病治疗认知，又能有效纾解其负性情绪，提高治疗效果，改善预后结局^[2]。为进一步分析心理护理的应用效果与价值，本文选取 84 例化疗肿瘤患者展开调研，现汇总如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自我院 2024 年 8 月~2025 年 7 月，接受化疗的肿瘤患者中选取 84 例。所有患者均确诊为肿瘤，具有化疗指征；病历资料完整，依从性高；精神、认知正常。同时，将脏器功能不全、严重感染、精神病史、败血症、中途退出等患者排除在外。

采用均等双盲法，将 84 例患者分为 2 组，各组 42 例。分析组间一般资料，差异性不大（ $P > 0.05$ ）。见下表 1。

表 1 患者一般资料比较

组别	观察组	对照组	χ^2/t	P	
例数	42	42			
性别（男/女）	22/20	23/19	0.000	1.000	
平均年龄（岁）	61.48±3.80	61.23±3.59	0.310	0.757	
肿瘤类型	肺癌	10	11	0.240	0.971
	喉癌	5	4		
	乳腺癌	9	10		
	直肠癌	18	17		

1.2 方法

对照组实施常规护理，为患者营造空气清新、舒适的诊疗环境，做好化疗期间的体征监测，警惕不良反应；根据医嘱指导患者用药，叮嘱注意休息、科学饮食，适当运动；结束化疗后，护理好穿刺部位，告知下次化疗的时间。

观察组在常规护理的基础上，再落实心理护理，基于自愿原则成立护理小组，组长（护士长）组织成员学习心理护理知识，如不良情绪的成因、干预技巧等，并在培训结束后展开考核，达标后方可参与护理。（1）心理评估。化疗前，护理小组依托专业工具对患者的心理状态进行评估，通过面对面沟通的方式，了解患者的经济收入、文化水平、心理需求、负性情绪的类型与成因，在此基础上针对性制定疏导措施，明确护理重点，提高心理护理的有效性。（2）化疗期护理。①认知干预。结合患者的文化水平、疾病知识掌握度，通过视频、手册相结合的方式讲解肿瘤知识、化疗作用、可能会出现的不不良反应，在纠正患者错误认知的前提下，让其以良好的身体、心理状态面对化疗。②放松训练。指导患者每天行 1~2 次放松训练，如冥想、肌肉放松，时间控制为 15 分钟，借此来纾解紧张情绪，提高化疗依从性。③情绪宣泄。以“朋友”的身份和患者交流，耐心倾听其诉求、想法。对于不愿意或不敢表达的患者，多给予鼓励、理解，且途中不要随意打断患者，也不要评判、否定，通过患者的自我表达、宣泄，促进心理压力的释放。（3）情感支持。主动和家属交流，及时告知患者心理情绪、病情上的变化，叮嘱家属多给予患者鼓励、安慰，让患者安心、放心地接受治疗和护理；指导家属多陪伴患者参加社会活动，尤其是病友交流会，通过和同类疾病患者交流心得体会、治疗经验，减轻患者的孤独感，提升患者的治疗信心。（4）延续护理。结束化疗后，为患者制定随访档案，主要包括治疗情况、心理状态、护理计划；通过定期的电话、门诊随访，了解患者心理情绪上的变化，当患者出现严重不良情绪时予以疏导；建立微信群，定期向患者推送睡眠指导、心理护理等相关知识，耐心解答患者、家属提出的问题。同时，基于患者的心理情绪变化

情况,展开护理方案的调整与优化,确保心理护理措施始终和患者心理相贴合。

1.3 观察指标

(1) 负性情绪评分:在护理前、护理后,分别借助汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行评估。前者共有条目14个,评分等级为3级;后者共有条目24个,评分等级为5级。总分越低,意味着患者的焦虑、抑郁程度越轻微。(2) 睡眠质量评分:在护理前、护理后,借助匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)进行评估,涵盖睡眠障碍、入睡时间、日间功能障碍、睡眠时间等条目,总分21分,越低意味着患者睡眠越好。(3) 护理满意度:利用自行设计的护理满意度问卷进行评估,涵盖心理干预、服务态度、操作技能等题目,评分等级为5级,总分100分。完全满意:得分 ≥ 90 分,基本满意:得分61~89分,不满意:得分 ≤ 60 分。满意度=(完全满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

依托SPSS 26.0软件,比对本文数据。负性情绪评分、睡眠质量评分为满足正态分布的计量资料,表述格式为($\bar{x} \pm s$);护理满意度属计数资料,表述格式为(n,%)。差异性评判以P值结果为依据,即0.05,低于此值表明差异大。

2 结果

2.1 负性情绪评分比较

护理后,患者的负性情绪评分均得以降低。进一步比对,观察组患者评分更低($P < 0.05$)。见下表2。

表2 患者负性情绪评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	观察组(n=42)	对照组(n=42)	t	P	
HAMD	护理前	22.69 \pm 3.45	22.71 \pm 3.24	0.027	0.978
	护理后	8.63 \pm 0.42#	13.89 \pm 1.63#	20.252	<0.001
HAMA	护理前	20.41 \pm 3.31	20.39 \pm 3.22	0.028	0.978
	护理后	7.69 \pm 0.15#	12.03 \pm 1.39#	20.118	<0.001

注:和组内护理前相比,# $P < 0.05$

2.2 睡眠质量评分比较

护理后,患者的睡眠质量评分均得以降低。进一步比对,观察组患者评分更低($P < 0.05$)。见下表3。

表3 患者睡眠质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	观察组(n=42)	对照组(n=42)	t	P
护理前	12.84 \pm 1.33	12.90 \pm 1.45	0.198	0.844

护理后	6.15 \pm 0.28	9.89 \pm 0.39	50.485	<0.001
t	31.899	12.991		
P	<0.001	<0.001		

2.3 护理满意度比较

观察组护理满意度为97.62%,和对照组相比更高($P < 0.05$)。见下表4。

表4 患者护理满意度比较 (n,%)

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	42	42		
完全满意	21(50.00)	18(42.86)	0.192	0.662
基本满意	20(47.62)	16(38.09)	0.438	0.508
不满意	1(2.38)	8(19.05)	4.480	0.034
满意度	41(97.62)	34(80.95)	4.480	0.034

3 讨论

近年来,随着人们工作压力的增加、生活行为习惯的变化,肿瘤疾病患病人群逐年上涨,且患病人群也趋向于年轻化、低龄化,其除了会给患者的身体健康带来极大危害外,还会降低其生命质量^[3]。临床研究表明,在肿瘤疾病患者的治疗中,化疗在控制病灶进展、预防病灶转移的同时,也会引发诸多不良反应,使患者出现不良情绪,长此以往降低患者的机体免疫力、心理舒适度和治疗配合度,影响治疗效果^[4]。对此,如何改善患者的心理状态,成为目前临床的重要任务。常规护理以躯体护理为主,即监测患者病情、处理不良反应等,极少关注患者的心理状态和需求,导致患者在整个治疗周期均情绪不佳。而心理护理则围绕患者的心理状态制定护理措施,通过情绪疏导、心理评估等各种措施的实施,协助患者纾解不良情绪,使其以积极、主动的心态接受治疗,改善治疗和护理结局^[5]。

本次调查中,2组患者分别实行不同护理模式,结果显示:(1)观察组护理后的负性情绪评分比对照组低,说明心理护理可显著改善患者的负性情绪。分析原因在于,护理前全面评估患者心理,了解心理问题的形成原因,在此基础上制定干预方案,防止因盲目护理带来不良影响;化疗过程中基于患者的心理问题,从认知干预、放松训练、情绪宣泄等方面强化心理护理,减轻因错误认知产生的恐惧感,使患者以正面、理性的态度面对治疗,从而增强患者的心理韧性,加速不良情绪的缓解^[6]。(2)观察组护理后的睡眠质量评分低于对照组,表明和常规护理相比,心理护理可从心理层面消除患者睡眠质量不佳的诱因。对于患者而言,当不良情绪得以改善后,其睡眠问题也会得到改善,同步提升患者睡眠质量^[7]。另一方面,良好的

睡眠也能对患者机体状态进行调节,继而改善患者心理、生理层面的舒适度,提高化疗安全性与有效性。(3)观察组护理满意度的97.62%高于对照组,和临床研究基本相似^[8],提示心理护理更能满足患者的需求。这可能是因为:心理护理模式下,全方位、个性化的护理措施既能让患者感受到来自护理人员的关怀、安慰,构建和谐护患关系;又能在患者、家属和护理人员的协作下,提升护理服务的人性化。尤其是护理方案

的制定中,通过对患者情绪状态的评估、家属意见的听取,展开护理方案的合理化调节,如此不仅能够增加患者的治疗、护理参与感,也能在满足自身心理需求的同时,提高对化疗、护理工作的满意程度。

综上,对化疗肿瘤患者实施心理护理,可加速负性情绪的缓解,改善睡眠质量,提高护理满意度,可推广应用。

参考文献:

- [1] 邓翠琼,陈詹琼.协同心理护理程序对肿瘤化疗患者心理状态及生活质量的影响[J].现代养生,2025,25(16):1248-1251.
- [2] 梅慧芳,王灿,陈熙昀,等.五维护理模式在肿瘤患者化疗中的效果评价[J].护理实践与研究,2024,21(3):456-462.
- [3] 黄桂霞.心理护理在肿瘤化疗患者中的应用效果及其对睡眠状况的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(2):291-293.
- [4] 张静静,李娜,朱丹.整合式心理护理模式对消化道肿瘤化疗患者的效果[J].国际精神病学杂志,2024,51(6):2002-2004.
- [5] 王俊娜,李璐,王明.肿瘤化疗患者开展心理护理联合饮食指导的效果观察[J].心理月刊,2022,17(12):104-106.
- [6] 蔺蓓,孙雯.强化心理支持干预对宫颈癌化疗患者心理弹性、癌因疲乏及生活质量的影响[J].医学临床研究,2023,40(6):952-955.
- [7] 田苗苗,刘唤,王俊娜.改善肿瘤化疗患者消化道不良反应的心理护理干预模式与效果评估[J].心理月刊,2022,17(12):98-100,214.
- [8] 段媛媛.饮食结合心理护理改善胃肠道肿瘤患者化疗后营养状况的效果探讨[J].当代临床医刊,2022,35(2):102-103.