

心理护理结合循证护理对肿瘤患者疼痛、疲乏及负面情绪的影响评价

吴飞燕

上海市长宁区天山中医医院 上海

【摘要】目的 探讨心理护理联合循证护理模式对肿瘤患者疼痛程度、癌因性疲乏及负面情绪的临床影响。**方法** 选取 2024 年 1 月-2025 年 12 月本院收治的 64 例肿瘤患者为研究对象，分两组，各 32 例。对照组实施肿瘤内科常规护理，观察组在常规护理基础上采用心理护理+循证护理联合干预。比较两组疼痛、疲乏评分及护理满意度。**结果** 干预后，观察组视觉模拟评分法（VAS）疼痛评分、Piper 疲乏评分低于对照组；护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 心理护理联合循证护理可有效减轻肿瘤患者疼痛症状，改善癌因性疲乏状态，明显缓解焦虑、抑郁等负面情绪，同时提升护理质量与满意度，促进身心康复，改善生活质量，是科学且高效的护理模式，值得在临床推广应用。

【关键词】 心理护理；循证护理；肿瘤患者；疼痛；癌因性疲乏；负面情绪

【收稿日期】 2026 年 6 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260378

Evaluation of the impact of psychological nursing combined with evidence-based nursing on pain, fatigue, and negative emotions in cancer patients

Feiyan Wu

Tianshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Changning District, Shanghai, Shanghai

【Abstract】Objective To explore the clinical effects of psychological nursing combined with evidence-based nursing model on the pain level, cancer-related fatigue, and negative emotions of cancer patients. **Methods** 64 cancer patients admitted to our hospital from January 2024 to December 2025 were selected as the research subjects, divided into two groups, with 32 patients in each group. The control group received routine nursing in oncology, while the observation group received a combination of psychological nursing and evidence-based nursing interventions on the basis of routine nursing. Compare the pain, fatigue scores, and nursing satisfaction between two groups. **Results** After intervention, the Visual Analogue Scale (VAS) pain score and Piper fatigue score in the observation group were lower than those in the control group; The nursing satisfaction was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of psychological nursing and evidence-based nursing can effectively alleviate pain symptoms in cancer patients, improve cancer-related fatigue, significantly alleviate negative emotions such as anxiety and depression, while improving nursing quality and satisfaction, promoting physical and mental recovery, and improving quality of life. It is a scientific and efficient nursing model that is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Psychological care; Evidence based nursing; Tumor patients; Pain; Cancer-related fatigue; Negative emotions

近年来，恶性肿瘤发病率与死亡率呈逐年上升趋势，已成为严重威胁人类健康与生命安全的重大疾病。肿瘤患者在接受手术、化疗、放疗等综合治疗过程中，受疾病本身与治疗不良反应双重影响，极易出现持续性疼痛、重度癌因性疲乏、睡眠障碍、胃肠道反应等一系列生理不适，同时因对疾病认知不足、治疗效果不确定、预后担忧及家庭经济负担等多重压力，常伴随明显

焦虑、抑郁、恐惧、绝望等负面情绪，严重影响治疗依从性与整体生活质量^[1]。疼痛与疲乏是肿瘤患者最常见的症状，持续存在且难以缓解，不仅降低患者治疗依从性与生活质量，还会影响免疫功能与临床疗效，甚至加速疾病进展。传统肿瘤护理多以病情观察、用药指导、基础生活护理为主，缺乏对疼痛、疲乏及心理状态的系统化、科学化干预，护理措施主观性强、针对性不足^[2]。

循证护理是以科学证据为基础,结合临床经验、患者需求与最佳研究证据制定护理方案,可提高护理的规范性与有效性。心理护理则以人文关怀为核心,通过认知干预、情绪疏导、放松训练、社会支持等方式改善患者心理状态,增强治疗信心。二者联合应用,能够实现科学护理与人文护理的有机结合,更符合现代肿瘤护理的发展方向^[3-4]。目前,关于心理护理联合循证护理在肿瘤患者疼痛、疲乏及情绪管理中的系统性研究仍相对不足。本研究选取 64 例肿瘤患者,观察心理护理结合循证护理对患者疼痛、疲乏及负面情绪的影响,为临床提供可靠数据支持与实践依据,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2025 年 12 月本院收治的 64 例肿瘤患者为研究对象,分两组,各 32 例,对照组男 16 例,女 16 例;年龄 38~76 岁,平均(56.32 ± 7.37)岁;肿瘤类型:肺癌 11 例,胃癌 6 例,乳腺癌 8 例,肝癌 4 例,结直肠癌 2 例,其他 1 例;病程 5~37 个月,平均(15.64 ± 4.17)个月;文化程度:小学及以下 8 例,中学 16 例,大专及以上 8 例。观察组男 18 例,女 14 例;年龄 36~74 岁,平均(55.97 ± 7.53)岁;肿瘤类型:肺癌 10 例,胃癌 7 例,乳腺癌 7 例,肝癌 3 例,结直肠癌 2 例,其他 3 例;病程 4~36 个月,平均(16.23 ± 4.72)个月;文化程度:小学及以下 8 例,中学 14 例,大专及以上 10 例。纳入标准:经病理组织学或细胞学确诊为恶性肿瘤;存在不同程度癌痛、癌因性疲乏及负面情绪;意识清晰,可正常沟通;知晓研究内容并签署知情同意书。排除标准:合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍;存在精神疾病、认知功能障碍;预计生存期 <3 个月;中途退出或失访者。两组患者性别、年龄、肿瘤类型、病程、文化程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组实施肿瘤内科常规护理,主要包括密切监测患者生命体征与病情变化、严格遵医嘱落实用药指导、合理指导饮食搭配、做好基础生活护理、积极预防

各并发症,开展常规疾病与治疗相关健康宣教等内容。

观察组在常规护理基础上采用心理护理+循证护理联合干预,具体措施如下:

(1) 循证护理干预:组建循证护理小组,检索知网、万方、PubMed 等数据库,以“肿瘤疼痛”“癌因性疲乏”“循证护理”为关键词,筛选高质量文献证据,结合患者个体情况制定护理方案。疼痛方面:采用规范疼痛评估,根据疼痛程度实施药物与非药物联合镇痛;疲乏方面:评估疲乏程度,制定个体化休息与活动计划,优化营养支持;并发症方面:针对化疗不良反应实施标准化预防护理。

(2) 心理护理干预:①认知干预:讲解疾病与治疗相关知识,纠正错误认知,减轻恐惧心理;②情绪疏导:主动沟通倾听,给予安慰鼓励,缓解焦虑抑郁;③放松训练:指导深呼吸、冥想、音乐疗法等放松身心;④社会家庭支持:鼓励家属陪伴关怀,增强患者归属感与治疗信心。

1.3 观察指标

(1) 疼痛程度:采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,分值范围 0~10 分,0 分表示无痛,10 分表示最剧烈疼痛,得分越高提示患者疼痛程度越严重,由患者根据自身感受独立完成评分。

(2) 护理满意度:自制问卷评估,分为非常满意、满意、不满意,总满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析,对于计数资料的检验,分别用 χ^2 和 t 进行分别用百分占比(%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组疼痛、疲乏评分

干预后,观察组 VAS 疼痛评分、Piper 疲乏评分均低于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 比较两组护理满意度

观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组患者 VAS 疼痛评分、Piper 疲乏评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS 疼痛评分	Piper 疲乏评分
观察组	32	2.23 ± 0.72	3.15 ± 0.79
对照组	32	4.24 ± 0.83	5.43 ± 1.14
t	-	6.782	8.927
P	-	0.001	0.001

表 2 两组患者护理满意度对比[n（%）]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	32	18（56.25）	8（25.00）	6（18.75）	26（81.25）
观察组	32	20（62.50）	12（37.50）	0（0.00）	32（100.00）
χ^2	-	-	-	-	8.328
<i>P</i>	-	-	-	-	0.001

3 讨论

心理护理联合循证护理是现代肿瘤护理中兼具科学性与人文性的干预模式，对改善患者生理不适与心理状态具有重要临床价值。循证护理以最佳研究证据为基础，围绕癌痛、癌因性疲乏等核心问题制定规范化、个体化护理方案，通过科学评估、精准干预提升护理有效性；心理护理则聚焦患者情绪与认知，通过沟通疏导、放松训练、社会支持等方式缓解负性情绪，增强治疗信心^[5]。二者联合可从生理、心理、行为多维度提升护理质量，对肿瘤患者康复具有重要意义。在疼痛控制方面，联合护理模式可显著降低患者 VAS 疼痛评分^[6]。观察组疼痛评分明显低于对照组，说明心理疏导配合循证镇痛措施，能有效减轻肿瘤患者的疼痛感受，提高舒适度与耐受性，为顺利完成治疗奠定基础^[7]。该护理模式的应用不仅有利于提升患者生理舒适度与心理状态，还能改善护患关系，提高护理满意度与整体护理质量^[8]。与传统常规护理相比，心理护理联合循证护理更具针对性、科学性与人关怀，可有效提升肿瘤患者生活质量，促进身心康复。

综上，心理护理结合循证护理应用于肿瘤患者，可从生理、心理、护理流程多维度优化服务，有效缓解疼痛、减轻疲乏、改善负面情绪，提高患者生活质量与护理满意度，是一种科学、高效、值得临床推广的肿瘤护理模式。

参考文献

[1] 王红,范伟,李艺,等.心理护理结合循证护理对肝癌患者疼

痛、疲乏及负面情绪的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(09):1284-1287.

[2] 胡乐,王念念.疼痛改善性干预结合个性化心理护理对良性骨肿瘤患者睡眠质量与疼痛评分的影响[J].肿瘤基础与临床,2024,37(04):476-478.

[3] 李媛.循证护理联合叙事护理在妇科恶性肿瘤患者护理中的应用效果分析[J].中华养生保健,2024,42(01):112-114.

[4] 雷改.循证护理在经肛门微创外科直肠肿瘤切除术患者中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(32):131-133.

[5] 胡佳佳,杨丽,张李萍,等.基于 ACE-STAR 模型的循证护理在胃肠道恶性肿瘤患者化学治疗期间营养管理中的应用[J].护理与康复,2025,24(09):45-51.

[6] 钟宛琪,裴恩强,姜茹鑫,等.预警性多感官刺激护理模式联合循证护理对老年肺癌患者全麻术后谵妄的预防效果[J].河南医学研究,2025,34(17):3244-3248.

[7] 马金凤,王竞云.基于循证理论的集束化护理策略对宫颈肿瘤患者心理压力的影响[J].婚育与健康,2025,31(15):169-171.

[8] 吴晨,杨婷,李梦雅.基于时机理论的护理干预结合循证式癌痛护理对肺癌患者疼痛缓解的效果[J].中国典型病例大全,2025,19(02):1096-1099.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

 OPEN ACCESS