

肿瘤发热患者的健康宣教与心理护理在肿瘤患者治疗中的相关影响

付 丹

西部战区空军医院 四川成都

【摘要】目的 探究健康宣教联合心理护理对肿瘤发热患者治疗中的影响。**方法** 采用回顾性分析方法，收集我院 2023 年 2 月—2024 年 2 月肿瘤血液科收治的 120 例肿瘤发热患者作为研究对象。按数字随机表法分为对照组与联合组各 60 例。对照组给予常规护理，联合组给予健康宣教联合心理护理干预。对比两组患者护理期间的负面情绪，治疗依从性。**结果** 联合组患者负面情绪低于对照组，但治疗依从性高于对照组，两组患者相关数据对比分析，差异明显均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对肿瘤发热患者，系统化的健康宣教联合针对性的心理护理，可有效降低患者治疗期间的负面情绪，并提高治疗依从性。

【关键词】 肿瘤发热；健康宣教；心理护理；负面情绪；治疗依从性

【收稿日期】2025 年 7 月 25 日

【出刊日期】2025 年 8 月 24 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250423

The correlation between health education and psychological nursing for patients with tumor fever in the treatment of tumor patients

Dan Fu

Western Theater Command Air Force Hospital, Chengdu, Sichuan

【Abstract】Objective To explore the effect of health education combined with psychological nursing on the treatment of cancer fever patients. **Methods** A retrospective analysis was conducted to collect 120 patients with tumor fever admitted to the hematology-oncology department of our hospital from February 2023 to February 2024 as the research subjects. Divided into a control group and a combination group of 60 cases each using a random table method. The control group received routine care, while the combination group received health education combined with psychological care intervention. Compare the negative emotions and treatment compliance of two groups of patients during the nursing period. **Results** The negative emotions of patients in the combination group were lower than those in the control group, but their treatment compliance was higher than that in the control group. The comparison and analysis of relevant data between the two groups showed significant statistical differences ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with tumor fever, systematic health education combined with targeted psychological care can effectively reduce negative emotions during treatment and improve treatment compliance.

【Keywords】 Tumor fever; Health education; Psychological care; Negative emotions; Treatment compliance

肿瘤发热是临床肿瘤患者常见症状，机制与肿瘤代谢、治疗致免疫抑制继发感染、肿瘤坏死吸收等密切相关^[1]。当前常规护理多聚焦体温监测与基础处理，易忽视患者对发热机制的认知盲区及心理负担。肿瘤患者常因长期病程等伴随焦虑、恐惧等负性情绪，需系统化健康宣教破除认知误区，结合心理护理疏导情绪。研究表明，二者协同干预可提升治疗配合度、缓解负面心理，相关影响报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

以我院 2023 年 2 月—2024 年 2 月肿瘤血液科收治的 120 例肿瘤发热患者作为研究对象。按照数字表法分为对照组与联合组各 60 例。对照组 60 例给予常规护理（淋巴瘤 12、肾癌 20、肝癌 14、胰腺癌 10、晚期肺癌 4；男 39/女 21，平均年龄 34.58 ± 5.21 岁）；联合组 60 例给予健康宣教+心理护理（淋巴瘤 11、肾癌 13、肝癌 20、胰腺癌 10、晚期肺癌 6；男 34/女 26，平均年龄 35.22 ± 6.32 岁）。两组患者基线资料对比分析

差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者住院期间给予常规护理干预 (体温监测、遵医嘱用药; 基础生活护理)。

联合组患者在对照组的基础上给予健康宣教+心理护理。具体方法如下。(1) 健康宣教: ①办理好住院手续后, 责任护士择时通过图文手册或定制短视频, 为患者详细讲解肿瘤发热的原因、机制及类型。重点区分肿瘤低热 (持续、无寒战) 与感染热 (高热、伴炎症反应) 的特点, 帮患者正确认识病情、减少恐惧。随后发放水银体温计, 现场指导家属每 4 小时测量体温并精准记录。若体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$, 或出现寒战、呼吸困难等不适, 立即联系医生病情监测与防护。②护理人员完成疾病知识宣教后, 开展自我护理技能指导: 针对发热, 现场演示温水擦浴, 重点擦拭颈部、腋窝等大血管处, 动作轻柔规范, 示范用毛巾包裹冰袋防冻伤, 叮嘱穿棉质透气衣物。饮食指导多摄入鸡蛋、瘦肉等高蛋白及蔬菜泥等高维生素食物, 适量饮水。用药结合肿瘤类型, 告知退烧药服用方法、禁忌及不良反应, 杜绝自行用药。建议病房定时通风预防感染, 助力患者科学护理、促进康复。(2) 心理护理: 患者入院后, 责任护士需第一时间与患者建立信任沟通桥梁。通过耐心询问病史、家庭背景及内心顾虑, 全面掌握其心理状态与躯体感受, 量身定制个性化心理护理方案。护理人员要主动倾听患者对疾病的恐惧、对治疗的担忧, 以“共情式”回应理解其困境, 如患者因反复发热绝望时, 用温暖语言安抚, 结合成功案例传递希望, 引导患者树立积极信念。

同时, 充分调动家属支持系统, 鼓励家属用陪伴、倾听与正向鼓励强化患者心理支撑, 让其在家庭温暖中重燃治疗信心。定期用焦虑、抑郁自评量表等专业工具动态追踪患者心理变化, 尤其关注病情反复、治疗瓶颈期的情绪波动。据评估结果组建医护患协同会议小组, 聚焦治疗中暴露的心理问题, 如治疗抵触、自我怀疑等, 经案例分析、经验共享制定干预策略: 对恐惧化疗者用“分阶段目标”拆解压力并予肯定, 对情绪低落者以正念冥想、音乐疗法等缓解焦虑。持续复盘不足, 动态优化心理支持方案, 助患者卸下负面情绪, 乐观配合治疗。

1.3 观察指标

(1) 观察对比两组患者住院护理期间的负面情绪 (SDS\SAS), 标准分 ≥ 53 分抑郁、焦虑, 53-62 轻度抑郁与焦虑, 63-72 中度抑郁与焦虑, ≥ 73 重度。(2) 对比观察两组患者的治疗依从性, 治疗依从性 = (依从 + 部分依从) $\div$ 总数 $\times 100\%$

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 当 $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者负面情绪对比

联合组患者负面情绪低于对照组, 其数据对比分析, 差异明显有统计学意义 ($P>0.05$), 如表 1。

2.2 两组患者治疗依从性对比

联合组患者治疗依从性为 93.33%, 对照组患者为 75%, 两组患者治疗依数据对比分析差异明显有统计学意义 ($P>0.05$), 如表 2。

表 1 两组患者负面情绪对比

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
联合组	60	36.08 $\pm$ 3.36	38.21 $\pm$ 2.98
对照组	60	42.58 $\pm$ 4.22	49.68 $\pm$ 5.74
<i>t</i>		9.333	13.737
<i>p</i>		0.001	0.001

表 2 两组患者治疗依从性对比

组别	例数	依从	部分依从	不依从	总依从率
联合组	60	40	16	4	56 (93.33%)
对照组	60	32	13	15	45 (75%)
χ^2	-	-	-	-	7.566
<i>p</i>	-	-	-	-	0.006

3 结论

近年来,全球肿瘤发病率持续上升,疾病不仅威胁生命、打乱生活,漫长治疗还带来经济与照护压力。疾病痛苦、治疗副作用及社会角色转变等,让患者易抵触治疗、陷入绝望,部分伴发热等并发症者,生理与心理焦虑交织,加剧治疗依从性低、信心薄弱问题^[2-4]。因此,打破“唯治疗”模式,通过健康宣教助患者科学认知疾病及症状应对,辅以心理护理疏导情绪、重建信心,对提升身心状态、增强抗病信念具有重要意义。

为探究健康宣教联合心理护理对肿瘤发热患者治疗中的影响,选取 2023 年 2 月—2024 年 2 月我院肿瘤血液科收治的 120 例患者作为研究对象,随机分为联合组与对照组各 60 例。对照组实施常规护理,仅涵盖基础病情观察、用药指导等标准化流程,缺乏对患者心理状态与认知需求的深度关注。随着治疗推进,对照组患者因长期受肿瘤所致的疼痛、发热等症状折磨,加之对疾病进展、预后的未知感,普遍出现焦虑、抑郁等负性情绪,部分患者因担忧病情恶化无法回归正常生活,对放化疗产生抵触,拒绝配合定期复查;个别患者因缺乏系统健康知识,将治疗中出现的副作用视为“病情失控”,进而陷入恐慌,甚至自行减少用药剂量^[5]。此类心理障碍直接导致对照组治疗依从性偏低,数据显示,对照组患者治疗依从率仅 75%。而联合组则在常规护理基础上叠加“健康宣教+心理护理”双干预:护理团队通过图文手册、一对一讲解等方式,向患者详解肿瘤发病机制、发热等症状应对及护理要点,帮助其建立“疾病可管理”的认知框架^[6]。同时针对患者因素等产生的各种敏感脆弱心理,开展个体化心理疏导,对因病情反复焦虑的患者,用“每一次配合治疗都是进步”的正向鼓励重建信心;对担忧家庭负担的患者,联合家属共同制定“陪伴计划”,用亲情支持缓解心理负担^[7-8]。系统化干预下,联合组患者对疾病的知晓程度加深,负面情绪较对照组明显改善,治疗依从性达 93.33%,更能以积极态度配合诊疗,展现出健康宣教与心理护理协同促进的实践价值。

综上所述,健康宣教联合心理护理具有很高的临床护理价值,值得推广应用。

参考文献

- [1] 万凌敏,黄颖丽,阳华. 基于信息-动机-行为技巧理论的健康宣教联合心理干预对肝癌患者介入治疗术后康复的影响[J]. 中国当代医药,2024,31(6):166-169.
- [2] 胡露. 肿瘤科 PICC 置管患者实施健康教育对其治疗依从性和自我护理能力的影响分析[J]. 每周文摘·养老周刊,2023(17):153-155.
- [3] 项家亭,黄碧灵. 延续性护理联合多元化健康宣教对肿瘤日间病房患者满意度的影响评价[J]. 健康之友,2024(20):211-213. [4] 王丹,陈国霞. 心理护理联合健康宣教对肺癌患者治疗中的影响研究[J]. 特别健康,2024(14):261-262.
- [4] 杜艳红,靳荣. 健康宣教联合多学科干预对子宫肌瘤腹腔镜术后患者心理状态生活质量及疼痛程度的影响[J]. 中国妇幼保健,2023,38(7):1304-1307.
- [5] 施月新,刘容,吕文萍. 积极心理护理在肝癌放疗患者中的效果及对 SAS、SDS 评分的影响[J]. 健康之友,2024(23): 219-220,223.
- [6] 张月. 针对性心理护理对肿瘤内科患者治疗依从性的影响[J]. 饮食保健,2017,4(14):154.
- [7] 陈惠敏,陈艺璇. 心理护理对肿瘤放射治疗患者心理焦虑状态改善的效果及睡眠质量的影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志,2023,10(8):1879-1881.
- [8] 陈盼乐. 结构式心理护理对淋巴瘤放化疗患者癌因性疲乏和负性情绪的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报,2025,35(1):160-162.

版权声明: ©2025 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