

整合式心理护理模式对消化道肿瘤化疗患者的效果

朱 璐

河南大学淮河医院 河南开封

【摘要】目的 关于整合式心理护理模式在消化道肿瘤化疗患者中的应用效果研究。方法 摘选 2023 年 12 月--2024 年 12 月的消化道肿瘤化疗患者为范例，采取电脑随机数表法分组。观察组 40 例，采用整合式心理护理模式，对照组 40 例，采用常规护理模式。对比组间干预价值。结果 化疗不良反应为观察组低于对照组；干预后观察组 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组， $P<0.05$ 有意义。结论 整合式心理护理模式的应用，可稳定患者情绪，降低不良反应发生，有推广价值。

【关键词】整合式心理护理；消化道肿瘤化疗；干预价值

【收稿日期】2025 年 8 月 18 日

【出刊日期】2025 年 9 月 15 日

【DOI】10.12208/j.cn.20250465

The effect of integrated psychological nursing model on patients with gastrointestinal tumors undergoing chemotherapy

Lu Zhu

Huaihe Hospital of Henan University, Kaifeng, Henan

【Abstract】Objective To study the application effect of the integrated psychological nursing model in patients with gastrointestinal tumors undergoing chemotherapy. Methods Patients with gastrointestinal tumors undergoing chemotherapy from December 2023 to December 2024 were selected as examples and divided into groups by computer-generated random number table method. There were 40 cases in the observation group, who received the integrated psychological nursing model, and 40 cases in the control group, who received conventional nursing. The intervention value between the groups was compared. Results The adverse reactions of chemotherapy in the observation group were lower than those in the control group; after intervention, the SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group, $P < 0.05$, which was statistically significant. Conclusion The application of the integrated psychological nursing model can stabilize the patients' emotions and reduce the occurrence of adverse reactions, and has promotion value.

【Keywords】Integrated psychological nursing; Gastrointestinal tumor chemotherapy; Intervention value

消化道肿瘤作为威胁人类健康的重大疾病，全球发病率与死亡率居高不下，食管癌、胃癌、结直肠癌等常见疾病类型不仅严重破坏消化系统功能，更引发全身症状，显著降低患者生活质量^[1]。化疗作为综合治疗的核心手段，虽能有效抑制肿瘤进展、延长生存期，但伴随的恶心呕吐、脱发疲劳等副作用，给患者带来剧烈躯体痛苦。与此同时疾病的不确定性、高昂治疗成本及对未来的忧虑，使患者普遍承受沉重心理压力，易滋生焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪，既降低生活质量，又可能削弱治疗依从性，直接影响疗效与预后^[2]。以往，传统心理护理多采用单一疏导方式，难以覆盖患者复杂心理需求。而整合式心理护理模式通过整合多元干预

方法与资源，兼顾生理、心理、社会及精神层面需求，提供全方位个性化支持，其在消化道肿瘤化疗患者护理中的应用具有重要现实意义^[3-4]。

1 资料与方法

1.1 临床资料

摘选 2023 年 12 月--2024 年 12 月的消化道肿瘤化疗患者为范例，采取电脑随机数表法分组。观察组 40 例，男 21 例，女 19 例，年龄范围 35--68 岁，年龄均数（ 52.30 ± 1.45 ）岁。疾病类型：食管癌 12 例，胃癌 15 例，结直肠癌 13 例。对照组 40 例，男性 30 例，女性 10 例，年龄范围 26--68 岁，年龄均数（ 51.85 ± 2.00 ）岁，疾病类型：食管癌 18 例，胃癌 12 例，结直肠癌

10 例。临床资料比较无差异性, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组中的患者以常规护理方法为主, 措施为:

(1) 通过与患者交谈, 了解患者对疾病的认知程度和心理反应。向患者介绍医院环境、病房设施以及主治医生和责任护士的基本信息, 帮助患者尽快熟悉住院环境, 减轻陌生感和焦虑情绪。(2) 于化疗之前, 要向患者告知化疗这一方法必须应用原因, 并且对的可能出现的不良反应加以告知, 以及相应处理方法等; 同时在化疗期间, 要观察患者的病情变化和不良反应, 及时给予相应的处理; 化疗结束之后, 则可以为患者进行相应的饮食、休息指导, 若是遇到不适情况, 则需要随时联系医生或护士, 并进行处理。

观察组中的患者则是施行整合式心理护理模式进行干预, 内容是: (1) 在患者入院后 24 小时内, 借助抑郁有焦虑自评量表对患者进行全面的心理状态评估; 知晓患者的个人史、家庭背景以及社会支持情况等, 随后制定个性化心理护理计划。(2) 认知行为疗法干预, 主要是护理人员和患者进行深入沟通, 帮助患者识别和纠正对疾病和化疗的不良认知; 还需要向患者介绍成功治疗的案例、讲解疾病和化疗的相关知识, 引导患者树立正确的认知, 增强治疗信心。(3) 放松训练干预, 则是要指导患者进行深呼吸训练、渐进性肌肉松弛训练、冥想等放松技巧, 需要每天定时展开, 训练的时间为 30 分钟/次; 于深呼吸训练的时候, 需要护理人员指导患者找一个安静舒适的位置坐下或躺下, 闭上眼睛, 慢慢地吸气, 使腹部膨胀, 感受气息充满整个腹部, 然后慢慢地呼气, 感受腹部逐渐收缩, 重复这个过程, 保持呼吸均匀、缓慢、深沉; 而渐进性肌肉松弛训练则需要患者依次收缩和放松身体各个部位的肌肉, 从脚部开始, 逐渐向上到小腿、大腿、臀部、腹部、胸部、手臂、肩膀、颈部和头部, 感受肌肉紧张和放松的不同状态, 帮助患者缓解身体的紧张和焦虑情绪。(4) 音乐疗法干预, 可以根据患者喜好, 为患者选择舒缓、轻松的音乐, 化疗期间与休息的时候进行播放, 1-2 次/天, 每次 30-60 分钟。例如: 在患者化疗时, 播放一些轻柔的古典音乐, 如莫扎特的《小夜曲》、肖

邦的《夜曲》等, 让患者在音乐的陪伴下, 更加平静地接受治疗。(5) 强化与患者家属之间的沟通合作, 通过定期组织家属培训, 向家属介绍患者的病情、治疗方案以及心理状态, 指导家属如何给予患者有效的情感支持和生活照顾; 还要鼓励家属积极参与患者的治疗和护理过程, 如陪伴患者进行治疗、协助患者进行康复训练等。

1.3 观察指标

焦虑、抑郁情绪。借助焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 展开评估, 每个量表均包含 20 个项目, 采用 4 级评分法, 得分越高表示焦虑或抑郁程度越严重。

化疗不良反应。收集并记录化疗过程中出现的恶心、呕吐、脱发等症状的发生频率进行计算。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 27.0 统计软件进行分析, 计量资料用 (均数±标准差) 表示, 同组内治疗前后数据用配对 T 检验比较, 组间采用卡方检验比较。 $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 组间化疗不良反应分析

化疗不良反应为观察组低于对照组, $P<0.05$ 有意义。

2.2 两组患者不良情绪数据分析

不良情绪数据干预前比较无差异性 ($P>0.05$)。干预后观察组 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组, 差异显著 $P<0.05$ 。

3 讨论

在化疗过程中, 患者常出现恶心呕吐等不良反应, 这不仅会影响患者的营养摄入, 还会进一步加重患者的身体负担和心理压力^[5-6]。本研究知晓: 化疗不良反应为观察组低于对照组, $P<0.05$ 有意义。即实施整合式心理护理模式之后, 其中的放松训练干预, 音乐疗法干预等方法, 能够进一步缓解患者自身的紧张、焦虑的情绪, 大大降低迷走神经兴奋性, 继而实现抑制大脑呕吐中枢对化疗药物敏感性的目的^[7-8]。

表 1 组间化疗不良反应分析[n/%]

分组	例数	恶心	呕吐	脱发	发生率
观察组	40	1	1	1	3 (7.50)
对照组	40	3	2	2	10 (25.00)
χ^2		-	-	-	4.501
P		-	-	-	0.034

表 2 两组患者不良情绪数据分析[$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	时间点	SAS 评分	SDS 评分
对照组	40	干预前	56.23±4.12	58.76±3.89
		干预后	50.12±3.65	52.34±3.21
观察组	40	干预前	55.89±4.05	59.12±3.76
		干预后	42.34±3.12	43.56±2.89
t 值（干预前）			0.372	0.421
P 值（干预前）			0.711	0.675
t 值（干预后）			10.247	12.856
P 值（干预后）			<0.001	<0.001

干预后观察组 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组，差异显著 $P<0.05$ 。究其原因：整合式心理护理模式应用过程中，采用认知行为疗法之后，可以帮助患者识别和纠正了对疾病和化疗的不良认知，让患者能够更加客观、理性地看待自己的病情和治疗过程^[9]；即使患者认识到化疗虽然会带来一些不适，但对于控制肿瘤病情具有重要作用，且大多数不良反应是可以通过有效的措施得到缓解时，患者也不会增加自身的焦虑、抑郁感；同时支持性心理治疗方法的应用，则是为患者提供了一个安全、信任的倾诉环境，使得患者能够表达自己的内心感受和担忧，进而得到医护人员和家属的理解、支持和鼓励，以此减轻了心理负担^[10]。

综上所述，整合式心理护理模式的应用，可稳定患者情绪，降低不良反应发生，有推广价值。

参考文献

[1] 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.

[2] 方海艳. 全程分期护理对消化道肿瘤化疗泵持续化疗患者癌因性疲乏及生命质量的影响[J]. 医疗装备,2020, 33(21): 136-137.

[3] 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.

[4] 屈燕珊,梁清桃. 心理护理与个性化护理对消化道肿瘤化疗后 心理、生命质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2021,6(8):76-79.

[5] 华婷,顾竹婷,李慧. PDCA 循环护理对消化道肿瘤化疗患者的化疗并发症、生活质量及负面情绪的影响[J]. 中外医学研究,2024,22(8):75-79.

[6] 唐文芳,杜玉玲,张爱琳. 健康信念模式教育结合集束化护理在消化道肿瘤化疗泵持续化疗患者中的应用[J]. 四川解剖学杂志,2024,32(4):162-164.

[7] 王丽芳. 便携式化疗泵联合优质护理在消化道肿瘤化疗患者中的应用 [J]. 基层医学论坛,2023,27(24):83-85,116.

[8] 冷爱华,王倩倩,张珍珍. 个性化护理干预对消化道肿瘤化疗后心理、生命质量和睡眠质量的影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志,2020,7(11):1963-1965.

[9] 王蕾,李晨,管友文,等. Orem 自护理论在老年消化道肿瘤化疗病人中的应用[J]. 实用老年医学,2025,39(3): 312-316.

[10] 韩美红,施伟华. 中医护理在肿瘤化疗患者消化道不良反应中的应用效果分析[J]. 南通大学学报（医学版）, 2021, 41(2): 189-190.

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