

血液科肿瘤患者化疗期间心理护理对情绪与依从性的影响

张 依

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 分析血液科肿瘤患者化疗期间实施心理护理对其情绪状态及治疗依从性的影响。**方法** 采用回顾性研究方法，选取我院 2023 年 1 月至 2026 年 1 月期间的 102 例肿瘤患者作为研究对象。据护理方案的不同，将患者分为观察组（心理护理联合常规护理）与对照组（常规护理）。**结果** 观察组的焦虑自评量表（SAS）评分与抑郁自评量表（SDS）评分均显著低于对照组，治疗依从性优良率更高（ $P<0.05$ ）。**结论** 心理护理能够有效缓解血液科肿瘤患者化疗期间的负性情绪，提升治疗依从性。

【关键词】 血液肿瘤；化疗；心理护理；情绪；依从性

【收稿日期】 2026 年 7 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 4 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260404

The impact of psychological nursing on emotions and compliance during chemotherapy in hematological cancer patients

Yi Zhang

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the impact of psychological nursing on the emotional state and treatment compliance of hematological cancer patients during chemotherapy. **Methods** A retrospective study was conducted, selecting 102 cancer patients from our hospital between January 2023 and January 2026 as the research subjects. According to different nursing plans, patients were divided into an observation group (psychological nursing combined with routine nursing) and a control group (routine nursing). **Results** The Self-Rating Anxiety Scale (SAS) score and Self-Rating Depression Scale (SDS) score of the observation group were significantly lower than those of the control group, and the excellent rate of treatment compliance was higher ($P<0.05$). **Conclusion** Psychological nursing can effectively alleviate negative emotions during chemotherapy in hematological cancer patients and improve treatment compliance.

【Keywords】 Hematological tumors; Chemotherapy; Psychological care; Emotions; Compliance

血液系统恶性肿瘤对健康构成了严重威胁，化疗作为核心治疗手段，在其实施过程中常常会引发患者产生负性情绪^[1]。以往进行的前瞻性研究，虽然能够揭示干预所产生的即时效应，然而却与真实的临床情境存在一定距离^[2]。而回顾性分析则相对而言更贴近日常诊疗的实际状况^[3]。本研究针对心理护理对于血液科肿瘤患者化疗期间情绪、依从性所产生的影响展开探讨，期望能够为临床护理的优化提供一定的参考依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

采用回顾性研究，选取我院 2023 年 1 月至 2026 年 1 月期间血液科住院接受化疗的 102 例肿瘤患者作为研究对象。根据护理方案的不同，将患者分为观察组

与对照组，两组患者的年龄、性别及疾病类型等一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），有可比性，见表 1。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）明确诊断为血液系统恶性肿瘤，并接受至少两个周期化疗；（2）年龄 ≥ 18 岁；（3）意识清晰，能够独立完成量表评估；（4）临床病历资料完整。

排除标准：（1）合并严重心、肝、肾功能不全或其他系统严重疾病；（2）既往有精神疾病史或认知功能障碍；（3）化疗期间中途转院或放弃治疗。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

对照组接受血液科常规护理。包括病情观察、用药指导、饮食护理、健康教育及基础生活护理。

1.3.2 观察组方法

观察组在上述方法的基础上实施心理护理干预。具体操作如下:

(1) 个体化心理评估

患者在入院之后的 48 小时以内, 责任护士需完成首次评估工作。此次评估是以结构化访谈的形式来进行, 评估的内容涵盖了患者当下的情绪状态, 其性格倾向, 以往应对压力所采用的方式, 家庭成员给予的支持状况, 对疾病预后的认知、对化疗的真实态度等方面。护士在评估时, 会运用开放式提问引导患者进行表达, 不会使用具有暗示性的语言。

(2) 认知干预

在评估里发现了一些认知偏差, 如“化疗等于绝症”“副作用无法忍受”等错误观念, 护士运用通俗易懂的语言、可视化材料来进行解释。主要是协助患者明白化疗的必要性和获益, 同时客观展现可能出现的副作用、应对方法。每次干预结束后, 护士会让患者复述关键信息, 以此确认其理解程度, 并且对还有疑虑的地方再次进行澄清。

(3) 情绪疏导

对于那些焦虑、抑郁情绪变得比较明显的患者而言, 护士会先采用倾听、共情的方式, 给予他们充足的空间去宣泄内心的情绪, 不会着急打断他们, 也不会马上给出建议。在这之后, 会引入放松训练, 其中涵盖腹式深呼吸、渐进性肌肉放松这两种方式, 每次疏导大概持续 20 到 30 分钟, 会根据患者当时的状态灵活安排疏导的频率。

(4) 家庭与社会支持

护士会主动和患者家属展开沟通, 跟他们讲清楚患者在化疗期间有可能出现情绪波动的情况、家属给予支持的重要意义。具体指导内容有: 怎样用恰当的方式去倾听, 而不是急着去“安慰”, 怎样帮助患者记录

身体感受, 以此增强患者的掌控感觉, 怎样在患者情绪低落的时候给予稳定陪伴, 而不是过度干涉。

(5) 阶段性效果反馈

每隔两周就会针对患者的情绪状态、化疗耐受情况进行一次简短的再次评估。评估所得到的结果会记录在护理文书里面, 护士依据这些记录, 会同主管医生、患者、家属一起商量是不是需要对心理护理的重点做出调整。例如, 对于化疗后副作用显著、情绪波动加剧的患者, 应适度增加情绪疏导的频次。

1.4 观察指标

情绪状态: 采用焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS) [4] 与抑郁自评量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS) 进行评估。两个量表均包含 20 个条目, 采用 4 级评分法, 标准分 ≥ 50 分提示存在焦虑或抑郁情绪。

治疗依从性: 采用 Morisky 服药依从性量表 [5] (MMAS-8) 结合化疗完成情况进行综合评估。MMAS-8 总分 8 分, 得分 < 6 分为依从性差, 6~7 分为中等依从, 8 分为高依从。将 MMAS-8 得分 ≥ 6 分且按时完成化疗者判定为依从性优良。

1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, t 检验; 以例 (%) 表示计数资料, χ^2 检验; $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的基线资料比较

两组患者基线资料比较详见表 1。

2.2 患者护理前后 SAS、SDS 评分比较

护理前, 两组患者 SAS、SDS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理后, 观察组 SAS、SDS 评分均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组患者的基线资料对比[n, (%)、($\bar{x} \pm s$)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	51	51	-	-
男/女	28/23	26/25	0.157	0.692
年龄 (岁)	48.56 $\pm$ 12.37	49.12 $\pm$ 11.94	0.233	0.817
病程 (月)	5.42 $\pm$ 1.37	5.28 $\pm$ 1.51	0.490	0.625
疾病类型	急性白血病	19 (37.25)	0.367	0.545
	淋巴瘤	17 (33.33)	0.045	0.832
	多发性骨髓瘤	10 (19.61)	0.065	0.799
	其他	5 (9.80)	0.122	0.727

表 2 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
例数		51	51	-	-
SAS 评分	护理前	57.42±5.63	56.98±5.71	0.392	0.696
	护理后	42.31±5.28	51.64±6.12	8.243	0.001
SDS 评分	护理前	58.19±6.04	57.86±6.11	0.274	0.784
	护理后	44.17±5.06	52.83±5.94	7.926	0.001

2.3 两组患者治疗依从性比较

观察组治疗依从性优良率为 90.20% (46/51)，显著高于对照组的 74.51% (38/51)，差异有统计学意义 ($\chi^2=4.318$, $P=0.038$)。

3 讨论

血液系统肿瘤是起源于造血细胞或淋巴组织的恶性疾病，像急性白血病、淋巴瘤等。肿瘤细胞的异常增殖会对正常造血功能产生影响，常常伴有贫血、感染、出血等表现。化疗属于主要的治疗手段，然而其疗程比较长，副作用也比较大，这给患者带来了身心两方面的压力^[6]。

常规护理主要关注病情观察、用药、饮食指导等方面，虽然这样能够保证基本治疗的安全性，然而对于患者所存在的焦虑、抑郁、依从性问题却缺少系统的干预措施，最终所取得的效果比较有限。

本回顾性研究显示，在常规护理基础上融入心理护理，能够使患者的焦虑、抑郁评分显著下降，治疗依从性明显提升。心理护理通过改变患者对疾病与治疗的认知、调节情绪反应，进而形成良性的行为反馈。在过往的研究里，陈攀^[7]借助前瞻性研究的方式，证实了心理干预具备即时有效性。然而，前瞻性设计所选取的人群，与真实临床情境存在着一定程度的差异。回顾性研究没办法回避病历记录质量、分组非随机化这类局限，不过它更能够体现真实临床环境之下护理措施的实际效果。本研究得出这样的发现，那些在接受心理护理之后情绪改善比较显著的患者，他们的依从性通常也是比较好的。焦虑、抑郁常常会对患者的决策能力造成削弱，致使其在面对化疗副作用的时候，往往会倾向于“逃避”。心理护理有可能是借助重建患者的控制感、希望感，以此来帮助患者重新获取面对治疗困境的内在力量^[8]。心理护理不应该被当作常规护理的附加内容，而应当成为化疗期护理方案的核心构成部分。作为回顾性研究，护理措施实施的质量取决于病历记录是否完整，这里面可能存在信息偏倚。心理护理的效果同样会受到多种混杂因素的影响，本研究没办法进行精细

控制。而且，此次研究仅仅观察了化疗初期患者情绪、依从性的变化情况，对于远期效应，目前还缺乏数据支持。

综上所述，心理护理在血液科肿瘤患者化疗期间应用，能有效缓解焦虑、抑郁情绪。

参考文献

[1] 胡大勇,丁乐,黄文琴,等.血液系统恶性肿瘤化疗后发生不良事件的危险因素分析[J].实用临床医药杂志,2020,24(02):55-57+64.

[2] 张颖,李惠艳.肿瘤护理真实世界研究的研究设计与质量控制要点 [J]. 中国护理管理, 2023, 23 (08):1129-1133.

[3] 刘鑫,王辰.肿瘤患者护理干预的前瞻性与回顾性研究设计对比 [J]. 护理学杂志, 2022, 37 (14):91-94.

[4] 王昕旭,陈晗晖,王宇昊,等.Zung 焦虑自评量表在社区居民中的信效度检验[J].临床精神医学杂志,2024,34(05):397-401.

[5] 陈欢,侯朝铭,高静,等.中文版高血压患者服药依从性量表测量学特性的系统评价[J].中华护理杂志,2023,58(02):171-178.

[6] 李亮,孔春芳,金成豪.血液系统肿瘤中化疗相关血小板减少的机制研究进展[J].中国比较医学杂志,2023,33(02):113-118.

[7] 陈攀,闫凡,庞艳华.失效模式与效应分析指导下 PERMA 模式对血液肿瘤化疗患者心理负担、心理弹性及创伤后成长的影响[J].海南医学,2024,35(03):420-424.

[8] 沙慧莹,刘梦瑶.基于 CiteSpace 的血液肿瘤内科护理研究进展[J].黑龙江科学,2025,16(07):162-164.

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