

肿瘤化疗患者负性情绪的影响因素及护理干预策略研究

宁琳琳, 刘 钰, 关守涛, 沈文静

河北省第一荣军优抚医院 河北邢台

【摘要】目的 探讨肿瘤化疗患者负性情绪的影响因素及护理干预策略。方法 纳入本院化疗肿瘤患者共 100 例, 样本入选时段 2025 年 5 月-2025 年 10 月。依照数字随机表法分为 2 个组别, 对照组 (n=50) 实施常规护理干预, 观察组 (n=50) 评估影响因素, 并实施综合护理干预。根据负性情绪、治疗依从性、生活质量评价 2 组干预效果。结果 干预后, 观察组汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 得分较对照组减少 ($P<0.05$)。干预后, 观察组癌症患者生存质量量表 (EORTC QLQ-C30) 得分相比对照组增加 ($P<0.05$)。结论 根据肿瘤化疗患者负性情绪影响因素实施综合护理干预, 能减轻焦虑抑郁心理, 提升治疗依从性, 改善生活质量。

【关键词】肿瘤; 化疗; 负性情绪; 影响因素; 护理干预

【基金项目】邢台市重点研发计划自筹项目 (课题编号: 2025ZC134): 肿瘤化疗患者负性情绪的影响因素及护理干预策略研究

【收稿日期】2025 年 11 月 20 日 **【出刊日期】**2025 年 12 月 28 日 **【DOI】**10.12208/j.jacn.20250642

Factors influencing negative emotions and nursing intervention strategies for patients with tumor chemotherapy

Linlin Ning, Shuo Liu, Shoutao Guan, Wenjing Shen

Hebei First Veterans Hospital, Xingtai, Hebei

【Abstract】 **Objective** To investigate the factors influencing negative emotions and develop nursing intervention strategies for chemotherapy patients. **Methods** A total of 100 chemotherapy patients were enrolled from May to October 2025. Participants were randomly assigned to two groups using a digital randomization table. The control group (n=50) received standard nursing care, while the observation group (n=50) underwent comprehensive nursing interventions targeting identified risk factors. Treatment efficacy was evaluated through three dimensions: negative emotions, treatment adherence, and quality of life. **Results** After intervention, the observation group demonstrated significantly lower scores on the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA) and Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) compared to the control group ($P<0.05$). Additionally, the observation group showed improved scores on the Eastern Oregon Cancer Society Quality of Life in Cancer (EORTC QLQ-C30) scale ($P<0.05$) and higher overall treatment adherence rates ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing comprehensive nursing interventions based on identified risk factors for negative emotions in chemotherapy patients can effectively alleviate anxiety and depression, enhance treatment adherence, and improve quality of life.

【Keywords】 Tumor; Chemotherapy; Negative emotion; Influencing factors; Nursing intervention

化疗是现阶段临床对肿瘤患者治疗过程中最为常见的措施之一, 可以让患者生存时间得到明显延长^[1]。但是肿瘤化疗患者多集中于中老年群体, 普遍对这一治疗方式缺乏足够的认知^[2]。并且化疗期间因为反复穿刺注射化疗药, 进一步加重身心痛苦, 易出现各种并发

症, 患者心理负担较重, 导致严重负面情绪, 进而造成生活质量的下降^[2]。所以对肿瘤化疗患者在治疗期间提供合理有效的护理干预也极其关键^[3]。通过分析导致肿瘤化疗患者出现负性情绪的主要影响因素, 在此基础上制定综合心理干预措施, 旨在改善心理状态^[4]。基于

此, 本文主要分析肿瘤化疗患者负性情绪的影响因素及护理干预策略, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院化疗肿瘤患者共 100 例, 样本入选时段 2025 年 5 月-2025 年 10 月。依照数字随机表法分为 2 个组别, 对照组 (n=50) 实施常规护理干预, 观察组 (n=50) 实施综合护理干预。对照组年龄范围 42~69 岁, 均值 (55.38±4.94) 岁; 男性、女性各有 27 例、23 例; 受教育程度包括高中及以下、专科、本科及以上, 各有 18 例、21 例、11 例。观察组年龄范围 41~66 岁, 均值 (55.55±4.73) 岁; 男性、女性各有 26 例、24 例; 受教育程度包括高中及以下、专科、本科及以上, 各有 17 例、22 例、11 例。2 组基线资料对比, 无统计学差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预, 观察组实施综合护理干预: (1) 评估影响因素: 护士收集患者基本资料, 并进行结构性访谈, 通过面对面交流引导患者倾诉内心感受, 综合评估引起患者负性情绪的影响因素, 总结包括以下几点: 疾病认知不足、社会支持差、年龄 ≥ 70 岁、文化程度低等方面。结合患者上述影响因素, 制定综合心理干预方案。(2) 具体实施: ① 认知行为疗法: 通过图文手册、科普视频等方式, 为患者耐心讲解化疗相关知识, 介绍其安全性和有效性, 帮助患者对化疗树立正确认知。采取合理的方式与患者沟通, 尽量避免使用过于专业的语言, 确保患者能够完全理解。每周 1 次, 每次 30 分钟。② 情绪疏导: 专注倾听患者心声, 引导其充分表达真实感受, 在适当时机提供反馈, 与患者产生共情, 让患者正确释放不良情绪。根据个体差异给予针对性心理支持, 给予积极语言暗示和正向激励, 提高患者信心。通过专业心理干预协助患者适应住院环境, 细致回应各类疑问与担忧, 化解思想负担, 改善负面心理状态。③ 社会支持强化: 引导家属参与患者化疗过程,

增加陪伴时间, 给予患者充分家庭支持, 提供悉心照料, 让患者感受到家人重视和关怀, 减轻心理负担。建立病友互助小组, 组建微信群, 随时在平台相互分享和交流经验。定期举行线下病友交流会, 由专家组织讲座, 交流日常管理技能。④ 放松训练: 指导患者保持全身肌肉放松, 规律进行深呼吸锻炼。

1.3 观察指标

(1) 负性情绪: 使用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 分别评估干预前和干预后焦虑、抑郁情绪, 其中 HAMA 条目共 14 项, 总分 56 分; HAMD 条目共 24 项, 总分 75 分; 焦虑、抑郁情绪越严重问卷得分越高。

(2) 治疗依从性: 综合评估 2 组患者治疗依从情况, 划分完全依从、部分依从、不依从三个标准, 其中能够完全遵照医嘱进行化疗、服药等行为, 判定为完全依从; 部分情况下不配合化疗、服药等行为, 但经过提醒或者干预能够继续配合, 判定为部分依从; 未满足以上标准者, 判定为不依从; 总依从率即完全依从率、部分依从率之和。

(3) 生活质量: 使用癌症患者生存质量量表 (EORTC QLQ-C30) 基于, 躯体、社会功能、角色等维度进行评分, 满分 100 分, 生活质量越高量表得分越高。

1.4 统计学分析

以 SPSS26.0 软件作为本试验数据处理工具, 计量数据 (满足正态分布) 以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用 t 检验进行组间对比; 计数数据以 [n (%)] 表示, 采用 χ^2 检验进行组间对比, 检验结果 $P<0.05$ 代表有统计学差异。

2 结果

2.1 比较干预前后 2 组患者负性情绪

干预前 HAMA、HAMD 得分相比, 对照组与观察组不存在统计学差异 ($P>0.05$); 干预后, 观察组 HAMA、HAMD 得分较对照组减少 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 比较干预前后 2 组患者负性情绪 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数 (n)	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	42.47±3.47	37.39±3.36	45.69±4.75	39.64±3.82
观察组	50	42.14±3.76	33.29±3.07	45.43±4.62	34.76±3.18
<i>t</i>		0.456	6.370	0.277	6.942
<i>P</i>		0.649	0.000	0.782	0.000

2.2 比较 2 组患者治疗依从性

治疗依从性评估情况得知,对照组完全依从、部分依从、不依从分别 26 例、14 例、10 例;观察组完全依从、部分依从、不依从分别 34 例、13 例、3 例。对比治疗总依从率,观察组 94.00% (47/50) 相比对照组 80.00% (40/50) 提高 ($\chi^2=4.332, P=0.037$)。

2.3 比较干预前后 2 组患者生活质量

干预前 EORTC QLQ-C30 得分相比,对照组 (51.69 ± 5.74) 分与观察组 (52.47 ± 5.28) 分不存在统计学差异 ($t=0.707, P=0.481$)。干预后 EORTC QLQ-C30 得分相比,观察组 (78.47 ± 6.48) 分较对照组 (67.17 ± 5.09) 分增加,存在统计学差异 ($t=9.697, P=0.000$)。

3 讨论

肿瘤是对我国广大患者身心健康造成巨大危害的一类病症,目前化疗在肿瘤的治疗中发挥了至关重要的作用^[5]。但是心理问题在肿瘤化疗患者中较为常见,可引起焦虑、抑郁、消极、恐惧等情绪。若不及时干预,一方面对化疗效果产生影响,另一方面还导致生活质量下降^[6]。本文研究通过分析引起肿瘤化疗患者负性情绪的影响因素,发现与疾病认知不足、社会支持差、高龄、文化程度低等因素密切相关。这是因为多数高龄、文化程度较低的患者对于肿瘤、化疗相关知识了解较少,认为化疗对身体伤害较大,不能改变死亡的结局,进而出现消极懈怠心理^[7]。同时部分患者缺少社会支持,家人关爱不足,不能及时适应角色转变,内心烦闷和情绪无法得到疏解,久而久之心理负担较重^[8]。

本研究针对肿瘤化疗患者负性情绪影响因素实施综合护理干预,从结果得知干预后观察组 HAMA、HAMD 得分较对照组减少;同时观察组治疗总依从率相比对照组提高。结果证明综合护理干预能减轻肿瘤化疗患者焦虑抑郁心理,提升治疗依从性。分析具体原因:在认知行为干预为患者提供认知教育,采用多样化形式讲解化疗、肿瘤知识,能帮助患者形成正确认知,减少过度担忧焦虑^[9]。同时提供情绪疏导措施耐心倾听患者内心感受,给予患者正向激励,有助于减轻患者内心压力。在社会支持干预中调动家属给予患者关爱和陪伴,通过家庭支持给予患者信心。另外指导患者进行深呼吸训练、渐进式肌肉放松训练等,改善身心状态,保持身心放松^[10]。借助以上措施改善了患者心理问题,让患者积极应对化疗,纠正错误认知,从而更好地提升治疗依从性。本研究显示,观察组干预后 EORTC QLQ-C30 得分相比对照组增加。结果提示根据肿瘤化疗患者负性情绪影响因素实施综合护理干预可以更好地改善生活质量。这得益于通过实施综合护理让肿瘤化疗

患者负性情绪得到缓解,促进患者积极配合化疗,更好地保障治疗效果,减轻病情和促进恢复,生活质量相应得到提升。

综上所述,根据肿瘤化疗患者负性情绪影响因素实施综合护理干预,能减轻焦虑抑郁心理,提升治疗依从性,改善生活质量。

参考文献

- [1] 高卫红,关伟华. 六字诀呼吸吐纳训练法配合心理护理对肿瘤化疗患者生活质量及意外事件发生情况的影响[J]. 中国民间疗法,2021,29(5):54-56.
- [2] 依再提古丽·吾守尔,何娟,热孜万古丽·艾尼瓦. 适应-系统双模式心理护理改善老年肺癌化疗患者心理弹性、应对方式的效果观察[J]. 湖南师范大学学报,2025,22(2):145-149,160.
- [3] 李文,买琳,卜路敏,等. 人文关怀联合心理护理干预对食管癌化疗患者心理状态及生活质量的影响[J]. 黔南民族医专学报,2025,38(2):206-209.
- [4] 张瑜君,贾奖华,骆苗虹,等. 家庭多模态运动联合压力应对的心理护理对宫颈癌化疗预后及睡眠的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2025,12(1):200-203.
- [5] 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.
- [6] 刘艳,王军. 整合式心理护理对宫颈癌放化疗患者希望水平、心理健康状况及生活质量的影响[J]. 妇儿健康导刊,2023,2(4):144-146.
- [7] 赵怀娟. 分层次个性化健康干预联合认知心理护理在子宫内膜癌化疗患者中的应用[J]. 反射疗法与康复医学,2023,4(23):133-136.
- [8] 李瑞娟. 整合式心理护理模式对宫颈癌放化疗患者心理状态、希望水平及应对方式的影响[J]. 国际护理学杂志,2023,42(21):3858-3862.
- [9] 梁金环,李泓玥,付裕雯. 基于 PERMA 模式的心理护理在肺癌患者化疗期间的应用效果[J]. 中国药物滥用防治杂志,2023,29(1):177-180.
- [10] 李亚前,赵娟. PERMA 模式下的心理护理对肺癌化疗患者生活质量及癌因性疲乏的影响[J]. 生命科学仪器,2023,21(z1):448-449.

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