

整合式心理护对消化道肿瘤化疗患者的应用效果观察

王毅芳

福建省东山县医院 福建漳州 363400

【摘要】目的 观察消化道肿瘤化疗患者应用整合式心理护理的临床应用价值。**方法** 本文在医院内筛选与研究标准符合的 88 例消化道肿瘤化疗患者作为研究对象，所有患者资料均在 2023 年 4 月~ 2024 年 4 月收集完成。按照双盲法将患者分为对照组、观察组。对照组 44 例患者在研究期间采取常规护理，观察组 44 例患者在研究期间另外联合整合式心理护理。**结果** 观察组负性情绪、疲乏感在采取护理工作后均得到明显改善，较对照组更优 ($P < 0.05$)。观察组希望水平对比对照明显更高，($P < 0.05$)。**结论** 整合式心理护理能够缓解患者因疾病产生的负性情绪，有利于缓解疲乏感，提高患者对疾病治疗的希望水平。

【关键词】 整合式心理护理；消化道肿瘤；化疗；负性情绪
【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1009-4393 (2025) 06-129-02

当前消化道肿瘤主要采取化疗治疗，但是因为化疗期间患者生理不适感较为强烈，将会使患者出现焦虑、抑郁情绪。并且癌症还会对患者造成心理打击，患者患病后癌症疲乏感明显，希望水平较低，存在严重消极心理。应注意为患者提供心理支持工作，在化疗期间安慰患者，鼓励患者，提高患者护理质量。整合式心理护理模式能够整合当前临床中的心理护理工作，为患者提供综合性的护理服务，能够缓解患者不良情绪^[1]。本文对消化道肿瘤化疗护理工作进行研究，分析整合式心理护理的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究筛选 88 例消化道肿瘤化疗患者资料。经双盲法分组，观察组 (n=44) 性别：男 / 女 =25/19 例，年龄 37 ~ 56 (47.28 ± 3.67) 岁。病程 2.27 ~ 5.09 (2.17 ± 0.08) 年。对照组 (n=44) 性别：男 / 女 =26/18 例，年龄 38 ~ 57 (47.30 ± 3.69) 岁。病程 2.23 ~ 5.11 (2.19 ± 0.07) 年。患者各项资料有可比性 ($P > 0.05$)。

纳入标准：患者经病理学检查确诊为消化道肿瘤；患者均符合化疗标准；患者认知功能正常。

排除标准：患者伴随精神疾病史；患者伴随视听功能障碍。

1.2 方法

对照组：常规护理模式。(1)根据治疗流程，提供护理服务，讲解化疗注意事项，对患者进行针对性指导，倾听患者想法，指导患者配合护理。(2)解释化疗出现生理不适的原因，帮助患者转移注意力，降低不适感。(3)告知患者注意休息，坚持规律作息以及运动。

观察组：整合式心理护理。(1)正念冥想法：①解释正念冥想法相关知识，讲解注意事项。指导患者关注各身体部位感觉，明确不舒服的感觉。②并告知情绪、身体感觉、认知相关的关系，提高患者情绪管理意识，学习适应不适感。③讲解化疗期间伴随的生理变化，讲解疾病知识，加强积极情绪引导。

引导患者应用正念冥想法控制情绪。(2)情感与信息支持：①组织情感沙龙，由患者在沙龙中提问，护理人员予以解答，分享经验。②建立线上微信群，鼓励患者群内分享心得，定期解答患者在群内提出的问题。(3)认知行为干预：以情绪 ABC 理论作为依据，经一对一交流方式，帮助患者梳理情绪，了解患者想法，纠正患者错误观念。(4)接纳与承诺疗法：①经一对一沟通，为患者讲解疾病现状，了解患者康复问题，帮助患者理解疾病。②纠正患者认知，帮助患者保持积极心态。③引导患者感知身体感觉，学习调整负面情绪，使患者接纳疾病。④帮助患者认识到保持良好心理必要性，建立健康行为习惯。⑤根据患者实际情况，制定康复计划，帮助患者实现自我价值。

1.3 观察范围

(1)负性情绪：采取广泛性焦虑量表 -7 评估，根据患者量表填写结果。评分分界值为 9 分，评分下降，患者负性情绪严重。采取抑郁心理量表 (PHQ-9)，指导患者配合填写量表，评分分界值为 14 分，评分下降，患者抑郁情绪改善明显。(2)疲乏感：为患者提供癌症疲乏量表评估，指标为躯体、情感以及认知，每个评估指标 5 个条目，评分 0 ~ 4 分，评分提升，则显示患者疲乏感严重。(3)希望水平：应用 Herth 希望量表，对患者希望水平加以分析，主要包括三个维度，即与他人亲密度、积极态度以及积极行为，每项包括 4 个条目，评分 0 ~ 4 分，评分提升后，患者希望水平显著提高。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 软件处理数据，计数资料采用 χ^2 检验，以 (%) 表示。计量资料采用 t 检验，以 (均数 $\pm$ 标准差) 表示。 $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪

护理前两组患者负性情绪评分 ($P > 0.05$)，护理后观察组负性情绪评分下降，较对照组更低 ($P < 0.05$)。

表 1: 比较两组患者负性情绪 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	GAD-7		PHQ-9	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	44	12.64 $\pm$ 2.37	3.31 $\pm$ 0.02	15.43 $\pm$ 3.19	9.63 $\pm$ 1.03
对照组	44	12.68 $\pm$ 2.32	6.31 $\pm$ 1.07	15.46 $\pm$ 3.22	12.31 $\pm$ 2.17
t		1.249	6.245	1.093	6.692
P		0.325	0.001	0.173	0.001

2.2 疲乏感
护理前两组患者疲乏感评分 ($P > 0.05$)，护理后观察组患者疲乏感评分下降显著，较对照组优化明显 ($P < 0.05$)。

表 2: 比较两组患者疲乏感 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体		情感		认知	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	44	14.62±1.27	4.60±0.08	13.48±2.34	5.64±0.19	12.59±1.92	4.68±1.51
对照组	44	14.68±1.30	9.95±0.79	13.50±2.39	9.89±1.56	12.61±1.90	8.61±2.01
t		1.149	11.349	1.096	12.015	1.249	12.014
P		0.129	0.001	0.145	0.001	0.329	0.001

2.3 希望水平
护理前两组患者希望水平比较 ($P > 0.05$)，护理后观察组各项评分均明显提升，较对照组更高 ($P < 0.05$)。

表 3: 比较两组患者希望水平 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	与他人亲密度		积极态度		积极行为	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	44	8.20±2.08	14.67±3.19	7.20±1.49	15.34±3.49	7.68±1.34	14.95±4.82
对照组	44	8.22±2.09	11.05±2.73	7.26±1.50	12.20±2.09	7.69±1.40	12.60±3.02
t		1.327	10.142	1.256	10.149	1.249	11.019
P		0.396	0.001	0.143	0.001	0.218	0.001

3 讨论

消化道肿瘤患者早期往往不会出现明显症状，诊断率低。目前临床主要应用化疗治疗疾病，能够帮助患者控制病情。因为该疾病死亡风险较高，并且癌症疾病本身、化疗、治疗产生的经济压力均属于应激源，导致患者出现不同程度上的心理应激反应，甚至影响躯体正常功能，对患者化疗治疗不利^[2]。考虑到患者负性情绪严重，对治疗存在消极心理，要求临床应合理选择心理护理模式，在化疗期间采取科学的护理服务，提高患者护理质量，改善不良情绪^[3]。

整合式心理护理模式能够对当前临床现有护理模式进行整合，在患者化疗期间，为患者提供心理支持，帮助患者建立对疾病的正面应对方式，理解、接纳疾病，有利于提高患者护理质量^[4]。该护理模式具有灵活性、多样性的特点，能够结合患者个体情况，选择护理方法，护理更符合患者的需求^[5]。本次研究中，观察组负性情绪、疲乏感以及希望水平得到明显改善，较对照组更优 ($P < 0.05$)。提示，整合式心理护理能够调节负性情绪，缓解患者在化疗期间出现的疲乏感，有利于提升希望水平。该护理模式采取多种心理护理模式，在化疗期间指导患者配合心理干预工作，并安慰患者，学习正确控制情绪，能够帮助患者建立正向情绪，改善负性情绪。该护理模式能够为患者提供情感支持，举办情感沙龙，学习冥想，指导患者借助多种方式调节情绪，有利于缓解患者疲乏感。通过加强患者认知，帮助患者了解疾病现状，参

与到疾病治疗中，纠正患者行为，帮助其建立健康行为习惯，明确自身价值，接纳疾病，有利于提高患者希望水平^[6]。

综上所述，整合式心理护理模式能够缓解患者负性情绪、疲乏感，有利于提高患者希望水平。

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(06):2002-2004.

[2] 孙迪, 张丽娟, 刘静茹, 等. 正念冥想和理性情绪行为疗法改善消化道肿瘤病人焦虑的效果比较[J]. 护理研究, 2021, 35(13):2396-2400.

[3] 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.

[4] 官雪清. 综合心理护理干预在早期上消化道肿瘤患者行内镜下黏膜剥离术治疗中的价值[J]. 心理月刊, 2020, 15(20):86-87.

[5] 张丹. 消化道肿瘤患者护理中实施人文关怀护理的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(37):123.

[6] 陈文娟, 李红米, 彭杰, 等. 消化道肿瘤患者放疗护理中实施人文关怀护理的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(10):41.

(上接第 128 页)

及消化道感染症状评分明显高于对照组，且感染率显著低于对照组，该结果与上述结果相似，进一步证实层级护理干预与常规护理干预相比，能够克服常规护理造成的忽视和遗漏，更好的了解并掌握患者病情，对感染进行重点监测及护理，从而有效提升感染控制效果。

综上，对 ICU 患者实施层级护理干预意义重大，其能够强化患者感染症状的控制，有利于 ICU 护理质量的提升，值得临床推广应用。

参考文献：

[1] 武艳华. 层级护理干预应用在 ICU 护理及对患者感染控制效果的影响分析[J]. 河北医学, 2022, 22(4):675-677.

[2] 李新利, 刘燕红. ICU 患者中应用层级护理干预的效果及感染控制情况研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 38(1):106-107.

[3] 张家妍. 层级护理干预在 ICU 护理过程及对患者感染控制中的应用效果[J]. 疾病监测与控制, 2024, 11(11):940-941.