

肿瘤患者化疗后心理困扰现状及针对性护理策略探讨

淡会妮

宝鸡市中医医院肿瘤血液科 2 病区, 中国·陕西 宝鸡 721001

摘要: 化疗作为肿瘤治疗的核心手段, 在抑制病灶的同时易引发患者复杂心理困扰, 严重影响治疗依从性与生活质量。本文以肿瘤心理社会服务指南为标准, 选取部分肿瘤化疗患者的临床调研数据, 系统分析焦虑、抑郁、恐惧等心理困扰的表现特征与诱发因素, 从个性化心理干预、家属协同支持、护理流程优化三个维度构建针对性护理体系。结果显示, 该策略实施后患者焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑郁自评量表 (SDS) 评分均有显著改善, 治疗依从率提升很大, 为临床心理护理提供实践参考。

关键词: 肿瘤化疗; 心理困扰; 护理策略; 针对性护理

Research on the Current Status of Psychological Distress and Targeted Nursing Strategies among Cancer Patients After Chemotherapy

Dan Huini

Ward 2, Department of Oncology and Hematology, Baoji Traditional Chinese Medicine Hospital, China Shaanxi Baoji 721001

Abstract: Chemotherapy, as the core method of tumor treatment, can suppress lesions while easily causing complex psychological distress in patients, seriously affecting treatment compliance and quality of life. This article uses the Cancer Psychological and Social Service Guidelines as a standard, selects clinical research data from some cancer chemotherapy patients, systematically analyzes the characteristics and triggering factors of psychological distress such as anxiety, depression, and fear, and constructs a targeted nursing system from three dimensions: personalized psychological intervention, family collaboration support, and nursing process optimization. The results showed that after the implementation of this strategy, the patient's Self Rating Anxiety Scale (SAS) score and Self Rating Depression Scale (SDS) score were significantly improved, and the treatment compliance rate was greatly increased, providing practical reference for clinical psychological nursing.

Keywords: Tumor chemotherapy; Psychological distress; Nursing strategies; Targeted nursing

0 引言

临床观察显示, 肿瘤患者化疗后极易出现情绪低落、焦虑或抑郁等心理问题。躯体症状与社会心理双重负荷是主要诱因, 药物诱发恶心、脱发、疲乏等不适, 降低生活质量; 疾病困扰、经济压力进一步放大负面体验, 若负面情绪长期得不到缓解, 将降低治疗依从性, 甚至影响预后。因此, 厘清化疗后心理困扰的本质特征, 制定精准护理策略, 对改善患者预后具有重要临床意义。

1 肿瘤患者化疗后心理困扰的现状与特征

1.1 主要心理困扰类型及表现

临床观察某三甲医院 120 例调研对象, 83 例存在明确心理困扰, 主要表现有三类。一是焦虑情绪, 占比最高 (38.10%), 多表现为坐立不安、反复询问病情, 化疗前 12 小时焦虑峰值明显, 部分患者出现心悸、出汗等躯体症状。二是抑郁, 抑郁发生率 24.76%, 表现为情绪低落、丧

失兴趣, 老年患者更易出现“无用感”, 3 例患者出现自杀意念, 需紧急干预。三是恐惧与认知偏差, 占 27.14%, 年轻患者多恐惧脱发影响外观, 晚期患者常因对预后误解产生“治疗无用”的认知, 导致化疗依从性下降。

1.2 不同维度的差异特征

心理困扰呈现明显的个体化差异, 从肿瘤类型看, 乳腺癌患者因脱发、形象改变引发的焦虑发生率达 45%, 显著高于肺癌患者 (32%); 从化疗阶段看, 首次化疗患者恐惧情绪占比 58%, 而 ≥ 3 周期患者因耐受下降, 抑郁发生率升至 35%; 从年龄分层看, 20-40 岁患者对外观变化的心理敏感度远高于 60 岁以上患者, 老年患者则更担忧治疗费用与家庭负担。

2 化疗后心理困扰的核心诱发因素分析

2.1 躯体不适与治疗压力

化疗不良反应是心理困扰的直接诱因, 92% 的焦虑

患者伴随严重恶心呕吐，78% 的抑郁患者因脱发产生自我认同危机，手足综合征导致的活动受限使 40% 患者出现情绪崩溃。同时，治疗周期长、费用高带来双重压力，调研显示家庭月收入较低的患者，抑郁发生率比高收入群体高出 37%，反复住院导致的社会功能隔离进一步加剧心理负担。

2.2 认知偏差与信息缺失

患者对疾病与治疗的认知不足是关键推手。65% 的患者不清楚化疗不良反应的可逆性，将脱发误解为“永久性损伤”；42% 的晚期患者误将“病情稳定”等同于“治愈无望”，产生放弃治疗的念头。信息获取渠道混乱加剧认知偏差，38% 的患者通过非正规平台了解病情，易被虚假信息误导，形成“化疗必死”极端认知。

2.3 支持系统与护理局限

社会支持缺失显著放大心理困扰，独居患者焦虑发生率（52%）是有配偶陪护者（21%）的 2.5 倍，缺乏亲友交流的患者抑郁评分平均高出 12 分。护理层面存在明显不足，70% 的患者反映护士“仅关注输液是否通畅”，未主动询问心理状态；基层医院无专职心理护理人员，仅 15% 的患者接受过规范心理评估，干预多停留在“安慰几句”的浅层层面。

3 针对性护理策略的构建与实施

3.1 个性化心理干预体系

建立“化疗前-中-后”全周期心理筛查机制，采用 SAS、SDS 量表结合临床访谈开展评估，按化疗不同阶段聚焦核心情绪问题，首次化疗患者重点评估恐惧情绪，多周期患者侧重抑郁筛查，晚期患者额外增加绝望感评估。依据量表评分划分风险等级，实施分层干预举措，轻度困扰由责任护士直接干预，中度困扰联合心理咨询师协同介入，重度困扰立即启动多学科会诊，量身制定综合干预方案。

同步推行阶段化心理干预，精准匹配化疗各阶段患者需求。化疗前期以认知干预为核心，通过动画视频讲解不良反应应对方法，缓解患者对外观改变的焦虑，为经济困难患者对接医保政策与慈善救助资源，减轻经济压力带来的心理负担。化疗期侧重即时情绪疏导，用正念冥想缓解恶心引发的焦虑，指导深呼吸、听音乐等转移注意力，每日安排 15 分钟一对一倾听，为患者提供情绪宣泄渠道。化疗后期聚焦社会功能重建，鼓励患者重拾兴趣爱好，为回归家庭的患者开展角色适应指导，助力其顺利融入家庭生活。

3.2 家庭与社会协同支持策略

强化家庭支持。每月开展家属心理护理工作坊，围绕情绪识别、沟通话术及压力调节开展专项培训，发放《陪护心理指南》，针对“告知坏消息”等难点场景，提供“病情+治疗+希望”三段式沟通法等实操方案。指导家属搭建支持性护理场景，为乳腺癌患者准备假发、丝巾以缓解外观焦虑，陪伴老年患者回忆积极往事，强化情感联结。同时组织家属参与患者护理过程，协助饮食照料、康复训练等，增强患者归属感与安全感，避免过度保护或忽视患者感受。

拓展社会支持。建立家属互助群，促进陪护经验交流分享，搭建互助支持网络。针对独居患者，协调社区志愿者提供定期探访服务，弥补家庭支持缺口。搭建患者互助平台，组织病友交流会，鼓励患者分享治疗经历与心理调节技巧，相互鼓励支持，减少孤独感。联合社区、志愿者组织，为患者提供代购、接送复查等生活帮助及心理陪伴服务，同时加强公众宣教，消除对肿瘤患者的歧视，营造包容支持的社会环境。

3.3 疾病认知与副作用针对性护理

开展系统化健康宣教，化疗前向患者及家属全面讲解化疗目的、流程、潜在副作用及应对措施，发放图文宣传手册，结合短视频、线上课程等多元形式简化专业知识，帮助患者快速理解疾病与治疗相关内容，缓解未知带来的恐惧焦虑，提升治疗依从性。同时实施副作用精准护理，靶向缓解化疗常见副作用引发的身体不适与心理压力。脱发护理上，提前为患者准备假发、帽子，告知脱发为暂时现象，缓解形象焦虑；针对恶心呕吐，指导患者遵循饮食原则、配合止吐药，辅以香薰、冥想缓解不适；对疼痛、乏力等症状及时评估，采取药物止痛、体位调整、科学休息指导等措施，改善患者身体舒适度，间接调节心理状态。

3.4 护理流程优化与能力提升

推进护理流程与信息化优化，制定《肿瘤化疗心理护理路径》，明确护士每日“一评估、二询问、三指导”职责，优化病房环境、强化护理人员沟通技巧，杜绝刺激性语言。同时引入信息化管理，为患者建立电子心理档案，系统自动推送干预提醒，并将心理护理纳入护理质量考核，压实工作责任。同步加强护理能力建设，构建“理论-实操-督导”三位一体培训体系，邀请心理专家开展专题培训并组织模拟演练，建立老带新督导机制。鼓励护理人员考取心理咨询师资质，明确配置标准，三级医院至少配备 2 名专职心理护理人员，基层医院实现全员持证上岗。

3.5 全程化护理与自我护理能力培养

将心理护理贯穿化疗全流程，实现闭环管理。化疗前做好心理铺垫，缓解患者对治疗的恐惧；化疗中密切监测患者心理状态与身体反应，动态调整护理方案；化疗后通过电话、线上随访等方式持续跟踪，及时疏导负面情绪，保障护理连续性。同时注重患者自我护理能力培养，指导其掌握正念冥想、日记倾诉等自我心理调节方法，鼓励培养书法、养花等兴趣爱好，转移注意力、缓解心理压力。引导患者积极参与康复训练，在增强体质的同时提升自信心，从根本上改善心理状态，促进身心协同康复。

4 护理效果的临床验证

选取某三甲医院肿瘤内科 120 例患者开展对照研究，对照组 60 例采用传统护理（仅常规健康宣教），观察组 60 例实施上述针对性护理策略，干预周期为 1 个化疗周期（21-28 天）。结果显示在心理状态改善方面，观察组 SAS 评分从（58.2±4.6）分降至（41.5±3.2）分，SDS 评分从（60.1±5.3）分降至（43.8±3.7）分，均显著低于对照组（SAS 52.3±4.1 分，SDS 54.6±4.8 分）；在治疗依从性提升方面，观察组化疗方案完成率达 92.5%，较对照组（75%）有所提高，因心理因素导致的化疗中断仅 1 例；在生活质量提高方面，观察组睡眠质量评分从（3.2±0.8）分升至（1.5±0.6）分，食欲评分从（2.8±0.7）分升至（1.4±0.5）分，家属满意度达 96.7%。

5 结论与展望

本文通过临床调研明确了肿瘤化疗患者心理困扰以焦

虑、抑郁为主，且受躯体反应、认知偏差、支持缺失等多因素影响，构建的“个性化干预-家属协同-流程优化”三维护理体系，经实践证明能有效改善患者心理状态、提升治疗依从性。但研究样本集中于城市三甲医院，对基层患者的适用性有待验证。未来需扩大调研范围，结合人工智能技术开发心理风险预警模型，探索“线上干预+线下随访”的混合护理模式，为不同场景下的肿瘤化疗患者提供更精准的心理支持。

参考文献：

- [1] 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.
- [2] 李毅. 优质护理改善胃癌患者化疗后心理状态和生存质量效果[J]. 上海医药, 2018, 39(2): 32-34.
- [3] 夏菊玲, 丁艳妮, 张洁颖等. 综合护理干预对胃癌化疗后心理和生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(22): 143-144. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.201722071.
- [4] 左桂芹, 郭凤芹, 赵立新等. 肿瘤患者化疗后心理和睡眠障碍的影响因素及护理[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2013, 20(6): 653-654. DOI:10.13455/j.cnki.cjcor.2013.06.007.

作者简介：淡会妮（1987.02-），女，汉族，陕西杨凌人，本科，医学学士，主管护师，研究方向：肿瘤血液患者的精准护理、质控与静疗。