

肿瘤科放化疗患者负性情绪的诱因及心理护理的效果

顾海霞

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：分析肿瘤科放化疗患者负性情绪的诱因及心理护理的效果。方法：于2020年11月-2022年10月开展研究，选取本院收治的70例肿瘤科放化疗患者，以随机抽签法分组，各35例，对照组实施常规护理，观察组对其负性情绪进行评估，分析原因后，实施心理护理。对比护理效果。结果：观察组干预后负性情绪评分低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组干预后生活质量评分高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组干预后睡眠质量高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：分析肿瘤科放化疗患者负性情绪产生的诱因，并施以针对性的心理护理干预，利于改善患者情绪，提升其生活质量及睡眠质量。

【关键词】：肿瘤科；放化疗；负性情绪；诱因；生活质量

The inducement of negative emotion in patients with radiotherapy and chemotherapy in oncology department and the effect of psychological nursing

Haixia Gu

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective To analyze the inducement of negative emotion and the effect of psychological nursing in patients with radiotherapy and chemotherapy in oncology department. Methods A study was carried out from November 2020 to October 2022. 70 patients with radiotherapy and chemotherapy in the department of oncology admitted to our hospital were randomly divided into 35 groups by lot. The control group received routine nursing. The observation group evaluated their negative emotions, analyzed the causes, and then carried out psychological nursing. Compare the nursing effect. Results The negative emotion score of the observation group after intervention was lower than that of the control group ($P<0.05$); The score of quality of life in the observation group after intervention was higher than that in the control group ($P<0.05$); After intervention, the sleep quality of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion To analyze the inducement of negative emotion in patients with radiotherapy and chemotherapy in oncology department, and to give targeted psychological nursing intervention, it is beneficial to improve the patients' mood and improve their quality of life and sleep.

Keywords: Department of Oncology; Radiochemotherapy; Negative emotions; cause; Quality of life

当前肿瘤发病率有显著增高趋势，据国际卫生组织提供的数据，目前，世界范围内正在罹患恶性肿瘤者超过100万例^[1]。所以治疗肿瘤已是一门医学了、科学界关注的重大问题。放化疗在癌症治疗中发挥着重要作用，特别是中晚期病人，成效更为显著^[2]。但放化疗给病人造成的机体损伤更大，不良反应可增加病人的不适感，而疾病的入侵，又使病人产生了沉重的心理负担，负性情绪不但能加速癌细胞的增殖，也会影响病人在生存期内的生活质量^[3]。

此外，治疗过程中的诸多因素也是导致患者产生不良情绪的重要原因。为改善肿瘤科患者放化疗期间的负性情绪，提升其治疗依从性，改善其生活质量，本次研究对其负性情绪的诱因进行了深入分析，并提出了相应的心理护理措施。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2020年11月-2022年10月开展研究，选取本院收治的70例肿瘤科放化疗患者，以随机抽签法分组，各35例。观察组，男20例，女15例，年龄42-79岁，平均（ 62.5 ± 3.3 ）岁。

对照组，男23例，女12例，年龄40-77岁，平均（ 63.2 ± 3.9 ）岁。纳入标准：均于肿瘤科就诊；采取放化疗治疗；患者及家属知情同意；排除标准：认知、精神异常者；既往焦虑、抑郁病史者。分组资料对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采取常规护理。根据治疗医师治疗方案，为患者核对药物，检查机器，进行常规治疗期间的护理。进行治疗过程中生命体征、治疗安全的监护。发现异常及时通知医生。

观察组在对照组基础上，对患者负性情绪产生的原因进行分析，采取针对性心理护理干预。（1）诱发因素分析等：护理人员向患者发放焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS），均收回，对表格中的数据做了统计，观察患者负性情绪在各年龄层之间的诱发因素特征。从研究结果总结出，肿瘤科放化疗患者产生负性情绪的原因，与不良反应、认知欠佳、疾病复发，治疗费用，环境，护理态度等有直接的关系。疾病复发使患者不确定生存期，心里生出了害怕，治疗过程中出现的不良反应，给病人带来了心理和生理上的双重折磨，所以，这两个因素是导致病人产生负性情绪最重要的因素，并随年龄增长，病人劳

动力不足, 缺乏治疗费用导致负性情绪增加。(1) 心理护理: 对负性情绪护理多从心理方面进行科学疏导, 具体内容有: ①健康宣教: 害怕癌症是负性情绪产生的一个重要原因, 由于癌症有较高的致死率, 治疗困难, 生存期缩短, 病人常闻癌色变。护理人员需通过健康宣教, 指导病人正确认识癌症, 还介绍了放化疗的优点及意义等, 及有助于病人对放化疗过程中容易出现不良反应的认识, 增加病人对癌症和治疗方式的意识, 让病人做好心理准备, 发生不良反应后不过度紧张, 恐惧。②加强交流: 癌症患者的心理是脆弱而敏感的, 在救治过程中, 对医护人员产生了较强的依赖感, 但对于医护人员的信任度又不够, 所以心里很容易产生一种无奈与寂寞, 医护人员需加强与病人交流, 让病人解除心理防备, 取得了他们的信赖。理解其心理变化和需要, 在适当时候回答他们的问题, 抚慰负性情绪。③转移注意力: 在医院里形形色色的病人更多, 且活动范围狭窄、喧闹, 甚至面临着别的病人的死亡, 长期在这样的环境下病人的心理易出现压抑和胡思乱想, 而癌痛则使病人更易怒。医护人员能给病人一些合适的娱乐方式, 例如, 听歌, 看电视, 看书等等, 借此转移病人的注意力, 使之降低癌痛重视程度。对剧痛者, 护理人员应合理用药止痛。④首先对肿瘤患者及其家人应以礼貌相待、用和蔼的话介绍自己。掌握病人家庭情况及其他个人基本情况, 为病人同时举出了部分既往治疗肿瘤病例护理经验。谈话时, 要掌握好讲话的度, 关注病人感受, 并且耐心地听取病人关于病情的说明, 讲话时看病人双眼, 不能随便中断病人交谈, 在平等中互相沟通。获得病人信赖, 深入调查病人实际情况, 查找病人负性情绪产生的根源, 较好地明确了接下来心里干预护理治疗目标。⑤由于受社会信息, 许多病人将肿瘤视为无药可救的病症, 只有等死, 继而出现绝望, 害怕, 焦虑等情绪、悲观和其他负性情绪, 发生了某些动作异常。此时医护人员应该用爱去对待、同情心给病人的是心理得了解, 帮助主人病人减轻负性情绪, 积极调查病人心理状况, 以及运用其工作经验, 用浅显的话来解释病人与疾病有关的一般知识, 通过取得一定的成功、有效案例对患者心理产生了正面影响。⑥使病人认识到肿瘤治疗可采用积极综合疗法而成功。并告知治疗主要要求病人自己心情乐观, 积极合作。全面鼓舞病人战胜肿瘤信心, 让它面对现实。与治疗相配合。⑦环境护理。病人放化疗闲暇时, 要给人一个舒适环境, 培养他们放松的精神, 排除紧张和焦虑的状态, 由护师和主管医生提示处理, 比如设想他的病痊愈出院了、完全恢复身体等等, 为了提高病人良好预后的愿望和信心。最终促进病人之间的互相沟通, 介绍了预后较好的案例, 充分调动病人的积极性, 获得配合治疗的效果。

1.3 观察指标

(1) 评估两组患者干预前后负性情绪, 采取焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估, 评分越高, 负性情

绪越严重; (2) 评估患者生活质量, 采取简明生活质量量表(SF-36)评估, 评估维度包括生理、心理、躯体、社会生活四项, 评分与指标成正比; (3) 评估患者治疗前后睡眠质量, 以匹兹堡睡眠指数(PSQI)评估, 评分与指标成反比。

1.4 统计学分析

以SPSS22.0软件对比数据。 $(\bar{x} \pm s)$ 为计量方式, 检验值为t; n(%)为计数方式, 以 X^2 检验。 $P < 0.05$, 对比有统计学差异。

2 结果

2.1 负性情绪对比

干预前负性情绪差异不显著($P > 0.05$); 观察组干预后负性情绪评分低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表1 负性情绪对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	58.6 ± 3.6	42.0 ± 2.1	60.1 ± 5.2	44.0 ± 3.8
对照组	35	57.9 ± 4.0	46.2 ± 3.2	59.8 ± 4.6	48.7 ± 3.4
t		0.770	6.492	0.266	5.453
P		0.444	0.000	0.799	0.000

2.2 生活质量对比

干预前生活质量差异不显著($P > 0.05$); 观察组干预后各项评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表2 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		35	35		
生理	干预前	15.6 ± 2.0	16.2 ± 1.8	1.319	0.192
	干预后	22.5 ± 1.2	20.1 ± 1.4	7.700	0.000
心理	干预前	15.1 ± 2.4	15.3 ± 2.1	0.371	0.712
	干预后	23.0 ± 1.0	20.3 ± 1.3	9.739	0.000
躯体	干预前	15.4 ± 2.0	15.1 ± 2.2	0.597	0.553
	干预后	22.8 ± 1.5	20.1 ± 1.8	6.817	0.000
社会生活	干预前	16.0 ± 2.1	16.3 ± 2.3	0.570	0.571
	干预后	23.0 ± 1.2	20.1 ± 1.4	9.304	0.000

2.3 睡眠质量对比

干预前睡眠质量差异不显著($P > 0.05$); 观察组干预后PSQI评分低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 睡眠质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	PSQI 评分	
		治疗前	治疗后
观察组	35	14.5 $\pm$ 2.3	7.0 $\pm$ 1.5
对照组	35	14.1 $\pm$ 2.6	12.1 $\pm$ 1.8
t		0.682	12.877
P		0.500	0.000

3 讨论

人们对癌症的认识普遍认为是不可治愈的疾病,尽管在现代医疗水平下,对癌症的治疗效果已经有了很大提升,但是仍然存在较高的复发率及死亡率^[4]。尤其对于放化疗治疗的中晚期癌症患者来说,治愈的可能性极低,即便有些癌症有治愈的希望,但是治疗时间长,花费较多,一般家庭条件难以承担,而且治疗过程中患者需要承受巨大的痛苦,这些因素都会引起患者严重的负性情绪^[5]。癌细胞在不良情绪的刺激下会加速扩散,加重身体痛苦,形成恶性循环。癌症放化疗患者都或多或少存在焦虑、抑郁等负性情绪,因为放化疗会致使患者产生呕吐、皮肤反应、腹泻、发热等不良反应,所以进一步加剧了患者的负性情绪,影响了患者的治疗^[6]。相关研究显示^[7],约有一半左右的肿瘤患者有焦虑、抑郁情绪,而且这种负性情绪会使患者的生存率降低 20% 左右,患者的食欲、睡眠也会受到影响,免疫系统识别消灭癌症细胞的能力也会大大降低,进而患者治疗的依从性也会降低,对疾病的预后更多是消极情绪。这一研究充分说明了负性情绪对癌症放化疗患者的不良影响,从病理学的角度看,负性情绪会扰乱患者的机体神经、内分泌系统,从而使经过药物治疗被抑制的癌细胞再次活跃。

参考文献:

- [1] 刘艳丽,焦妙蕊,胡艳丽,方方,王艺卓,米艳芝,张琳.灵性照护对同期放化疗恶性肿瘤患者负性情绪及创伤后成长的影响[J].护理学杂志,2023,38(1):6-10.
- [2] 陶豫洁,侯旭荣,李白莲.思维导图式健康教育联合心理护理对食管癌同步放化疗患者的临床疗效[J].食管疾病,2022,4(4):312-316.
- [3] 周小兰.整合式心理护理应用于宫颈癌放化疗患者中的效果[J].中国医药指南,2022,20(32):168-170.
- [4] 曾小芬,江家萍,杨桂荣,孙爱平,姚璎芝,刘琴.基于 PDCA 循环的心理护理管理对宫颈癌放化疗患者的效果观察[J].心理月刊,2022,17(21):87-89.
- [5] 韩永莉,赵晶,张起.MDT 营养支持联合生理护理融合心理“唤起”观念在 NSCLC 患者中的应用[J].河南医学高等专科学校学报,2022,34(5):591-594.
- [6] 陈琴,杨梦云,姜婷,胡瑾.喉癌患者术后并发负性情绪的相关危险因素分析[J].中国医学创新,2023,20(1):119-122.
- [7] 周颖,斯琦.乳腺癌术后负性情绪的 Logistic 回归分析及对策[J].浙江创伤外科,2023,28(1):35-37.
- [8] 王丽娜,李春霞,李治全,马寒,张晓娟.临床心理护理程序对食管癌患者的干预效果分析[J].国际精神病学杂志,2021,48(6):1146-1148+1152.
- [9] 吴陈燕.整合式心理护理对宫颈癌放化疗患者心理健康及期望水平的影响[J].中国社区医师,2021,37(18):171-172.

医护人员应通过详细了解患者情况,及时有效沟通,综合运用多种心理护理方法,并充分利用家庭支持、社会支持,使患者心理上得到安慰,帮助癌症患者重拾信心,缓解焦虑、抑郁情绪,使患者积极配合治疗^[8]。在患者放化疗前后采取及时有效的心理护理干预,帮助患者减轻负性心理反应,以利于提高患者生活质量,保证患者顺利完成治疗方案,取得临床预期效果^[9]。在肿瘤科放化疗患者的干预中,需要遵循以下原则:

(1) 遵循持续性原则。癌症放化疗患者的心理状态及引起负性情绪的原因有较大可能会随着放化疗进程的推进而发生变化,医护人员不能以单纯某一个时间段患者的心理状态去评价心理护理的实施效果。(2) 遵循针对性原则。除去健康知识宣教、情感支持等常规心理护理手段外,在更为重要的沟通交流方面,须以患者负性情绪产生的根源为核心开展工作。(3) 重视家属的作用。家属对于患者在情感方面的支持是医护人员无法替代的,且家属的负性情绪同样有可能传递给患者,通过健康讲解和引导等手段与家属共同创造和谐的治疗环境,是保证患者良好心理状态的关键。从治疗的角度而言,癌症与放化疗给患者带来的身心痛苦是外人所不能体会的,而从过往临床经验的总结来看,负性情绪是导致患者依从性差、预后差的独立因素,通过科学的手段改善患者的负性情绪对于提升治疗效果具有一定的推动作用。从社会意义来讲,心理护理属于“以人为本”核心价值观体现在医疗行业中的重要标杆,心理护理的实施能够让患者和家属更为真切地感受到医护人员的良苦用心,不仅能够提升护理质量同时有助于构建和谐医患关系,提升医院的社会形象。

综上,对肿瘤科放化疗患者开展心理护理,可改善其负性情绪,对生活质量、睡眠质量也有改善作用。