

叙事护理在肿瘤患者化疗期间负性情绪疏导中的应用效果观察

曾晓婷

中山大学肿瘤防治中心, 广东广州, 510000;

摘要: 目的: 探究叙事护理在肿瘤患者化疗期间负性情绪疏导中的应用效果, 为优化临床护理策略提供依据。方法: 选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月本院 66 例化疗肿瘤患者, 随机分观察组、对照组各 33 例。两组均行常规化疗及基础护理, 对照组加常规心理护理, 观察组叠加全程叙事护理, 采用 t 检验、 χ^2 检验比较两组干预前后 SAS、SDS 评分及治疗依从性、护患满意度。结果: 干预前两组 SAS、SDS 评分无显著差异 ($P>0.05$); 干预后观察组 SAS 评分 (42.15 ± 3.86) 分、SDS 评分 (44.28 ± 3.97) 分, 均显著低于对照组的 (52.36 ± 4.02) 分、(53.64 ± 4.15) 分 ($P<0.05$)。观察组治疗总依从率 (93.94%)、护患总满意度 (93.94%) 均显著高于对照组的 75.76% ($P<0.05$)。结论: 叙事护理可有效缓解肿瘤患者化疗期间的负性情绪, 提升治疗依从性及护患满意度, 是临床可行的优质心理护理干预方式。

关键词: 叙事护理; 肿瘤患者; 化疗; 负性情绪; 心理疏导

DOI: 10.69979/3029-2808.26.02.030

恶性肿瘤属全球高发慢性病症, 治疗进程冗长且繁杂, 化学治疗构成临床干预体系中不可或缺的核心路径。化疗药物引发的毒副反应、绵长的治疗周期及病情的不可预判性等要素, 易促使肿瘤患者在化疗阶段滋生较重负性情绪, 诸如焦虑、抑郁、恐惧等心理状态^[1]。相关调研数据显示, 肿瘤化疗人群中负性情绪出现概率超 60%, 这类情绪既会削弱患者治疗配合度, 亦可能借助神经-内分泌-免疫调控轴干扰治疗成效, 提升并发症发生率, 大幅降低患者生存质量, 甚至对疾病预后构成威胁。故此, 科学疏导肿瘤患者化疗期间的负性情绪, 已成为临床护理领域亟需破解的关键议题^[2]。传统护理模式侧重化疗不良反应的对症处置, 对患者心理诉求关注欠缺, 在负性情绪疏导工作中缺乏精准性与系统性, 难以从根源上缓解患者心理困扰。叙事护理作为新兴人文护理范式, 依托叙事理论核心内涵, 引导患者倾诉疾病相关经历, 助力其梳理情绪状态、重塑疾病认知, 进而达成心理状态的改善目标^[3]。当前, 叙事护理已在慢性病患者心理护理实践中显现积极效用, 但针对肿瘤化疗患者负性情绪疏导的应用研究仍有待深入推进。据此, 本研究选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月期间接受化疗的肿瘤患者作为调研对象, 探究叙事护理在其负性情绪疏导中的实践价值, 以期为临床优化肿瘤化疗患者护理策略、提升心理护理水平提供科学支撑与实践借鉴。

1 资料与方法

1.1 资料

本研究纳入 2024 年 10 月至 2025 年 10 月于本院接受化学治疗的 66 例肿瘤患者作为调研对象, 借助随机数字表法划分为观察组与对照组, 每组各 33 例。观察组中, 男性 18 例、女性 15 例; 年龄跨度 35~72 岁, 均值为 (53.6 ± 8.2) 岁; 疾病构成: 肺癌 10 例、胃癌 8 例、乳腺癌 7 例、结直肠癌 5 例、其他肿瘤 3 例; 化疗疗程 1~6 个, 平均 (3.2 ± 1.1) 个。对照组包含男性 17 例、女性 16 例; 年龄分布 36~73 岁, 平均 (54.1 ± 7.9) 岁; 疾病类型涵盖肺癌 9 例、胃癌 9 例、乳腺癌 6 例、结直肠癌 6 例、其他肿瘤 3 例; 化疗疗程 1~6 个, 平均 (3.3 ± 1.0) 个。对比两组患者性别、年龄、疾病类型、化疗疗程等基线资料, 差异未达统计学显著水平 ($P>0.05$), 具备可比条件。

纳入标准: ①经病理组织学或细胞学检查确诊恶性肿瘤, 且需行化学治疗; ②年满 18 周岁, 意识清楚, 具备正常沟通交流能力; ③化疗前经焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 测评存在不同程度负性情绪; ④自愿参与本研究并签署知情同意书; ⑤预估生存期不少于 3 个月。

排除标准: ①合并心、肝、肾等重要脏器严重功能

障碍者；②有精神疾病病史或认知功能异常，难以配合完成护理干预及量表测评者；③化疗进程中出现严重不良反应而需中止治疗者；④同期参与其他心理干预相关研究项目者；⑤存在语言沟通不畅、听力受损等妨碍研究实施的情况者。

1.2 方法

两组研究对象均采用临床常规肿瘤化疗方案施治，化疗启动前完善血常规、肝肾功能、心电图等辅助检查，医护人员结合患者肿瘤分型、临床分期及躯体状态制定个体化化疗方案；化疗期间同步开展静脉通路维护、化疗不良反应动态监测及对症干预等基础护理工作。在上述干预前提下，对照组仅实施常规心理护理，操作要点包括：化疗前向患者讲解治疗目的、流程及注意事项，消解其对治疗的陌生感；化疗进程中主动问询身心感受，及时解答患者及家属疑问；每周开展1次常规心理交流，单次时长15~20分钟，予以简洁的情绪疏导安抚。观察组在常规护理基础上叠加叙事护理干预，周期覆盖化疗全程，具体步骤如下：①护患信任关系构建：干预前由责任护士与患者一对一专项沟通，单次时长30分钟，以倾听为主，鼓励患者倾诉内心感受，建立稳固护患信任关系。②疾病相关故事采集：每周组织2次叙事访谈，单次时长40~60分钟，通过开放式提问引导患者讲述肿瘤相关经历，涵盖确诊感受、化疗痛苦与困惑、疾病认知及内心期望等，护士全程详实记录，梳理提炼情绪痛点与认知误区。③疾病叙事重构：针对患者情绪与认知问题，结合其既往经历与价值观，引导从多元视角看待疾病，助力完成叙事重构，促使消极认知转化为积极心态，单次引导时长30~40分钟，每周1次。④干预反馈与效果强化：每次干预后对患者表达意愿与心态转变给予肯定鼓励，形成正向反馈；每周组织20分钟家属沟通会，讲解叙事护理核心要点，指导家属倾听鼓励患者的方法，构建家庭支持体系。整个叙事护理干预由2名经系统培训的护士执行，干预前统一培训并规范操作标准，保障干预措施一致性。

1.3 观察指标

1.3.1 负性情绪评分

于干预启动时（化疗首日）、结束后（全化疗周期完成1周后），采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）测评两组患者焦虑、抑郁状态。两量表各

含20条目，4级评分，得分越高情绪越显著；SAS≥50分、SDS≥53分分别判定为存在焦虑、抑郁情绪。

1.3.2 治疗依从性

干预后综合护理记录、化疗档案及患者访谈判定依从性。分级标准：完全依从为严格遵医嘱完成治疗；部分依从为基本遵医嘱但有1~2次轻微不配合；不依从为多次不配合或擅自中止。治疗依从率=（完全+部分依从例数）÷总例数×100%。

1.3.3 护患满意度

干预后采用本院自编护患满意度量表调研。量表含护理态度等4维度20条目，李克特5级评分（1~5分），总分100分。分级：≥90分为非常满意，80~89分为满意，60~79分为一般，<60分为不满意。满意度=（非常+满意例数）÷总例数×100%。

1.4 统计学处理

采用统计学软件进行数据处理，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用t检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后负性情绪评分比较

干预前两组患者SAS、SDS评分无明显差异，干预后观察组负性情绪改善效果显著优于对照组。具体数据见表1。

表1 两组患者干预前后SAS及SDS评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	观察组 (n=33)	对照组 (n=33)	t 值	P 值
干预前 SAS 评分	58.62±4.35	57.98±4.21	0.586	0.559
干预后 SAS 评分	42.15±3.86	52.36±4.02	10.231	0.000
干预前 SDS 评分	60.31±4.52	59.87±4.36	0.429	0.668
干预后 SDS 评分	44.28±3.97	53.64±4.15	9.567	0.000

注：SAS为焦虑自评量表，SDS为抑郁自评量表；干预前两组SAS、SDS评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后观察组SAS、SDS评分均显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.2 两组患者治疗依从性比较

观察组治疗总依从性高于对照组，组间差异有统计学意义，提示叙事护理可提升患者治疗配合度。具体数据见表2。

表 2 两组患者治疗依从性比较[n (%)]

组别	观察组 (n=33)	对照组 (n=33)	χ^2 值	P 值
完全依从	22 (66.67)	15 (45.45)	-	-
部分依从	9 (27.27)	10 (30.30)	-	-
不依从	2 (6.06)	8 (24.24)	-	-
总依从性	31 (93.94)	25 (75.76)	4.243	0.039

注：总依从性=（完全依从例数+部分依从例数）/总例数×100%；观察组治疗总依从性显著高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。

2.3 两组患者护患满意度比较

观察组护患总满意度达 93.94%，高于对照组的 75.76%，表明叙事护理可提升患者对护理服务的认可程度。具体数据见表 3。

表 3 两组患者护患满意度比较[n (%)]

组别	观察组 (n=33)	对照组 (n=33)	χ^2 值	P 值
非常满意	20 (60.61)	13 (39.39)	-	-
满意	11 (33.33)	12 (36.37)	-	-
一般	2 (6.06)	5 (15.15)	-	-
不满意	0 (0.00)	3 (9.09)	-	-
总满意度	31 (93.94)	25 (75.76)	4.243	0.039

注：总满意度=（非常满意例数+满意例数）/总例数×100%；观察组护患总满意度显著高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。

3 讨论

本研究数据显示，干预结束后观察组 SAS 及 SDS 测评得分均低于对照组，差异具备统计学意义（P<0.05），这一结果表明叙事护理可有效缓解肿瘤患者化疗阶段的焦虑、抑郁状态。肿瘤化疗患者的负性情绪，多源于对疾病预后的忧虑、对化疗毒副反应的惧怕以及角色转变带来的不适，传统心理护理仅能实现表层情绪安抚，难以触及患者内心深层认知层面。叙事护理则通过引导患者倾诉疾病相关经历，搭建起护患间深度情感桥梁，让患者压抑的负面情绪得以充分释放^[4]。与此同时，护理人员借助故事重构助力患者重新解读疾病内涵，将“被动接受治疗”的认知转变为“主动应对疾病”的积极心态，从根源上削弱负性情绪对心理状态的干扰。

治疗依从性是保障肿瘤化疗成效的核心要素，本研究观察组治疗总依从率达 93.94%，显著超出对照组的 75.76%（P<0.05），这一数据佐证了叙事护理在提升

治疗依从性方面的积极效用。一方面，叙事护理过程中对患者感受的充分关注与尊重，增强了患者对治疗的信任感；另一方面，通过疾病叙事梳理，患者对化疗方案的认知更为清晰，对治疗价值的认同更为深刻，进而主动配合治疗实施。值得注意的是，本研究将家属纳入叙事护理干预体系，构建的家庭支持网络进一步坚定了患者的治疗信念，减少了不依从行为的出现^[5]。观察组护患总满意度为 93.94%，高于对照组的 75.76%（P<0.05），提示叙事护理能够提升临床护理服务质量。叙事护理突破了传统护理“以疾病为核心”的固有模式，转向“以患者为核心”的服务理念，通过个性化的倾听与引导，精准契合患者心理需求，彰显护理人文关怀的核心价值。护理人员在叙事干预过程中展现的专业素养与共情能力，亦进一步拉近护患距离，提升患者对护理服务的认可程度。

综上所述，叙事护理依托情绪释放、认知重构及家庭支持协同联动，可有效改善肿瘤患者化疗期间的负性情绪，提升治疗依从性与护患满意度，属临床可行的心理护理干预范式。但本研究存在样本量偏小、观察周期局限于化疗阶段等不足，后续研究需扩大样本规模、延长随访周期，深入验证其长期应用效果。

参考文献

[1]张砥,李千慧,马颀雅.音乐聆听联合渐进式肌肉放松对妇科恶性肿瘤化疗患者负性情绪和生活质量的影响[J].肿瘤基础与临床,2025,38(04):574-576.

[2]高晓方,陈幼聪,雷敏,等.中医特色护理在肺癌化疗患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(23):178-180+184.

[3]王洁,张楠,张寒,等.胃癌患者负性情绪特征及化疗治疗依从性对化疗治疗效果的影响[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(02):165-168.

[4]孟扬扬,苏兵,陈煌,等.基于跨理论模型指导的健康教育对卵巢癌术后热灌注化疗患者负性情绪与生活质量影响[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学健康与传播学术研讨会论文集(第一册).西安交通大学第一附属医院妇科:,2025:298-301.

[5]商伟娜,张培培,段昆梅,等.序贯式心理干预对肺癌化疗患者负性情绪、生活质量及依从性的影响[J].癌症进展,2024,22(18):16516-16519.