

基于压力与适应理论的护理干预 在恶性肿瘤化疗患者中的应用

才子依

北京市顺义区医院肿瘤科 北京 101300

摘要：目的 探讨基于压力与适应理论的护理干预在恶性肿瘤化疗患者中的应用效果，评估其对患者心理压力、适应能力及生活质量的影响。方法 选取2023年4月至2024年2月期间在本院接受化疗的恶性肿瘤患者120例，随机分为干预组和对照组，每组60例。对照组接受常规护理，干预组在此基础上实施基于压力与适应理论的护理干预，包括心理支持、健康教育和放松训练等。观察并比较两组患者在干预前后的心理压力、适应能力及生活质量评分变化。结果 干预组患者在心理压力、适应能力和生活质量方面显著优于对照组 ($P<0.05$)。干预组患者心理压力评分显著降低，适应能力及生活质量评分显著提高，显示基于压力与适应理论的护理干预有助于改善化疗患者的心理和生理状态。结论 基于压力与适应理论的护理干预能有效减轻恶性肿瘤化疗患者的心理压力，提高其适应能力和生活质量，值得临床推广。

关键词：恶性肿瘤；化疗；护理干预；压力与适应理论；生活质量

恶性肿瘤是全球范围内致死率高的重大疾病之一，化疗作为主要的治疗手段之一，常伴有多种不良反应和副作用，这使得患者在身体和心理上都承受巨大的压力。传统护理在缓解症状和提高患者生活质量方面有所不足。近年来，基于压力与适应理论的护理干预逐渐受到关注，该理论强调个体在压力环境下如何调节和适应以达到身心平衡。为此，本研究旨在探讨这一护理干预模式在恶性肿瘤化疗患者中的应用效果及其对患者心理、适应能力和生活质量的影响。

1 研究背景与意义

1.1 恶性肿瘤及化疗概述

恶性肿瘤是全球主要的死亡原因之一，随着现代医学的发展，化疗成为恶性肿瘤治疗的重要手段。然而，化疗不仅攻击癌细胞，同时也损伤正常细胞，导致患者产生多种不良反应，如恶心、呕吐、疲劳和免疫力下降。这些不良反应不仅影响患者的生理状态，还造成严重的心理负担，使患者在整个治疗过程中产生焦虑、抑郁等负面情绪，从而影响其生活质量和治疗依从性。因此，如何有效干预和缓解患者的生理和心理压力，成为恶性肿瘤护理中的一个重要议题。

1.2 压力与适应理论的基础与发展

压力与适应理论由汉斯·塞利提出，描述了个体在应对压力时所经历的阶段，包括警觉反应阶段、抵抗阶段和衰竭阶段。个体在压力面前的适应能力对其生理和心理状态具有重要影响。在护理学领域，该理论被应用于设计针对不同压力源的护理干预措施，通过提高患者的适应能力，降低其生理和心理负担。近年来，该理论在恶性肿瘤护理中

的应用逐渐增多，并在提升患者生活质量、减轻心理压力方面显示出良好的效果。这一理论的应用为护理干预策略提供了有力的理论支持。

1.3 当前护理干预模式的不足及研究目的

当前的临床护理模式主要集中在生理护理上，较少系统性地关注患者的心理状态和应对能力。尤其在接受化疗的患者中，虽然传统的护理措施在缓解生理不适方面确实有一定成效，但在心理干预和应对策略上仍显不足。这些护理方式缺乏系统性和针对性，无法全面应对患者在化疗过程中所面临的心理压力和情绪波动。为了弥补这一不足，本研究以压力与适应理论为基础，设计了一套系统的护理干预方案。该方案结合心理支持、健康教育以及放松训练等多种方法，全面干预患者的生理和心理状态，旨在系统性评估这些干预措施对患者心理压力的缓解效果，并考察其在提升患者适应能力和生活质量方面的实际作用。通过这一综合性干预方案，期望能够为临床护理提供更科学的依据，并进一步优化化疗患者的护理模式。

2 研究对象与方法

2.1 研究对象的选择与分组

本研究选取2023年4月至2024年2月期间在本院接受化疗的恶性肿瘤患者120例，年龄为35至75岁。患者均符合以下标准：确诊为恶性肿瘤，首次接受化疗，无严重精神疾病史。采用随机数字表法将患者分为干预组和对照组，每组各60例。在两组患者的性别、年龄、病情类型和病情严重程度均无显著差异 ($P>0.05$)，确保组间的均衡性和

可比性。

2.2 护理干预方案设计

对照组患者接受常规护理，包括日常病情监测、药物管理和一般性健康指导。干预组患者则在常规护理基础上实施基于压力与适应理论的护理干预，具体包括三大模块：心理支持，通过个别辅导和小组讨论减轻患者的焦虑情绪；健康教育，详细讲解化疗过程和副作用管理，提高患者对治疗的认识和理解；放松训练，采用渐进性肌肉放松和冥想练习，帮助患者建立放松技巧。所有干预措施由接受过专业培训的护理人员每周执行两次，每次时间为30分钟，持续3个月。

2.3 观察指标及数据收集方法

为评估护理干预的效果，本研究采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估患者的心理压力，使用应对方式问卷(Coping Scale)评价患者的适应能力，并通过欧洲癌症治疗组织生活质量量表(EORTC QLQ-C30)测量患者的生活质量。数据收集分别在干预前和干预3个月后进行。所有数据由独立第三方人员采集并进行盲态处理，以确保数据的客观性和公正性。

3 基于压力与适应理论的护理干预

3.1 心理支持干预措施

心理支持是护理干预的重要核心之一。干预组患者每周接受一次个别心理辅导，护理人员通过建立信任关系，鼓励患者表达自己的焦虑、恐惧以及不安感，以帮助他们更好地面对化疗过程中的心理压力。护理人员根据每位患者的具体情况，制定个性化的心理支持策略，并通过调整干预方法来引导患者建立积极的心理态度。此外，每月还组织一次小组讨论活动，患者在小组中与其他接受化疗的患者进行交流与分享，彼此之间获得情感支持和心理共鸣。这种互动有助于减少患者的孤独感和焦虑情绪，使他们感受到更多的关怀和理解。

3.2 健康教育和生活指导

健康教育的内容涵盖了化疗的基本知识、可能出现的副作用及其应对方法。护理人员为每位患者制定个性化的健康教育计划，并通过面对面咨询和发放宣教手册的形式，详细讲解化疗过程中可能遇到的各种挑战以及相应的应对策略。这种教育不仅使患者了解化疗的过程，还帮助他们掌握有效的应对技巧。健康指导内容还包括饮食调节、睡眠管理和适度运动的建议，旨在帮助患者保持良好的身体状态，从而提高他们对化疗副作用的耐受力。护理人员定期对患者进行随访，并通过健康教育评估学生的学习效果，以确保患者能真正掌握和应用所学知识，进一步优化其治疗期间的生活质量。

3.3 放松训练和压力管理

在护理人员的专业指导下，干预组患者每周进行两次放松训练，这些训练包括呼吸调节、渐进性肌肉放松以及冥想等方法。护理人员在初次训练时提供详细的操作指导，并全程陪同患者练习，以确保患者能够掌握这些放松技巧。此外，护理人员向患者发放放松训练手册，以便他们在家中继续自我练习，从而使放松方法能够得到持续应用。放松训练通过有效降低患者的生理应激反应，有助于缓解化疗带来的心理和生理压力。这些训练方法不仅改善了患者的情绪状态，还显著提高了患者的睡眠质量和情绪稳定性，使患者能够在化疗过程中保持更好的心理和生理平衡。

4 干预效果评估

4.1 心理压力评分的比较与分析

干预效果通过比较两组患者干预前后的HAMA评分来评估(见表1)。干预组患者的HAMA评分在干预前为(21.2±4.5)分，干预后显著降低至(13.6±3.1)分(P<0.05)。对照组患者干预前后的HAMA评分分别为(20.9±4.3)和(19.8±4.2)分，差异无显著性(P>0.05)。结果表明，基于压力与适应理论的护理干预能够显著降低化疗患者的心理压力。

表1 干预前后两组患者的心理压力评分变化

组别	干预前(HAMA评分)	干预后(HAMA评分)	P值
干预组	21.2±4.5	13.6±3.1	<0.05
对照组	20.9±4.3	19.8±4.2	>0.05

4.2 适应能力提升情况

干预组患者在干预后的应对能力评分显著提高，从干预前的(45.1±6.7)分提升至(59.3±5.4)分(P<0.05)，如表2所示。对照组患者的评分变化不明显，干预前为(44.8±6.5)分，干预后为(46.0±6.8)分(P>0.05)。数据表明，护理干预显著增强了患者在化疗期间的适应能力。

表2 适应能力提升情况数据

组别	干预前评分 (均值±标准差)	干预后评分 (均值±标准差)	P值
干预组	45.1±6.7	59.3±5.4	<0.05
对照组	44.8±6.5	46.0±6.8	>0.05

4.3 生活质量评分的变化

生活质量评分变化，如表3所示。干预组患者的EORTC QLQ-C30评分从干预前的(53.5±7.8)分提升至(69.2±6.9)分(P<0.05)，而对照组患者的生活质量评分仅从(54.2±7.5)分提升至(55.8±7.9)分，变化无统计学意义(P>0.05)。这进一步验证了基于压力与适应理论的护理干预在提升患者生活质量方面的有效性。

表3 干预前后两组患者的生活质量评分变化

组别	干预前 (EORTC QLQ-C30 评分)	干预后 (EORTC QLQ-C30 评分)	P 值
干预组	53.5±7.8	69.2±6.9	<0.05
对照组	54.2±7.5	55.8±7.9	>0.05

5 讨论

5.1 干预效果的分析与讨论

本研究结果明确表明，基于压力与适应理论的护理干预在减轻恶性肿瘤化疗患者的心理压力、增强其应对能力以及改善生活质量方面表现出显著的临床效果。通过有针对性的系统护理干预，包括心理支持、健康教育以及放松训练，干预组患者在心理状态和生理适应方面的改善明显优于对照组。这一结果不仅证实了压力与适应理论在临床护理中的适用性，还进一步表明在恶性肿瘤患者护理过程中，应用此类干预措施能够取得实质性的改善效果。与国内外其他相关研究相比，本研究的结果具有一致性，这种一致性验证了压力与适应理论在不同护理背景下的普遍有效性。国外研究中，许多学者强调化疗过程中压力管理的重要性，并指出有针对性的护理干预能够有效缓解患者的负面情绪，提升治疗依从性。本研究的干预组结果也证实了这一点，患者的焦虑和压力水平显著下降，而其生活质量评分则大幅上升。尽管患者的个体差异会影响干预效果，但整体数据表明，当护理人员系统地运用压力与适应理论进行干预时，化疗患者的应对能力和心理状态能够得到全面改善，这对未来恶性肿瘤护理方案的优化具有重要参考价值。

5.2 护理干预在临床中的应用意义

护理干预模式在实际临床应用中展现出多方面的重要意义。首先，该护理模式不仅在缓解患者生理不适和不良反应方面具有积极作用，还在患者心理状态的调节和生活质量的提升上效果显著。心理支持、健康教育及放松训练的有机结合，能够帮助患者更好地理解化疗过程中的生理和心理变化，从而减轻焦虑和恐惧感。这种多维度的护理模式不仅提升了患者的自我管理能力和治疗依从性，还增强了患者的治疗依从性，进而促进了整体治疗效果的提升。其次，通过护理人员的系统培训和专业指导，该模式能够在临床工作中实现标准化和规范化。护理人员在日常护理中系统实施压力与适应理论指导下的干预措施，既能提升护理质量，也有助于建立更加科学化和精细化的肿瘤护理体系。因此，在肿瘤护理领域中推广这一模式，将不仅仅是提升个体患者的治疗体验，而是对整个护理服务质量的优化和提升。同时，从经济效益角度来看，此护理模式相对成本较低，所需资源较少，且干预措施简便易行，适合在全国各级医院推广普及。因此，护理管理者和政策制定者应当重视并推广这种护理模式，以

全面提升肿瘤护理的临床效果和患者满意度。

5.3 干预方案的改进建议

虽然本研究结果积极，但在干预的实施过程中也发现了一些需要改进的问题。首先，部分患者对放松训练的依从性较低，尤其是在没有护理人员监督的情况下，部分患者的执行度不高，导致放松训练的效果在个体之间有所差异。这表明在干预方案的设计和实施过程中，需进一步强化患者的参与感和依从性。为了解决这一问题，未来可以通过引入患者家庭和社区支持系统来增强患者在家庭环境中的护理依从性。此外，利用互联网技术和远程医疗平台，护理人员可以通过定期在线跟踪和指导患者练习放松训练。远程医疗系统可以实现护理人员与患者之间的高频互动和实时反馈，从而提升患者在家中执行放松训练的效果。更进一步，通过开发与护理干预相关的移动应用程序，为患者提供个性化的放松训练计划和健康教育资源，能够使护理过程更加便捷和有效。此外，未来的干预方案可以尝试加入行为奖励机制，激励患者坚持执行干预计划，从而提高干预效果的稳定性和可持续性。

参考文献：

- [1] 基于压力与适应理论的慢性病护理干预对2型糖尿病患者的效果分析 [J]. 丁辰辰; 郑星; 梁夷凤. 糖尿病新世界, 2023(15)
- [2] 妇科恶性肿瘤患者生命意义感现状及影响因素分析 [J]. 陈飞. 中国临床护理, 2023(07)
- [3] 基于Roy适应理论的护理干预对2型糖尿病胰岛素泵强化治疗患者的影响 [J]. 李晓梅; 牛丹. 中国医药导报, 2023(16)
- [4] 基于压力与适应理论的护理干预结合感恩情绪模式对肝硬化患者心理韧性、病耻感及肝纤维化指标的影响 [J]. 李娜; 谷文静. 临床医学研究与实践, 2023(09)
- [5] 基于正念干预对放疗癌症病人负性情绪及疲乏程度影响的Meta分析 [J]. 李萍; 韩谭倩; 张振龙; 韩梅. 全科护理, 2023(07)
- [6] 基于压力与适应理论的护理干预在乙肝肝硬化代偿期患者中的应用效果 [J]. 杨秀梅; 李晶; 荣静. 中华现代护理杂志, 2022(32)
- [7] 优化分层式护理对血液透析患者心理状态、生活质量及并发症的影响 [J]. 赖秋玲; 余娟. 透析与人工器官, 2022(01)
- [8] 化疗所致神经病理性疼痛的病理生理机制及治疗研究进展 [J]. 阳港琪; 逯莞婷; 陆荫英; 李非; 李鸿雁. 药物不良反应杂志, 2022(01)

