

护患协同护理联合阶段式认知干预在食管癌化疗患者中的研究

李延娟

大通县人民医院

青海大通

810100

【摘要】目的：探讨护患协同护理联合阶段式认知干预对食管癌化疗患者负性情绪及治疗依从性的影响。**方法：**选取 2024 年 1 月—2025 年 1 月我院肿瘤科收治的 60 例食管癌化疗患者，采用随机方式分为对照组、观察组，各 30 例。对照组实施肿瘤科常规化疗护理，观察组在常规护理基础上联合开展护患协同护理与阶段式认知干预。比较两组化疗依从性、焦虑抑郁情绪评分。**结果：**干预后，观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组 $P<0.05$ ，化疗依从率高于对照组 $P<0.05$ 。**结论：**护患协同护理联合阶段式认知干预可有效改善食管癌化疗患者的负性情绪，降低负性情绪发生程度，提升化疗治疗依从性，具有临床推广应用价值。

【关键词】食管癌；化疗；护患协同护理；阶段式认知干预；依从性；负性情绪

食管癌为临床多发消化道恶性病变，中老年群体发病占比显著偏高。中晚期病例多采用静脉化疗方案干预，可有效抑制肿瘤增殖，降低病灶转移风险，延长患者生存周期^[1]。化疗药物易引发恶心、呕吐、乏力等躯体不良反应，加之治疗周期较长，患者易出现焦虑、抑郁等负性情绪，且多数患者对疾病及化疗的认知不足，易因担忧预后、惧怕不适而滋生消极情绪，导致诊疗配合度下降^[2]。而常规护理模式缺乏针对性的心理干预与认知引导，难以有效改善这一现状。传统护理模式内容较为局限。本研究采用护患协同联合认知干预模式，结合化疗分期开展健康宣教与心理疏导，改善患者身心状态，提升临床治疗依从性。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月—2025 年 1 月我院肿瘤科收治的 60 例食管癌化疗患者，随机分为对照组与观察组，各 30 例。对照组男 17 例，女 13 例；年龄 45~72 岁，平均 (58.63 ± 6.25) 岁；观察组男 18 例，女 12 例；年龄 44~73 岁，平均 (59.15 ± 6.31) 岁；两组性别、年龄基线资料对比，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用食管癌化疗常规护理，入院后完成各项基础检查，日常监测生命体征、观察病情变化，规范执行用药护理操作。统一开展健康科普，普及疾病知识、化疗流程与日常饮食作息要点，对症处置化疗不良反应，同步做好基础心理疏导，依照标准护理流程完成全程照护。

观察组在常规护理前提下，联合护患协同护理与阶段式认知干预。组建由责任护士、主管医师、患者及家属共同构成的护患协同小组，明确各组人员职责：责任护士统筹整体护理方案落实、健康宣教与心理疏导工作；主管医师负责解答疾病、化疗相关专业问题；家属承担日常陪护、行为监督及情绪安抚工作；患者主动参与自我健康管理，及时反馈自身感受。结合患者实际病情、化疗方案为其定制专属护理方案，动态评估身心状态并适时调整。带动患者自主参与健康管控，家属协助日常陪护与行为监督，通过常态化沟通答疑，构建双向协作的护理模式。

按化疗不同阶段分层开展认知引导，明确各阶段干预时间节点与实施形式：化疗前 1~3 d 开展前期认知干预，采用一对一讲解、图文手册结合的方式，结合个人认知水平讲解治疗作用与疗程规划，扭转错误认知，帮助树立治疗信念。化疗开展第 1~7 d 为干预中期，着重科普不良反应相关知识，传授不适缓解方法，减轻身心不适感，缓解消极抵触情绪。化疗结束后 1~2 周进入干预后期，聚焦居家康复指导，强调饮食调理、定期复诊，端正康复心态，规避不良习惯，减少病情复发隐患。单次干预时长控制在 20~30 min，每日开展 1 次干预。

1.3 观察指标

(1) 负性情绪：采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评估心理状态，量表标准分越高，代表焦虑、抑郁情绪越严重。

(2) 化疗依从性：按治疗配合程度划分为三类依从等级。完全依从指全程遵从化疗、用药与护理要求；部分依从大体配合诊疗，偶尔出现违规行为；不依从则频繁抗拒治疗，甚至私自拖延、中断疗程。依从率=（完全依从例数+部分依从例数）/总例数×100%。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS22.0 软件中进行比较分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，计数资料以 $n(\%)$ 表示，组间比较行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后负性情绪评分对比

干预后，观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组，组间差异具有统计学意义 $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 两组干预后负性情绪评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	数量	SAS 评分	SDS 评分
观察组	30	43.52±3.86	44.25±3.91
对照组	30	52.36±4.25	53.18±4.62
<i>t</i>	-	8.016	7.892
<i>P</i>	-	0.001	0.001

2.2 两组依从率对比

观察组依从率高于对照组，组间差异具有统计学意义 $P<0.05$ ，见表 2。本研究仅针对两组患者总依从率开展组间 χ^2 检验，未对完全依从、部分依从、不依从各等级单独进行统计学比较。

表 2 两组依从性对比[n(%)]

分组	数量	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	30	13 (43.33)	11 (36.67)	6 (20.00)	24 (80.00)
观察组	30	20 (66.67)	9 (30)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2	-	-	-	-	5.937
<i>P</i>	-	-	-	-	0.001

3 讨论

食管癌化疗患者身心状态，关乎疗程推进与病情预后。常规护理模式形式固化，干预手段趋于统一，未能结合个体认知与心理变化对症施策，护患配合度偏低，无法有效疏导负面情绪、纠正认知偏差，整体干预成效存在局限。护患协同护理打破以往医护主导、患者被动接受的固有模式，清晰划分医护、患者及家属各自职责，充分激发患者自我管理意识^[3]。借助家属协助照料，打通院内院外护理环节，弥补常规护理覆盖面不足的短板，保障各项护理

举措切实落地^[4]。联合阶段式认知干预，贴合患者化疗期间身心变化特点。前期纠正错误认知，消解内心恐惧；中期应对不适反应，舒缓负面情绪；后期普及康复知识，稳固护理成效。分层干预更贴合实际需求，可针对性化解各阶段护理难题。本研究所得结果与吴亚楠等^[5]的研究结论保持一致，进一步证实该干预方案在食管癌化疗患者中的应用优势。从作用机制分析，护患协同护理拉近了护患距离，增强患者对医护人员的信任感，患者从被动接受照护转变为主动参与健康管理，心理抵触情绪显著缓解；而分阶段开展的认知干预，能够根据化疗不同时期患者的心理、生理特点精准宣教，消除信息壁垒，减少因未知产生的焦虑与恐惧。结果表明，患者治疗依从性明显提高，不良情绪逐步改善，该干预方式能够修正认知误区，减轻心理负担。

本研究存在一定局限性，本次仅选取单中心 60 例患者开展对照分析，样本量偏少，研究结果存在一定地域与样本局限。后续可扩大样本量，开展多中心联合研究，进一步验证该护理模式的应用效果。

综上，护患协同护理联合阶段式认知干预可有效弥补常规护理的不足，优化食管癌化疗患者的身心状态，提升临床治疗依从性，具备临床推广价值。

参考文献：

- [1] 从芳，黄颖，王争艳，等. Snyder 希望理论下心理护理对食管癌化疗输液港患者的作用观察[J]. 心理月刊，2024，19(23)：184-186.
- [2] 崔洁，杨艳平，韩希芬，等. 基于症状动态模型理论的全面护理在食管癌患者术后化疗期间的效果[J]. 中国药物滥用防治杂志，2024，30(12)：2372-2374.
- [3] 马晓娥，陈蕾. PG-SGA 主导的营养干预联合共情护理对食管癌化疗患者机体营养状态及主观幸福感的影响[J]. 中华养生保健，2024，42(23)：148-151.
- [4] 张宁，刘晓，杜平. 以健康行动过程取向理论为导向的护理对食管癌放化疗患者的影响[J]. 罕少疾病杂志，2024，31(10)：151-152+160.
- [5] 吴亚楠，柳杰，王静. 护患协同护理联合阶段式认知干预对食管癌化疗患者负性情绪、癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. 济宁医学院学报，2025，48(01)：66-70.