

康复护理对结肠癌术后化疗患者癌因性疲乏的影响

翟亚楠

新疆兵团第七师医院 新疆 奎屯 833200

【摘要】：目的：探究对结肠癌术后化疗患者，采用康复护理，对其癌因性疲乏的影响。方法：选取本院结肠癌术后化疗患者84例作为研究对象，患者收治时间为2024年6月—2025年6月，对患者进行随机抽签分组，对照组42例，采用常规护理，观察组42例，在常规护理基础上增加康复护理干预，对比两组患者护理效果。结果：观察组患者干预后Piper疲乏量表（PFS）评分，生活质量（QLQ-C30量表）评分，化疗不良反应发生率及护理满意度，均优于对照组，差异明显（ $P<0.05$ ）。结论：对结肠癌术后化疗患者，采用康复护理，有助于患者癌因性疲乏情况改善，对提高患者的生活质量以及护理满意度也具有重要作用，患者化疗不良反应发生率较低，值得推广。

【关键词】：结肠癌；术后化疗；康复护理；癌因性疲乏；生活质量

DOI:10.12417/2982-3676.25.03.002

结肠癌是一种常见的消化道恶性肿瘤，通过手术联合化学疗法可以有效清除病变部位，防止其发生转移，能提高患者的生存率。然而，手术创伤会导致机体蛋白质脂质合成降低、能量消耗增多，而化疗在杀死癌细胞的过程中，必然会对健康组织造成一定的伤害，从而影响人体免疫力，导致患者疲劳。结肠癌术后接受长时间化学治疗后，容易产生癌因性疲乏，临床上主要表现为主观上的疲劳，且持续时间较长，同时伴随着多种功能的丧失^[1]。癌因性疲乏会对肿瘤患者的治疗依从性、疗效及生存质量造成极大的负面影响，因而，如何降低癌因性疲乏是当前研究的重点，需要加强临床护理。为此本研究将重点分析对结肠癌术后化疗患者，采用康复护理，对其癌因性疲乏的影响，具体如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选取本院结肠癌术后化疗患者84例作为研究对象，患者收治时间为2024年6月—2025年6月，对患者进行随机抽签分组，各42例。对照组最大75岁，最小45岁，平均（ 58.11 ± 5.02 ）岁，男女比例22:20；观察组最大74岁，最小44岁，平均（ 58.19 ± 5.11 ）岁，男女比例23:19。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），本研究不违反国家法律法规，符合医学伦理原则。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规护理，主要包括病情监测、基础护理、健康宣讲、饮食指导等。

1.2.2 观察组

观察组在对照组基础上采用康复护理。具体内容如下：

（1）运动康复：根据患者体力状况分级干预。第一阶段（化疗第1-2周）：主要做卧床运动，每天2次，每天10~15min的关节屈伸翻身训练；第二阶段（化疗第3-4周）。过渡至床

边站立、慢走，每次15-20分钟，每天2次；第三阶段（化疗第5-12周）：按照患者的承受力，加大锻炼力度，选择快走、太极拳、八段锦等项目，每次20-30分钟，每日1-2次，运动心率控制在（ $220-\text{年龄}$ ） $\times 60\% \sim 70\%$ 。

（2）心理康复：①个性化心理疏导：每周进行一次一对一的交流，通过倾听、共情等技能，让患者焦虑和抑郁情绪得到缓解。与认知行为治疗相配合，来消除“疲惫=病情恶化”的错觉。每个月举办一次患者座谈会，邀请疗效较好的患者进行交流，时间40~60分钟；引导家庭成员对患者进行情绪上的支持，并对患者进行督导。

（3）睡眠干预：睡觉的时候要注意：卧室要安静，光线要柔和，睡觉之前尽量不要使用电子产品，不要喝咖啡或浓茶。在睡眠前30min，引导患者做腹式呼吸和渐进式肌肉放松练习，一次15~20分钟；做好入睡日志，针对出现的失眠和多梦等情况，制定相应的治疗计划。

（4）营养支持：与临床营养师合作，建立个体化膳食计划。按照患者体重，确定每日所需能量（ $25-30\text{kcal/kg}$ ），其中蛋白质占比15%~20%（ $1.2 \sim 1.5\text{g/kg}$ ），以优质蛋白（鱼、蛋、奶、豆制品）为主。多吃一些富含维生素B族、维生素C、锌和铁的食物，还可以服用其他营养补充剂，如肠内营养粉等；一天进食5-6顿，以减轻消化道负担。化疗前后尽量不要进食。两组患者均持续干预三个月。

1.3 观察指标

（1）将PFS评分作为标准，对患者疲乏程度进行评估，主要针对行为、情感、感觉、认知4个维度，每个维度最高10分，分数越高，疲乏情况越严重。

（2）将QLQ-C30评分作为标准，对患者生活质量进行评估，主要针对躯体功能、情绪功能、认知功能、社会功能4个维度，每个维度最高100分，分数越高，生活质量越好。

（3）记录干预期间恶心呕吐、腹泻、骨髓抑制的发生情

况，计算总发生率。

（4）采用自制护理满意度问卷（Cronbach's α =0.86），满分100分，（80-100分）为非常满意、（60-79分）为满意、（<60分）为不满意，满意度=（非常满意例数+满意例数）/总例数 \times 100%

1.4 统计学分析

以SPSS24.0版本软件处理数据，计量资料以“t”计算，计数资料用 χ^2 核实，分别以（ $\bar{x}\pm s$ ）、（%）表示， $P<0.05$ 为有统计学意义

2 结果

2.1 患者疲乏情况

观察组患者干预后，疲乏情况，优于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表1：

表1 患者疲乏情况（n， $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	对照组	观察组	t	P
n	42	42		
行为	干预前	7.28 \pm 1.04	7.56 \pm 1.08	1.210 0.230
	干预后	5.04 \pm 0.86	3.14 \pm 0.68	11.231 0.000
情感	干预前	7.26 \pm 1.07	7.16 \pm 1.21	0.401 0.689
	干预后	5.06 \pm 0.78	3.18 \pm 0.64	12.086 0.000
感觉	干预前	7.26 \pm 1.07	7.29 \pm 1.09	0.127 0.899
	干预后	5.11 \pm 0.87	3.26 \pm 0.76	10.378 0.000
认知	干预前	7.19 \pm 1.08	7.16 \pm 1.11	0.126 0.900
	干预后	5.21 \pm 0.87	3.26 \pm 0.75	11.002 0.000

2.2 患者生活质量

观察组患者干预后，生活质量，优于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表2：

表2 患者生活质量（n， $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	对照组	观察组	t	P
n	42	42		
躯体功能	干预前	52.18 \pm 8.56	51.89 \pm 8.57	0.155 0.877
	干预后	61.85 \pm 6.19	72.78 \pm 7.21	7.454 0.000
情绪功能	干预前	48.16 \pm 9.12	47.94 \pm 8.96	0.112 0.911
	干预后	57.27 \pm 8.65	68.58 \pm 7.89	6.260 0.000

认知功能	干预前	50.14 \pm 9.45	49.78 \pm 9.23	0.177 0.860
	干预后	59.89 \pm 8.78	71.24 \pm 8.61	5.982 0.000
社会功能	干预前	50.42 \pm 9.62	49.98 \pm 9.31	0.213 0.832
	干预后	59.64 \pm 8.64	71.58 \pm 8.42	6.414 0.000

2.3 患者化疗不良反应发生率

观察组患者化疗不良反应发生率，低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表3：

表3 患者化疗不良反应发生率（n%）

组别	对照组	观察组	χ^2	P
n	42	42		
恶心呕吐	5	2		
腹泻	4	1		
骨髓抑制	3	1		
不良反应发生率	12(28.57)	4(9.52)	4.941	0.026

2.4 患者护理满意度

观察组患者护理满意度，高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表4：

表4 患者护理满意度（n，%）

组别	对照组	观察组	χ^2	P
n	42	42		
非常满意	15	28		
满意	17	12		
不满意	10	2		
总满意度	32(76.19)	40(95.24)	6.222	0.013

3 讨论

近年来，由于膳食结构的改变和人口的不断老化，结肠癌在我国消化系统恶性肿瘤中的发病率呈逐年攀升趋势，已成为威胁居民生命健康的重要疾病之一。手术联合术后化疗是临床治疗结肠癌的主要方案，但患者会出现癌因性疲乏情况。癌因性疲乏是一种持续性的疲劳，很难通过休息来减轻，这是由化疗药物的作用、身体的代谢紊乱和心理压力等原因造成的，这种疲乏可以一直持续到化疗后的几个月。在结直肠癌的化疗患者中，有60%~90%的患者会出现癌因性疲乏，这会导致患者行为迟缓、情绪低落、感觉无力、认知能力减退，同时也会使患者的生存质量受到很大影响^[2]。

目前，对于结肠癌术后化疗患者，临床上主要采取常规护

理方式,虽然可通过病情监测、基础护理、健康教育和膳食指导等手段保证治疗顺利进行,但未针对癌症患者的心理疲劳进行针对性干预,难以满足患者身体和心理恢复的需求。在这种情况下,以系统性和个性化为主的康复护理方式日益引起人们的重视。它通过运动康复、心理康复、睡眠干预和营养支持等多方面干预,可从生理、心理和社会功能三个层面改善患者的身体状况,为癌因性疲乏的治疗提供新途径。

本次研究结果表明,观察组患者干预后,疲乏情况,优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),分析原因,观察组对癌症疲劳的多维度原因进行了精确的干预,而对照组未采取针对性的方法。从身体的角度来看,运动康复是要逐步提高患者的体能的。通过在床上进行关节的锻炼来保持肌肉的功能,防止因为长时间地躺在床上而导致的疲劳。以快走或太极拳等方式进行床旁运动,逐渐提高肌肉力量和心肺能力,同时也可以缓解体内的代谢失调,降低因化学疗法而造成的过度能源损耗。在精神方面,个体化的辅导和患者的座谈会可以有效地减轻焦虑、抑郁等情绪^[3]。

观察组患者干预后,生活质量,优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),分析原因观察组从身体、情感、认知和社会功能等多个方面综合提高了患者的生活质量。在身体功能方面,通过运动康复,可以提高患者的灵活性,降低由疲劳引起的诸如从躺着到自行走路等行为的限制,帮助患者逐渐地回到正常的生活中来;通过合理的饮食方式,保证体内的养分供应,减少因化学治疗引起的体重下降和食欲下降,提高身体承受能力。在情感功能上,精神康复以聆听和共鸣的方式来减轻消极的情感,患者座谈会为患者提供了一个沟通的平台,使患者能够感觉到来自于朋友的支持,从而减轻了他们的孤独感,提高了他们的情感稳定度。在认知能力方面,如果有足够的睡眠和

饮食,可以提高脑部的供氧率和新陈代谢,缓解疲劳、焦虑引起的注意力不集中、记忆力减退等症状;在社会功能方面,家属的参加能够提高患者的情绪支援,患者在康复后能够更容易地融入社会中,并逐渐回到普通的社会角色中^[4]。

观察组患者化疗不良反应发生率,低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),分析原因观察组通过生理调整提高了患者对化疗药的耐受性,针对消化道反应,实施个性化饮食方案,以降低一次性饮食对消化道的刺激性。同时,实施个性化饮食方案在治疗过程中,应尽量避免饮食,以减轻消化道中药物与食品的交互作用,并降低发生反胃及呕吐的概率;此外,通过添加高质量的蛋白质和多种维生素来修补因化学治疗引起的肠道粘膜受损,加强肠道的屏障作用,从而降低腹泻的发生率。在骨髓抑制方面,运动康复可以提高体内的血液流通速度和免疫能力,从而加快骨髓的造血功能的恢复。适量的锻炼可以激活骨髓干细胞的活力,提高白细胞、血小板等血细胞的含量,从而减少感染和出血等骨髓抑制的发生^[5]。

观察组患者护理满意度,高于对照组差异有统计学意义($P<0.05$),分析原因康复护理与患者进行面对面的精神治疗沟通,全面听取患者的需求,使患者有被尊重的感觉;根据患者的体重、饮食习惯和疾病特征,进行个性化的治疗,让患者真正体会到了专业和有效的护理。在护理经验方面,康复护理强调了多个方面的关爱:患者讨论会为患者提供了伙伴的帮助,家人参与可加强感情连接,而对生活中的一些细节进行睡眠干预。

综上所述,对结肠癌术后化疗患者,采用康复护理,有助于患者癌因性疲乏情况改善,对提高患者的生活质量以及护理满意度也具有重要作用,患者化疗不良反应发生率较低,值得推广。

参考文献:

- [1] 于倩,李琨琨,胡德升.基于循证理念的快速康复护理干预方案在结肠癌患者术后药物治疗期间的效果观察[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(6):1169-1172.
- [2] 陈美玲.聚焦解决护理模式对结肠癌术后化疗患者癌因性疲乏和生活质量的影响[J].中华养生保健,2024,42(8):134-137.
- [3] 濮呈艳,许亚静,宋鹏.赋能理论的多维护理干预对腹腔镜结肠癌术后患者的影响分析[J].临床普外科电子杂志,2025,13(2):123-126.
- [4] 丘浪英,翁舜华.多学科协作下的康复护理对结肠癌术后患者胃肠功能恢复及生活质量的影响[J].中外医学研究,2025,23(8):77-80.
- [5] 邢月.人性化护理在结肠癌根治术患者术后护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(35):128-130.