

# 家属支持融合图文式护理路径对结直肠癌病人化疗后恶心呕吐、睡眠及情绪的影响

王娟 王蒙 (通讯作者)

中日友好医院 北京 100029

**【摘要】**目的：探究对结直肠癌化疗患者实施家属支持融合图文式护理路径的效果。方法：研究时间为2023年6月至2025年6月，研究对象均为结直肠癌化疗患者120例，采取随机数字表法予以分组，对照组（n=60）予以常规护理，观察组（n=60）予以家属支持融合图文式护理路径，对比两组整体护理成效。结果：与对照组相比，观察组化疗后1周、2周恶心呕吐发生率均更低，化疗后1周、2周的睡眠质量、焦虑、抑郁评分均更低（P均<0.05）。结论：将家属支持融合图文式护理路径应用于结直肠癌患者中，可使患者化疗后恶心呕吐发生率显著降低，使其睡眠质量及不良情绪得到有效改善，值得推广。

**【关键词】**：家属支持；图文式护理路径；结直肠癌；化疗；恶心呕吐

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.066

结直肠癌是全球高发的消化系统恶性肿瘤，其发病率和死亡率均居恶性肿瘤前列<sup>[1-2]</sup>。化疗是结直肠癌综合治疗的重要手段，可有效延长患者生存期，但化疗药物的细胞毒性易引发多种不良反应，其中恶心呕吐、睡眠障碍及情绪异常最为常见。常规化疗护理多以医护人员为主导，对患者多维度护理需求难以满足。家属作为患者最主要的照护者和情感支持者，其参与护理的积极性和专业性对护理效果有直接影响。图文式护理路径以直观、易懂的图文结合形式呈现护理内容，可使患者及家属的接受度和执行率有效提高。本研究将家属支持与图文式护理路径相结合，探讨其应用价值，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究共把2023.6-2025.6本院收治的120例结直肠癌化疗患者纳入，依照随机数字表法分组，各有60例。对照组：男/女：32/28，年龄范围（56.32±8.75）岁，其中腺癌52例，鳞癌8例；观察组：男/女：33/27，年龄范围（57.15±9.02）岁，其中腺癌50例，鳞癌10例，两组一般资料比较具有同质性（P>0.05）。

**纳入标准**：经病理组织学确诊为结直肠癌；首次接受化疗；意识清楚，对研究均知情同意。

**排除标准**：既往有化疗史；存在精神疾病或认知功能障碍；存在睡眠障碍病史。

### 1.2 方法

**对照组**：实施常规化疗护理，化疗前向患者及家属口头讲解化疗目的、流程、可能出现的不良反应及应对方法，进行心理疏导，缓解紧张情绪。化疗中对患者生命体征密切监测，观察恶心呕吐等不良反应，及时给予止吐药物，指导患者清淡饮食、少量多餐。化疗后告知患者注意休息，避免劳累，定期复查血常规、肝肾功能，出现不适及时就诊。常规告知患者保持

规律作息，鼓励患者表达内心感受，给予安慰和支持。

**观察组**：采用家属支持融合图文式护理路径干预，内容如下：

（1）成立护理干预小组：由1名主治医师、2名主管护师、3名责任护士组成，主治医师负责制定化疗方案及病情评估，主管护师负责护理路径设计及家属培训，责任护士负责具体护理措施实施及效果跟踪。

（2）图文式护理路径制定：参考相关指南，结合临床护理经验，制作图文式护理手册。手册内容包括：①结直肠癌化疗基础知识（化疗药物、治疗周期、作用机制）；②恶心呕吐护理（发生原因、预防措施、不同程度呕吐的应对方法，如饮食调整、体位护理、药物配合，配流程图及实物图片）；③睡眠护理（睡眠卫生知识、睡眠环境优化、睡前放松技巧，如深呼吸训练、冥想指导，配步骤图）；④情绪调节（焦虑抑郁的表现、自我调节方法、家属沟通技巧，配案例及示意图）；⑤家属照护指南（观察患者病情、协助护理操作、情感支持方法）。手册采用彩色印刷，字体清晰，图片直观，语言通俗易懂。

（3）家属支持实施：①化疗前1天：组织患者及家属参加健康讲座，由主管护师讲解护理路径内容，发放图文手册，针对重点内容进行详细解读，解答疑问；指导家属与患者进行有效沟通，鼓励家属表达关爱，缓解患者心理压力。②化疗期间：责任护士每日与家属沟通，了解患者护理执行情况，给予指导和纠正；鼓励家属全程陪伴患者，协助患者进行饮食、体位调整，观察患者恶心呕吐情况，及时告知医护人员；指导家属协助患者进行睡前放松训练，营造安静、舒适的睡眠环境。③化疗后：建立微信沟通群，责任护士每周2次推送护理知识及康复指导，解答患者及家属疑问；家属每日记录患者睡眠情况、情绪状态及恶心呕吐发生情况，每周反馈给责任护士；责任护士根据反馈情况调整护理方案，必要时进行上门随访或电话指导。从化疗前1天开始，至化疗结束后2周。

### 1.3 观察指标

(1) 根据临床情况统计与记录化疗后1周、2周的恶心呕吐发生情况。

(2) 采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)对睡眠质量予以评估, 分值共计21分, 分值与睡眠质量成反比。

(3) 分析不良情绪。采用焦虑(SAS)、抑郁(SDS)量表予以评估, 分值均为80分, 分值越高预示情绪越差。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 27.0统计学软件进行数据分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用独立样本t检验, 组内比较采用配对样本t检验; 计数资料以(n, %)表示, 组间比较采用 $\chi^2$ 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组化疗后不同时间点恶心呕吐发生率对比

与对照组相比, 观察组化疗后1周、2周的恶心呕吐发生率均更低(P<0.05), 见表1。

表1 比较化疗后不同时间点恶心呕吐发生率[n(%)]

组别	对照组	观察组	X <sup>2</sup>	P
例数	60	60	-	-
化疗后1周	31(51.67)	14(23.33)	10.276	0.001
化疗后2周	25(41.67)	11(18.33)	7.778	0.005

### 2.2 两组化疗后不同时间点PSQI评分对比

与对照组比较, 观察组化疗后1周、2周的PSQI评分均更低(P<0.05), 见表2。

表2 比较化疗后不同时间点PSQI评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	60	60	-	-
化疗后1周	12.36±2.57	8.25±2.13	9.538	<0.001
化疗后2周	9.87±2.24	6.12±1.89	9.911	<0.001

### 2.3 两组化疗后不同时间点不良情绪评分对比

与对照组相比, 观察组化疗后1周、2周的各项评分均更低(P<0.05), 见表3。

表3 比较化疗后不同时间点不良情绪评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组	对照组	t值	P值
----	-----	-----	----	----

	例数	60	60	-	-
SAS	化疗后1周	41.23±5.67	52.36±6.12	10.334	<0.001
评分	化疗后2周	36.58±4.92	48.75±5.89	12.283	<0.001
SDS	化疗后1周	43.15±5.89	54.67±6.34	10.312	<0.001
评分	化疗后2周	38.24±5.13	50.32±6.01	11.842	<0.001

## 3 讨论

结直肠癌作为消化系统常见恶性肿瘤, 其发病率在全球范围内呈逐年上升趋势, 且发病年龄逐渐年轻化。化疗是结直肠癌术后辅助治疗的核心手段, 效果显著, 但会引发一系列不良反应<sup>[3-4]</sup>。恶心呕吐是化疗最常见的急性不良反应, 睡眠障碍在化疗患者中发生率较高, 对患者整体康复进程非常不利。常规化疗护理模式中健康宣教多采用口头讲解形式, 内容抽象, 患者及家属记忆不深。家属的情感支持可使患者孤独感和恐惧感有效缓解, 提高护理连续性。图文式护理路径作为护理模式的一种, 能够将复杂的护理知识转化为直观、易懂的图文形式。将家属支持与图文式护理路径相结合, 可充分发挥家属的照护优势, 使护理措施从医院延伸至家庭, 形成全方位、连续性的护理支持体系。

本研究结果显示, 观察组化疗后1周、2周恶心呕吐发生率均更低, 主要因为图文式护理手册将恶心呕吐的预防、应对方法以流程图、图片形式呈现, 使患者及家属能快速理解和掌握。家属通过健康讲座和手册学习, 明确自身在恶心呕吐护理中的职责, 协助医护人员做好化疗期间准备, 使护理措施执行力提高<sup>[5-6]</sup>。家属的全程陪伴和情感支持能使患者保持情绪稳定, 可减少神经递质释放, 降低恶心呕吐发生风险。观察组化疗后1周、2周PSQI评分显著更低, 主要因为护理路径中明确了睡眠护理的具体措施, 家属能协助患者严格执行, 为患者营造良好的睡眠条件。恶心呕吐等躯体不适的减轻直接改善患者睡眠质量, 避免因频繁呕吐、恶心难忍导致的入睡困难、睡眠中断。家属的情感支持能缓解患者的焦虑抑郁情绪, 而情绪改善是提高睡眠质量的重要因素<sup>[7-8]</sup>。观察组化疗后1周、2周SAS、SDS评分均显著更低, 主要因为家属的全程陪伴和主动照护让患者感受到关爱和支持, 减少孤独感和无助感, 而家属通过沟通技巧培训, 能及时发现患者情绪变化并给予疏导。图文式护理手册让患者和家属对化疗知识有清晰认识, 降低对未知的恐惧, 增强治疗信心。

综上所述, 家属支持融合图文式护理路径能够发挥关键作用, 能使结直肠癌化疗患者恶心呕吐发生率有效降低, 改善睡眠质量, 缓解焦虑、抑郁情绪。

**参考文献:**

- [1] 费秋娜,徐梅华,邵丽娜.基于现实冲击理论的支持性护理对结直肠癌造口术病人适应水平与自我管理能力的影晌[J].循证护理,2025,11(22):4714-4719.
- [2] 张倩,陈英,朱艳,等.专科护士主导的营养支持护理在结直肠癌术后患者中的应用[J].护理实践与研究,2025,22(9):1368-1373.
- [3] 许传莹,王琳.姑息护理结合肠内营养支持对结直肠癌化疗患者应用研究[J].承德医学院学报,2025,42(1):53-56.
- [4] 李会会.支持性护理联合心理疏导对结直肠癌术后结肠造口患者的护理效果[J].延边大学医学学报,2025,48(9):166-168.
- [5] 刘晓燕,韩斌.Hogan 理论护理模式对腹腔镜结直肠癌切除患者乐观倾向、领悟社会支持及术后康复的影响[J].海南医学,2024,35(6):891-896.
- [6] 张亚楠,于桂青,贾锋.基于循证支持的围术期护理在结直肠癌手术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(9):169-172.
- [7] 李富娣,梁华金.营养支持护理在机器人辅助下结直肠癌手术中应用效果[J].吉林医学,2024,45(11):2824-2826.
- [8] 黄慧琼,陈元杏.基于瑞士奶酪模型的护理干预在腹腔镜结直肠癌根治术围术期的应用[J].腹腔镜外科杂志,2025,30(8):631-633.