

# 安宁疗护对晚期结直肠癌患者癌因性疲乏及生活质量的影响分析

张敏

苏州明基医院 江苏 苏州 215009

**【摘要】**目的：以晚期结直肠癌患者为对象，围绕安宁疗护在癌因性疲乏、生活质量方面的影响展开深入探讨。方法：自本院晚期结直肠癌患者中择选 92 例，时间跨度 2024 年 2 月~2025 年 11 月。按照随机双色球的方式划组，对照组予以基础护理，研究组予以安宁疗护。统计各组别的癌因性疲乏、生活质量等指标变化，并比照组间数据差异，以评判不同护理措施的实用价值。结果：（1）和对照组相比，研究组护理后的心理状态评分、癌因性疲乏评分更低，生活质量评分更高（ $P<0.05$ ）。（2）在护理满意度上，研究组的 97.83% 比对照组高（ $P<0.05$ ）。结论：对晚期结直肠癌患者采取安宁疗护方案，能够有效缓解患者的心理状态，降低癌因性疲乏程度；同时也能提升患者生活质量，优化整体护理成效，值得在临床实践中广泛推广。

**【关键词】**：晚期结直肠癌；安宁疗护；心理状态；癌因性疲乏；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.006

在临床肿瘤科中，结直肠癌是一种高发性的恶性肿瘤，由于该疾病早期缺乏特异性表现，多数患者在确诊时已进展至中晚期，只能以化疗的方式来抑制肿瘤生长，延长生存期限。然而，长时间化疗引发的毒副作用易使患者产生抵触心理，特别是晚期患者普遍存在治疗信心不足的问题，这种不良情绪和癌因性疲乏相互交织，不仅会增加患者机体疼痛度，影响化疗进展，更会严重影响整体的化疗效果<sup>[1]</sup>。因此，针对这类患者实行有效的护理干预显得尤为重要。安宁疗护是一种以人文关怀为核心的护理模式，通过对患者心理、生理层面不适症状的系统评估，制定针对性的干预措施，以改善患者的生活状态与生存质量。为深入探讨这种护理模式的应用效果，本文选取 92 例晚期结直肠癌患者展开调研，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

自本院晚期结直肠癌患者中择选 92 例，时间跨度 2023 年 2 月~2024 年 11 月。按照随机双色球的方式划组，研究组由 20 例女性、26 例男性构成，年龄跨度 38~74 岁，均值（ $53.85\pm 2.64$ ）岁；疾病分期：IIIb 期 26 例，Iva 期 14 例，IVb 期 6 例。对照组由 19 例女性、27 例男性构成，年龄跨度 39~74 岁，均值（ $53.87\pm 2.66$ ）岁；疾病分期：IIIb 期 27 例，Iva 期 14 例，IVb 期 5 例。比对 92 例患者的一般资料，基本不存在较大的区别（ $P>0.05$ ）。所有参与此次调研的患者，均获得医院伦理委员会批准同意，且签署知情书。

### 1.2 纳排标准

**纳入标准**：和结直肠癌疾病的诊断标准相符<sup>[2]</sup>，已进展至晚期；预计最短可存活 3 个月、最长 6 个月；意识清晰，可以正常沟通；病历资料齐全。

**排除标准**：哺乳期女性；凝血功能障碍；对自身病情有严重抵触；长期饮酒；伴其他严重肿瘤疾病等。

### 1.3 方法

对照组采用基础护理方案：监测患者生命体征，即每 4h 测量记录 1 次体温、血压及脉搏等，根据病情变化及时调整用药方案，并按诊疗规范进行周期性的影像学、实验室检查；指导患者起居，如协助更衣、洗漱等；指导患者科学饮食，保证机体营养摄入均衡、体液平衡；及时更换床单，保持清洁卫生，同时帮助患者按摩肢体，预防血栓或压力性损伤发生。

研究组采用安宁疗护方案，具体包括：

（1）成立疗护团队。安宁疗护开展前，成立专业的安宁疗护团队，由科室护士长担任团队负责人，选拔 5 名临床经验丰富的护士组成。所有团队成员均需完成系统的安宁疗护专业培训，只有经过严格资质考核达标后，才能正式开展相关护理工作。

（2）心理疗护。建立良好的护患沟通渠道，定期评估患者的心理状况，给予个性化的心理疏导，包括疾病知识宣教、家属情感支持。对于干预效果欠佳的患者，采取持续性心理陪伴策略，或定期组织患者参与集体分享会，通过病友之间的沟通、分享，纾解不良情绪。当患者出现严重的心理障碍时，则转介至心理专科进行诊疗，确保每位患者都能获得和其心理需求相匹配的关怀和支持。另外，还可以根据患者的宗教信仰，协调相应的宗教服务人员提供探访服务，通过举行宗教仪式、诵经祷告等方式，为患者提供心理上的慰藉和精神上的支持。

（3）人文疗护。秉持以人为本的理念，将患者的尊严、隐私保护放在首位，充分听取并尊重患者的个人意愿；根据每位患者的具体情况和需求，提供个性化的关怀服务，努力实现患者的期望。比如，定期开展各类康复娱乐活动，包括绘画创作、音乐治疗等，帮助患者保持积极心态，改善生活品质。对于危重症患者，可配备专业护士或经过培训的志愿者提供全天候的专人照护，让患者在生命的最后阶段也能感受到温暖与尊严。

(4) 舒适疗护。为患者提供专用的疗护病房，精心调控室内温湿度、采光，为患者创造舒适的修养环境。过程中认真倾听并尽力满足其个性化需求，允许家属陪护，增加他们的相处机会；密切观察患者的表情变化，评估患者的疼痛程度。对于轻度疼痛的患者，优先采用音乐放松、心理疏导等非药物疗法；当出现剧烈疼痛时，应立即联系主治医师，严格按照医嘱使用镇痛药物，同时向患者、家属介绍药物正确使用的办法，确保疼痛得到有效的控制。

(5) 个性化疗护。持续关注患者可能出现的不适症状，包括排便困难、恶心呕吐、呼吸不畅、胃口不佳等情况，并采取针对性的干预措施。对于呼吸不畅者，基于病情给予适当浓度的氧气支持，必要时配合使用镇痛或镇静类药物，同时协助患者调整至半卧或侧卧位促进呼吸；对于胃口不佳者，提供必要的营养支持，适当使用促进食欲的药物，并根据患者的饮食喜好调整饮食方案，确保营养摄入均衡、丰富；对于排便困难的患者，鼓励多吃膳食纤维、摄入充足水分，必要时辅以温和的通便药物或灌肠处理；对于恶心呕吐的患者，根据患者的症状程度选用药物，如受体拮抗剂、受体阻滞剂等，指导患者调整饮食习惯，遵循少食多餐的原则，尽量不吃高油脂、刺激性食物。

#### 1.4 观察指标

(1) 心理状态：评估工具为汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表，前者总分 52 分，后者总分 56 分。分数越低，意味着抑郁、焦虑情绪越轻。

(2) 癌因性疲乏：评估工具为 Piper 疲乏量表，涵盖部分有 4 个：情感、感知、行为和认知，共计包含 22 个条目，基于疲乏程度对各条目进行评定，0 分意味着无疲乏，1~3 分意味着轻度疲乏，4~6 分意味着中度疲乏，7~10 分意味着重度疲乏。总评分越高，说明癌因性疲乏程度越重。

(3) 生活质量：评估工具为生活质量量表，涵盖内容有 4 项：情绪功能、角色功能、身体功能和社会功能，每个内容共计 100 分。评分越高，说明患者的生活质量越好。

(4) 护理满意度：评估工具为医院自拟护理调查问卷，涵盖内容有多项：病房环境、健康教育、服务态度、响应速度等。基于最终的得分情况对等级进行划定，90 分及以上，意味着完全满意；60 分及以上，意味着基本满意；59 分及以内，意味着不满意。

#### 1.5 统计学处理

利用 SPSS 26.0 统计软件，对文中数据行统计分析。心理状态、癌因性疲乏、生活质量属计量资料，满足正态分布的要求，以（均值±标准差）的形式呈现；护理满意度属计数资料，以（例数，百分比）的形式展现。组间数据有无差异性评判时，依托 P 值结果展开，标准 P<0.05。

## 2 结果

### 2.1 心理状态评分比较

分析表 1 数据，2 组护理后的抑郁、焦虑评分和护理前相比均大幅下降，且研究组各项评分更低（P<0.05）。

表 1 心理状态评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	研究组(n=46)	对照组(n=46)	t	P	
抑郁	护理前	19.36±2.51	19.37±2.49	0.019	0.985
	护理后	12.40±1.77a	14.33±1.83a	5.141	<0.001
焦虑	护理前	19.40±2.65	19.43±2.63	0.054	0.957
	护理后	13.22±2.77a	16.41±2.55a	5.746	<0.001

注：和组内护理前相比，aP<0.05

### 2.2 癌因性疲乏评分比较

分析表 2 数据，2 组护理后的情感、感知、行为、认知和护理前相比均大幅下降，且研究组各项评分更低（P<0.05）。

表 2 癌因性疲乏评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	研究组(n=46)	对照组(n=46)	t	P	
情感	护理前	28.86±3.55	28.88±3.52	0.027	0.978
	护理后	20.33±3.01	25.63±3.21	8.169	<0.001
感知	护理前	32.45±4.18	32.47±4.16	0.023	0.982
	护理后	22.01±2.96	28.60±3.64	9.527	<0.001
行为	护理前	35.78±4.51	35.80±4.49	0.021	0.983
	护理后	25.16±3.60	32.51±4.15	9.074	<0.001
认知	护理前	26.90±4.05	26.93±4.01	0.036	0.972
	护理后	19.68±2.45	24.33±2.71	8.633	<0.001

注：和组内护理前相比，aP<0.05

### 2.3 生活质量评分比较

分析表 3 数据，2 组护理后的情绪、角色、身体、社会功能评分和护理前相比均大幅升高，且研究组各项评分更高（P<0.05）。

表 3 生活质量评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	研究组(n=46)	对照组(n=46)	t	P	
情绪功能	护理前	42.96±5.41	42.99±5.39	0.027	0.979
	护理后	75.21±6.84a	62.01±6.79a	9.289	<0.001

角色功能	护理前	44.56±3.84	44.60±3.81	0.050	0.960
	护理后	77.85±7.81a	66.36±7.79a	7.065	<0.001
身体功能	护理前	50.36±8.50	50.33±8.49	0.017	0.987
	护理后	82.63±6.69a	72.51±5.61a	7.861	<0.001
社会功能	护理前	51.25±9.21	51.23±9.19	0.010	0.992
	护理后	85.87±8.41a	74.21±8.46a	6.629	<0.001

注：和组内护理前相比， $aP<0.05$ 。（续表3）

## 2.4 护理满意度比较

分析表4数据，研究组护理满意度更高（ $P<0.05$ ）。

表4 护理满意度比较（n，%）

组别	研究组	对照组	$\chi^2$	P
例数	46	46		
完全满意	28	20		
基本满意	27	19		
不满意	1	7		
满意度	97.83	84.78	4.929	0.026

## 3 讨论

在结直肠癌患者晚期，化疗是首选的治疗方法，但由于化疗毒副作用、疼痛、疲乏等因素影响，多数患者难以高度配合整个化疗过程，影响整体的治疗效果。报告显示<sup>[3]</sup>，在结直肠癌患者化疗过程中辅以护理干预，可减轻患者痛苦，延长生存

期限。基础护理是常用的护理模式，主要由护士结合工作经验、医嘱为患者提供护理服务，既无法满足患者的心理需求，更缺乏前瞻性、灵活性，而且也不注重患者的人文关怀，导致患者在最后的生命里情绪不佳、生活质量不高。安宁疗护是一种专注于提升患者临终生命质量的照护模式，其核心在于为处于生命末期的患者提供全方位的心理、生理和社会支持服务，比较适合晚期癌症等重症患者<sup>[4-5]</sup>。

本次调查中，研究组护理后的心理状态评分更低，生活质量评分更高。这些数据表明，相较于基础护理方案，安宁疗护方案在结直肠癌患者中的应用价值更高。分析原因：安宁疗护模式下，通过分享会、心理疏导、一对一心理支持等方式，协助患者、家属形成健康的心理调适能力，有效缓解因疾病引发的焦虑和压力，从而改善患者的心理状态，使其以更加积极的心态面对疾病挑战；专业的心理评估和疏导，以及精神慰藉、人文关怀，能够在改善患者行为表现的基础上，提高生活质量<sup>[6]</sup>。此外，本文还比对了2组的癌因性疲乏评分、护理满意度，结果显示2组存在鲜明差异，究其根本：安宁疗护过程中，通过温馨病房氛围的营造、患者需求的及时响应，构建相互信任的护患关系，促使患者主动配合治疗、护理，缓解其情感上的疲乏感；持续性评估患者的疼痛状况，并施以个性化干预方案，有助于减轻患者的身体不适，改善感知疲乏状态<sup>[7]</sup>；通过系统化的疾病知识普及和心理疏导，帮助患者正确了解自身疾病，减轻心理负担，改善其认知和行为上的疲乏感。当患者从全方位得到良好的照护后，也就能够积极配合治疗，继而持续增强对护理工作的认可度与满意度。

综上，对晚期结直肠癌患者采取安宁疗护方案，能够有效缓解患者的心理状态，降低癌因性疲乏程度；同时也能提升患者生活质量，优化整体护理成效，值得在临床实践中广泛推广。

## 参考文献：

- [1] 卓荣鸽,杨思婷.安宁疗护在晚期结肠癌患者中的应用及对患者心理状态、生存质量分析[J].中国科技期刊数据库医药,2023,9(12):1-4.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.中国结直肠癌诊疗规范(2020版)[J].中华消化外科杂志,2020,19(6):563-588.
- [3] 张瑜,李娜.医护一体化 FTS 护理对结直肠癌手术患者胃肠功能及并发症的影响 J.中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024,12(4):138-141.
- [4] 唐贞贞,张燕,王曼曼,等.安宁疗护联合舒芬太尼患者自控静脉镇痛对晚期结直肠癌患者疼痛程度、焦虑情绪和主观幸福感的影响[J].癌症进展,2024,22(15):1648-1651,1688.
- [5] ZHANG L,WANG H,LI Q,et al.Effects of psychological intervention on quality of life and mental health in patients with breast cancer:a meta-analysis[J].JCancer Research and Therapeutics,2022,18(1):137-146.
- [6] 李慧,华婷.安宁疗护对晚期结直肠癌患者癌因性疲乏及生活质量影响的研究[J].中外医学研究,2025,23(7):82-85.
- [7] 吴少敏.安宁疗护联合营养干预在结直肠癌晚期患者中的应用效果分析[J].中外医学研究杂志,2025,4(2):249-251.