

阶段性心理支持联合家庭参与式护理在结直肠癌晚期患者中的应用

王修芬

中国人民解放军海军第九七一医院

DOI:10.32629/bmtr.v8i1.18592

[摘要] 目的：探讨阶段性心理支持联合家庭参与式护理在结直肠癌晚期患者中的应用效果。方法：选取我院2023年12月至2025年12月收治的60例结直肠癌晚期患者作为研究对象,依据入院时间分为对照组与试验组各30例,对照组采用常规护理模式,试验组实施阶段性心理支持联合家庭参与式护理。结果：试验组护理后的SAS、SDS评分低于对照组($P < 0.05$)；试验组护理满意度为93.33%,高于对照组的73.33%($P < 0.05$)。结论：在结直肠癌晚期患者中,阶段性心理支持联合家庭参与式护理的应用价值显著,有利于调节患者心理状态,缓解了患者对护理工作不够认可的问题。

[关键词] 结直肠癌晚期；阶段性心理支持；家庭参与式护理；心理状态

中图分类号：R574.63 文献标识码：A

Application of Stage-Based Psychological Support Combined with Family-Involved Nursing in Patients with Advanced Colorectal Cancer

Xiufen Wang

The 971 Hospital of the Chinese People's Liberation Army Navy

[Abstract] Objective: To explore the application effect of stage-based psychological support combined with family-involved nursing in patients with advanced colorectal cancer. Methods: A total of 60 patients with advanced colorectal cancer admitted to our hospital from December 2023 to December 2025 were selected as the study subjects. According to the admission time, they were divided into a control group and an experimental group, with 30 cases in each group. The control group received conventional nursing patterns, while the experimental group received stage-based psychological support combined with family-involved nursing. Results: After nursing care, the SAS and SDS scores of the experimental group were lower than those of the control group ($P < 0.05$); the nursing satisfaction of the experimental group was 93.33%, higher than the control group's 73.33% ($P < 0.05$). Conclusion: The application of stage-based psychological support combined with family-involved nursing in patients with advanced colorectal cancer has significant value, which helps regulate patients' psychological state and alleviates the problem of insufficient recognition of nursing care.

[Key words] Advanced colorectal cancer; Stage-based psychological support; Family-involved nursing; Psychological state

引言

结直肠癌属于临床的严重疾病之一,该疾病属于消化道恶性肿瘤的范畴,晚期患者由于病情发展偏快,加之治疗引起的不良反应,导致患者的负性心理愈加严重。常规护理干预在晚期结直肠癌患者中应用广泛,其从病情监测、基础照护入手,忽略了患者的心理需求以及家庭支持,导致晚期结直肠癌患者的护理效果欠佳^[1]。阶段性心理支持可根据患者病程动态调整干预策

略,家庭参与式护理则能充分调动家属照护积极性,构建医患家协同护理模式。基于此,本文将阶段性心理支持联合家庭参与式护理作为研究重点,分析其对晚期结直肠癌患者的影响,现阐述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象来源于我院2023年12月至2025年12月期间临床诊

断结果为晚期结直肠癌的患者, 纳入的总数量为60例, 在组别划分的过程中将入院时间作为参考, 第一组为对照组30例患者中男性较多, 共18例男性, 12例女性; 年龄方面, 最小值与最大值分别为45岁和78岁, 中位数(62.37±5.81)岁; 第二组为试验组30例, 患者中男/女为17例/13例; 年龄范围是43~79岁, 均值(61.84±6.11)岁。两组参与者上述信息的区别不显著($P>0.05$)。

纳入标准: ①临床表现与结果相符, 均处于结直肠癌晚期; ②预计生存期在3个月及以上; ③无严重精神疾病史或认知功能障碍。

排除标准: ①其他器官也出现恶性肿瘤; ②家属无法配合参与护理干预者; ③严重肝肾功能不全、心脑血管疾病者。

1.2 方法

对照组接受常规护理干预, 护理人员按照要求对患者的生命指标和疾病指标进行监测、记录, 了解患者疼痛程度是否较高, 明确患者饮食、排便是否有异常, 遵循发现异常、处理异常的原则; 根据患者实际情况开展口腔护理、皮肤护理, 并说明止痛、化疗等药物的名称、正确用量、可能引起的反应, 告知用药期间的注意事项等。

试验组在此基础上采用阶段性心理支持联合家庭参与式护理, 具体如下: (1) 阶段性心理支持: ①适应期(入院1~2周): 患者刚确诊晚期病情, 内心的恐惧感、悲观感较强, 也表现出明显的否认心理。对此, 护理人员扮演着疏导者、倾听者的角色, 落实一对一交流工作, 耐心询问患者当前的想法和感受, 注重鼓励和安抚患者, 用通俗易懂的语言解释疾病情况, 避免隐瞒关键信息, 同时介绍成功应对案例, 帮助患者逐渐接受病情。②稳定期(入院3~8周): 患者进入治疗关键期, 可能因治疗副作用、病情反复而陷入消极情绪, 护理人员采用团体心理辅导的方式, 每周开展1次, 组织患者交流治疗体验与感受, 释放心理压力; 出于对个体差异的考虑, 护理人员从认知行为干预入手, 引导患者逐渐形成正向认知。③终末期(入院9周~出院): 患者病情的严重程度可能更高, 易出现绝望、无助心理。护理人员加强情感陪伴, 尊重患者意愿, 协助患者完成未竟心愿; 对患者家属进行心理干预, 告知其不要在患者面前表现出消极情绪, 共同为患者营造温暖、舒适的心理环境。(2) 家庭参与式护理: ①家庭护理培训: 入院后1周内, 组织家属参与护理培训, 为其讲解照护患者的要求、注意事项, 教授体位摆放、饮食护理的正确流程和操作技巧等, 鼓励家属及时提出不懂的问题, 并给予详细、精准的解答。②共同制定护理计划: 护理人员与患者及家属共同评估患者病情、生活需求及心理状态, 结合患者意愿制定个性化护理计划, 明确家属在护理中的具体职责。③家庭情感支持引导: 鼓励家属多与患者沟通交流, 给予情感陪伴与精神慰藉, 通过及时回忆美好往事、共同参与休闲活动等方式。

1.3 观察指标

(1) SAS、SDS评分: 通过焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale,

SDS)进行判定, 对于两项指标值偏高的患者, 提示其存在较为明显的消极情绪。(2) 护理满意度: 该指标的评估借助我院自制护理满意度调查表完成, 分值的满分是100分, 80~100分属于非常满意; 60~79分属于满意; 60分以下为不满意。

1.4 统计学方法

借助SPSS.26统计学软件处理本文资料, 结果指标在临床上计量资料、计数资料以($X\pm S$)表示, 依次开展卡方检验、t检验, 结果用%表示, $P<0.05$ 为组间有差异。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的SAS、SDS评分比较

从护理后两组SAS、SDS评分的对比分析, 试验组指标值偏低($P<0.05$), 见表1。

表1 两组患者护理前后的SAS、SDS评分比较(分, $X\pm S$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	62.09±4.35	52.31±4.12	61.85±4.24	51.77±3.86
试验组	30	61.97±4.27	41.30±3.68	61.55±4.18	40.18±3.24
t 值		0.108	10.916	0.276	12.597
P 值		0.915	0.000	0.784	0.000

2.2 两组患者护理满意度比较

护理满意度的对比较为明显, 表现出试验组具有更高的优势($P<0.05$), 见表2。

表2 两组患者护理满意度比较n(%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
试验组	30	19 (63.33)	9 (30.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
χ^2 值	-	-	-	-	4.320
P 值	-	-	-	-	0.038

3 讨论

结直肠癌是全球范围内发病率和死亡率均居前列的消化道恶性肿瘤, 近年来其发病呈年轻化、城市化趋势。从地域分布看, 发达国家发病率高于发展中国家, 而随着我国居民饮食结构西化、运动减少, 发病率也持续攀升, 且多数患者确诊时已处于中晚期^[2]。流行病学数据显示, 结直肠癌晚期患者5年生存率较低, 肿瘤的远处转移不仅加重治疗负担, 也对患者生存预后造成较大程度的影响^[3]。晚期结直肠癌患者不仅面临较强的疼痛感, 也存在营养状态差、肠梗阻等表现, 加之化疗、靶向治疗等引起的显著不适感, 由此使患者变得越来越焦虑、悲观。在此背景下, 通过科学、有效的护理措施改善晚期结直肠癌患者的消极情绪极为关键。

阶段性心理支持充分考虑患者病程情况、心理状态、情绪波动情况,注重对阶段的划分,制定并执行了适合患者的护理方案。此种干预措施将认知调整、情绪疏导、情感陪伴等多元方式作为关键,实现心理干预的连续性与个性化^[4]。优势在于打破传统心理护理的同质化局限,针对患者从病情接受、治疗应对到终末适应的不同心理特点精准发力,转变了患者阶段性负性情绪较严重的局面。家庭参与式护理目前在临床逐渐显现出重要性,使家属成为护理工作的一部分,借助专业培训、协同决策等形成独特的护理效果^[5]。此种护理措施重视家庭在晚期患者照护中的核心作用,从赋能家属的角度出发,使其扮演着主动照护者的角色,家属的持续陪伴与情感支持能缓解患者孤独感,增强归属感。

本研究结果显示,试验组护理后的SAS、SDS评分依次是(41.30±3.68)分、(40.18±3.24)分,均比对照组低($P<0.05$),原因在于阶段性心理支持精准破解不同病程的心理痛点,如适应期的认知重构、稳定期的情绪疏导,帮助患者化解心理危机;家庭参与式护理则提供持续的情感陪伴与实际支持,家属的理解与照护能减轻患者自责感与孤独感,避免负性情绪累积。同时,家属在专业指导下可更好地识别患者情绪变化,协助落实心理干预措施,形成“专业干预+家庭延续”的闭环支持^[6]。这种协同模式既解决了患者心理层面的核心困扰,又通过家庭支持强化干预效果,有效阻断消极情绪的传导与加重。本研究结果还显示,两组护理满意度呈现的数值显著不同,试验组的93.33%更加理想($P<0.05$),主要因为家庭参与式护理满足其对亲情陪伴

与个性化照护的期待,双重干预覆盖生理、心理、社会多维度需求,显著改善护理体验,且“医护指导+家属参与”的模式增强了护理的针对性与连续性,患者感受到的关怀更具体、更贴合需求。

综上所述,本文应用的联合干预措施彰显出较强的应用意义,是降低晚期结直肠癌患者消极情绪的可行方式。

[参考文献]

[1]李婷.基于应激系统理论的心理护理干预对腹腔镜结直肠癌术后患者心理状态及应对方式的影响[J].慢性病学杂志,2025,26(09):1407-1410.

[2]汤小青.人文关怀联合心理护理在结直肠癌患者中的应用价值[J].名医,2025,(10):135-137.

[3]赵连霞.适应-系统双模式心理护理在结直肠癌手术患者中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(2):179-180.

[4]杨艳,关琼瑶.基于跨理论模型的家庭护理教育在肠造口患者中的应用效果[J].吉林医学,2024,45(5):1208-1213.

[5]李云瑞,贾红.家庭护理干预对肠癌造瘘患者自护能力及生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(1):106-109.

[6]杨慧玲,陶芹.基于微信平台的家庭护理饮食指导对直肠癌病人生存期的影响[J].护理研究,2021,35(11):2050-2053.

作者简介:

王修芬(1995--),女,汉族,山东日照市人,大专,护师,研究方向:(1)肿瘤的心理护理;(2)护理模式的创新与全程化管理。