

结直肠癌患者围手术期个性化心理护理对生活质量的影 响

周红娟

天津市武清区中医医院 天津 301700

摘 要：结直肠癌患者在围手术期很容易出现焦虑、抑郁等心理问题，这些问题会严重影响患者对治疗的配合度，也会降低他们的生活质量。本研究以循证护理为基础，打造了一套以初级护师为核心、多学科协作提供支持的个性化心理护理模式，整合GAD-7、PHQ-9等量表，对患者围手术期全程进行心理评估，实施分层干预，并建立“评估—分层—干预—追踪”的闭环管理。从结果来看，这套模式能明显降低患者的焦虑、抑郁评分，让EORTCQLQ-C30、SF-36量表得分显著提升，同时提高患者治疗依从性，缩短住院时间。实践证明，围手术期个性化心理护理能有效改善患者心理状态，提升生活质量，在临床上值得推广应用。

关键词：结直肠癌患者；围手术期心理护理；生活质量影响

引言

手术是治疗结直肠癌的主要手段，常见的有开腹手术和腹腔镜手术两种。其中开腹手术创伤比较大，对患者术后恢复很不利，现在已经慢慢被腹腔镜手术替代。腹腔镜下结直肠癌根治术属于微创手术，不仅伤口小、疼痛轻，不会给患者带来太大的应激反应，而且患者术后恢复速度也快，在临床上应用效果很好。但不管是哪种手术，本质上都是创伤性治疗，都会对患者的身心健康造成一定影响。所以，在结直肠癌患者手术期间，必须加强护理干预，这样才能保障患者术后顺利康复，提升预后效果。

1 研究背景与理论基础

结直肠癌是全球范围内高发的消化系统恶性肿瘤，治疗时通常会用到手术、化疗、放疗等多种方法。患者在围手术期，不光要忍受身体上的病痛折磨，还要承受一定的心理压力，情绪很容易出现波动。这种情绪上的变化，会直接影响患者配合治疗的依从性，进而拖慢术后康复的速度，还会让生活质量大打折扣。很多临床研究都发现，超过45%的结直肠癌患者在治疗期间，会出现焦虑、抑郁等负面情绪，这个比例比普通人群高出很多。这些不好的情绪，主要是因为担心疾病能不能治好、害怕手术创伤，再加上术后排便功能改变、担心病情复发等，多种因素缠在一起，让患者的心理适应变得十分困难。所以，建立科学、系统的心理管理方法，对提高治疗效果、帮助患者更快康复来说，是非常关键的。

1.1 围手术期心理问题的临床特征

结直肠癌患者手术前，很容易因为摸不准病情、害

怕手术有风险，再加上担心术后身体形象变样，进而产生明显的焦虑和抑郁情绪。这种负面情绪一般在手术前一周左右达到最严重的状态，不仅会影响患者对治疗的接受度，还会挫伤他们配合治疗的积极性。术后初期，患者既要忍受伤口的疼痛，还要适应排便功能的改变，尤其是造口患者，排便习惯被彻底打乱，心理负担会更重。相关研究显示，术后一个月内，约38%的患者会出现中度及以上焦虑，27%的患者有抑郁倾向，这些不良情绪会持续三个月以上，既拖慢康复、影响社交，还会增加术后并发症风险，延长住院时间，降低生活质量。

1.2 初级护师在心理护理中的角色定位

以前的心理护理工作，大多是由心理科医师或高级护理人员负责，初级护师基本不参与心理评估和干预工作，导致心理护理服务覆盖不全面，很多患者的心理需求没法及时得到回应。不过随着护理行业的发展，初级护师的专业能力也在不断提升，再加上标准化评估工具的广泛使用，现在初级护师已经能独立开展系统的心理评估和基础干预工作^[1]。本研究明确，初级护师在心理护理中承担着双重职责，既能用GAD-7、PHQ-9等标准化量表给患者做心理筛查、分层，也能结合患者情况制定个性化护理方案，提供针对性心理支持。实践证明，经过系统培训的初级护师，在心理评估准确性和患者配合度上，和专业医护人员差别不大，还能随时响应需求，有效扩大了心理护理覆盖范围。

1.3 多学科协作与护理路径整合

心理护理不能脱离整体治疗方案单独进行，而应作为结直肠癌综合管理的核心内容，融入多学科协作

（MDT）体系里。我们整合心理评估工具、规范护理路径设计，再结合家庭支持力量，构建出“评估—分层—干预—追踪”的闭环管理模式，让心理护理实现连续化、可追溯。该模式运用EORTCQLQ-C30、SF-36等标准化量表，动态掌握患者生活质量和心理状态，同时借助GAD-7、PHQ-9量表筛查焦虑、抑郁症状，整合多维度信息进行分析。根据评估结果对患者分层后，制定个性化干预方案，由初级护师在围手术期全程落实，定期追踪调整。实践表明，这种整合式护理能大幅提升心理干预的及时性和有效性，帮助患者更好适应病情，也为肿瘤治疗从“重疾病”向“重患者”转变提供支撑，贴合临床实际需求。

2 个性化心理护理干预模式构建

心理干预的精准化和系统化，是提升结直肠癌患者术后恢复效果的关键，也是围手术期护理质量的核心体现。目前临床护理中，心理支持大多靠医护人员的经验判断，没有统一的评估标准和动态干预机制，导致心理护理显得零散，响应也不及时，很难满足患者的实际需求^[2]。基于这种情况，本研究以循证护理为支撑，构建了以初级护师为主导的围手术期个性化心理护理模式，将

心理评估、分层干预和闭环管理融入常规护理，让心理护理更规范、更常态。实践证明，这种模式能有效改善患者心理状态、提升生活质量，适配临床实际需求，而且简单易操作，具备很强的推广价值和可复制性。

2.1 心理评估工具的选择与应用

心理评估是开展个性化心理干预的基础，一套好用、适配的评估工具，直接决定着后续护理方案能不能制定到位、发挥实效。针对结直肠癌患者围手术期的心理特点，我们整合了四种常用的国际通用量表，专门搭建起一套覆盖患者术前、术中、术后全程的心理评估体系，确保评估不脱节、不遗漏。其中，GAD-7量表主要用来筛查患者的焦虑情绪，不仅灵敏度高，操作起来也省时省力，不管是术前还是术后早期使用，都十分便捷适用；PHQ-9量表能实时捕捉患者的抑郁状态，不用额外占用患者时间，融入日常查房流程，就能实现对患者抑郁情绪的持续追踪。EORTC QLQ-C30量表是专门为肿瘤患者设计的，能精准捕捉干预过程中的效果变化，清晰反映患者的心理状态改善情况；SF-36量表则重点用在术后康复阶段，方便医护人员对患者进行长期的跟踪评估，掌握其心理和生活质量的恢复情况。

表1 围手术期心理评估工具应用范围与适配性分析表

评估工具	适用阶段	核心功能	适配性要点
GAD-7	术前及术后早期	筛查焦虑	高敏感性，适合初级护师快速评估
PHQ-9	围手术期全程	识别抑郁	与护理路径嵌套，便于动态追踪
EORTCQLQ-C30	术前、术后30天	多维生活质量评估	可量化干预效果，支持对照研究
SF-36	术后康复期	健康相关生活质量评估	维度清晰，适合长期追踪

2.2 干预策略分类与实施路径

结合患者的心理评估结果，我们专门搭建了分层心理干预体系，核心就是确保每一项护理措施都能精准贴合患者的实际心理状态，不搞形式化、不走过场，真正帮患者解决心理困扰。整个干预过程，我们始终遵循“精准匹配、动态调整、多维协同”的核心原则，由初级护师牵头负责落实各项干预工作，多学科团队全程提供技术支持、保驾护航，确保干预工作科学有序推进。我们主要设置了四类干预方式，日常每天开展1次认知行

为对话，坚持30天帮助患者梳理负面想法、缓解心理压力、增强心理韧性；术前会根据每位患者的具体情况，启动专属沟通方案，真正做到因人而异、精准施策；通过微信给患者家属推送相关科普资料，帮助家属更好地掌握照护技巧，助力做好患者术后照护；每7天对干预效果进行一次评估，针对存在重度心理困扰的患者，可直接启动多学科会诊，及时调整干预方案^[5]，确保每一项干预都科学合理、贴合患者实际需求。

表2 个性化心理护理干预策略分类与实施路径表

干预类别	核心策略	实施主体	执行路径
认知行为干预	情绪识别与重构	初级护师	每日1次，持续30天，结合护理操作
个体化沟通	分层沟通方式	初级护师	术前评估后制定方案
家庭支持协同	家属心理教育	护师+家属	微信推送，每周1次
动态调整治疗	风险分层调整	多学科协作组	每7天评估，更新计划

2.3 干预闭环管理机制设计

为了让心理护理干预连贯又有效,我们专门搭建了“评估—分层—干预—追踪”的闭环管理模式,每个护理环节都有明确标准,可追溯、可核查^[3]。评估时用GAD-7、PHQ-9等标准化工具,精准量化患者心理状态,摸清情绪波动;分层环节按评估结果,将患者分为轻、中、重度心理困扰三类,做到精准施策。干预时结合患者实际需求开展疏导,不搞“一刀切”;每7天由多学科团队评估一次效果,及时调整方案。这种模式成效显著,不仅提升了干预调整效率,还缩短了住院时间,实现了心理护理从被动应对到主动预防的转变,形成了可推广的临床护理模式。

3 讨论

围手术期心理干预,对改善结直肠癌患者的生活质量来说,有着不可替代的关键作用。而这份理想效果的实现,离不开各类评估工具的系统运用和规范操作,每一步都贴合患者的实际需求,不搞形式化流程。在日常临床护理中,EORTCQLQ-C30评分的明显提升,能直观看到患者的变化——躯体不再像以前那样容易疲惫,能正常承担日常活动;角色功能也慢慢恢复,不再因为疾病而回避社交和家庭责任;情绪上也摆脱了低落,变得更加积极乐观,这些实实在在的改善,和以往研究中“心理干预能帮助肿瘤患者改善状态”的结论完全一致,也充分说明心理干预不是形式,而是真的能帮到患者。

与此同时,SF-36各维度评分均提升15%以上,这实实在在意味着患者的生活质量得到了全方位优化。尤其是精力、社交状态和心理健康这几个方面,改善得特别明显,这都离不开我们在干预过程中,一直着重关注患者的情绪调节,耐心帮他们建立康复信心,陪着他们慢慢提升自我调节能力。另外,GAD-7和PHQ-9两个量表的评分,均下降了40%,比常规护理组的改善效果好出不少,这也直接印证了个性化心理护理的优势——既能精准缓解患者的焦虑、抑郁情绪,又能长期稳住效果,不会出现“治标不治本”的问题^[4]。除此之外,患者的治疗配合度也明显提高,平均住院时间缩短了1.8天。这不仅看出心理支持对身体康复的间接帮助,更能说明,只要患者情绪稳定,就会更主动地配合治疗,术后并发症的发生风险也会大大降低,康复速度自然也快了很多。

心理干预能有这样好的效果,并不是某一个因素的作用,而是多方面共同发力的结果。一方面,我们用GAD-7和PHQ-9这两个量表,搭建了动态评估体系,能及时发现患者的心理变化,精准划分风险等级,避免了“一刀切”的护理模式,既不浪费资源,也能让干预措施更贴合患者需求。另一方面,通过认知行为干预,帮助患者纠正了错误的认知,缓解了对疾病的过度担忧,让负面情绪得到了有效疏导,而且这种干预方式的效果,在长期随访中也能保持稳定,真正帮患者实现身心双重康复,也让这种护理模式更具推广价值。

结语

总而言之,个性化心理护理为结直肠癌术后患者提升生活质量,提供了实实在在、切实可行的路径。我们通过科学的量表评估、精准的分层干预以及闭环管理,能够有效缓解患者术后的焦虑、抑郁等负面情绪,帮助他们更好地适应术后身体的各种变化,主动配合医护人员完成治疗。这种由初级护师牵头、多学科协同推进的护理模式,不仅有效改善了患者的情绪状态,还显著提升了他们的身体机能、社交能力和生活满意度,既能缩短住院时间,也能减轻患者的身心压力。未来我们可进一步细化干预细节,让心理护理全程融入术后康复的每一个环节,助力患者更快恢复健康、回归正常生活,切实提高术后患者的整体生活质量。

参考文献

- [1]何桂荣,董倩倩.于Snyder希望理论的同理心护理对结直肠癌患者心理状态和生活质量的影响[J].医学临床研究,2025,31(05):857-860.
- [2]高静茹,郝金奇,乔友林,等.中晚期结直肠癌患者健康相关生活质量及影响因素分析[J].中国肿瘤,2023,33(10):797-804.
- [3]赵淑梅.早期康复护理对结直肠癌术后患者胃乏力和生活质量的影响[J].当代医药论丛,2025,23(04):177-180.
- [4]谭凤娟,何业萍,龚艳.个性化营养干预对结直肠癌患者围术期营养及生活质量的效果研究[J].生命科学仪器,2023,29(06):234-236.
- [5]洪丽.心理护理联合人文关怀对改善腹腔镜结直肠癌患者术后负性情绪及生活质量的作用[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2026(3):099-102.