联合智能化干预对结直肠癌患者的护理效果

史莉莉
上海市静安区闸北中心医院　上海　200070

摘　要　目的：验证抚触护理、心理干预联合智能化健康教育对结直肠癌手术患者的护理效果。方法：选取2025年1月至8月期间上海市静安区闸北中心医院筛选结直肠癌手术患者66例，依据随机数字表法进行分组（常规护理对照组、辅助干预观察组）。对比分组患者护理效果，如生理指标、情绪指标、疼痛指标、舒适度指标、应对指标。结果：生理指标血压、心率，术后2 h观察组较对照组稳定（$P<0.05$）；情绪指标焦虑HAMA、抑郁HAMD、恐惧FAVS，护理后观察组较对照组评分低（$P<0.05$）；疼痛指标VAS评分，护理后观察组较对照组评分低（$P<0.05$）；舒适度指标GCQ，护理后观察组较对照组评分高（$P<0.05$）；应对指标MCMQ，护理后观察组较对照组评分高（$P<0.05$）。结论：联合干预后，有助于手术患者身心稳定，护理效果显著。

关键词　抚触护理；心理干预；智能化健康教育；结直肠癌；舒适度

Nursing Effect of Combined Intelligent Intervention on Patients with Colorectal Cancer

Shi Li-li
Zhabei Central Hospital of Jing'an District, Shanghai 200070, China

Abstract　Objective: To verify the nursing effect of combined touch nursing, psychological intervention, and intelligent health education on patients undergoing colorectal cancer surgery. Methods: A total of 66 patients undergoing colorectal cancer surgery at Zhabei Central Hospital of Jing'an District, Shanghai from January to August 2025 were selected and divided into groups according to the random number table method (control group receiving routine nursing, observation group receiving auxiliary intervention). The nursing effects were compared between the two groups, including physiological indicators, emotional indicators, pain indicators, comfort indicators, and coping indicators. Results: Regarding physiological indicators (blood pressure, heart rate), the observation group showed greater stability than the control group at 2 hours postoperatively ($P<0.05$). Regarding emotional indicators (HAMA for anxiety, HAMD for depression, FAVS for fear), the observation group had lower scores than the control group after nursing ($P<0.05$). Regarding the pain indicator (VAS score), the observation group had a lower score than the control group after nursing ($P<0.05$). Regarding the comfort indicator (GCQ score), the observation group had a higher score than the control group after nursing ($P<0.05$). Regarding the coping indicator (MCMQ score), the observation group had a higher score than the control group after nursing ($P<0.05$). Conclusion: The combined intervention contributes to the physical and mental stability of surgical patients, demonstrating a significant nursing effect.

Key words　Tactile Care; Psychological Intervention; Intelligent Health Education; Colorectal Cancer; Comfort Level

结直肠癌是比较多发的恶性肿瘤，多从良性息肉发展而来，起源于结肠/直肠黏膜上皮，具有较高的致死风险[1]。患病者通常有排便习惯改变、大便形状改变、便血、腹痛腹胀、疲乏等症状表现[2]。疾病发生原因，主要是年龄、遗传、不健康生活习惯等[3]。手术是结直肠癌治疗的主要手段，通过彻底切除肿瘤、周围组织来根治疾病，防止癌细胞扩散，提高生活、生存质量。

腹腔镜根治术是常用治疗方法，临床疗效好。然而，手术治疗存在身心应激反应，加上疾病的特殊性，会影响到患者的预后。所以，需要加强对患者的护理。本文就抚触护理、心理干预、智能化健康教育的联合实施效果展开研究，进行分组对照验证。

1　资料与方法

1.1 病例资料

选取2025年1月至8月期间上海市静安区闸北中心医院筛选结直肠癌手术患者66例，经内镜、直肠镜、病理学检查确诊。采用随机方法进行分组，见表1。分组资料对照，$P>0.05$。本研究已签署知情同意书，并通过伦理委员会审查批准。

表1 对比一般资料

组别	n	性别		平均年龄（岁）	病变位置	
		男	女		直肠	结肠
观察组	33	20	13	60.55 ± 6.05	20	13
对照组	33	22	11	60.02 ± 5.84	18	15
χ^2/t		0.262		0.362	0.248	
P		0.609		0.718	0.618	

1.2 筛选条件

纳选标准：①具备手术指征；②首次进行手术治疗；③生命体征平稳；④具备配合能力。

排除标准：①合并精神、心理失常者；②合并其他恶性肿瘤者；③合并重要脏器功能不全者；④合并传染疾病者。

1.3 护理方法

对照组：予以本组常规护理。协助患者入院检查、病情评估，术前访视依据医嘱进行准备工作，纠正患者的贫血等问题，控制血糖、血压稳定，提升患者手术耐受能力。耐心解答患者及家属疑问，指导手术基本流程、配合要点。同期，展开术前健康教育、心理支持，缓解患者情绪。术前预先备齐手术所需物品，满足手术所需。术中紧密配合操作，做好患者保温护理，监测并记录患者生命体征。术后继续做好保暖，核对术中所用物品，患者意识恢复后送回病房，做好交接，继续关注患者情况。

观察组：本组患者辅助干预。①抚触护理。术前1 h开始进行抚触，15 min/次，共计2次。酒精棉球擦拭患者全身，并配合手、脚、头部等按摩，帮助患者放松身心，缓解压力。②心理干预。术前阶段以亲切的态度与患者沟通，关怀和倾听，减轻患者的疑虑、孤独与恐惧感。鼓励家属多陪伴患者，参与对患者的心理疏导，营造温馨环境，增强患者治疗信心。另外，结合患者年龄、文化、性格等差异，为患者提供针对性的护理。术后早期因疼痛、功能改变，造成患者身心压力。鼓励患者主诉，主动倾听，提供情感支持，可以采取音乐等疗法转移患者注意力，成功案例分享增强患者康复信念。并指导家属护理技能，共同参与到患者的护理工作中。③智能化健康教育。借助社交平台向患者进行知识科普，通过3D模型分享成功案例、手术治疗微创特点、交流康复经验，为患者营造正向治疗氛围，增强患者治疗信心，提高患者依从性。同时，AI根据患者个体情况定制饮食、活动等计划，配合24 h线上答疑解惑，并实时进行健康监测，异常时及时预警。

1.4 护理指标评价

①生理指标，血压（舒张压、收缩压）、心率水平，记录术前以及术后2 h平均值。②情绪指标，汉密尔顿焦虑量表HAMA（56分，≥7分即有焦虑），汉密尔顿抑郁量表HAMD（96分，≥8分即有抑郁），恐惧视觉模拟评分FAVS（10分，≥2分即恐惧）。得分越高，情绪越严重。③疼痛指标，视觉模拟评分法VAS（10分，≥1分即有疼痛）。得分越高，疼痛越严重；④舒适度，Kolcaba的舒适状况量表GCQ（28 ~ 112分）。分值越高，舒适度越高；⑤应对指标，医学应对问卷MCMQ。回避、屈服、面对对应条目分别为7个、5个、8个，按照从不（1分）、有时（2分）、经常（3分）、总是（4分）计分。回避与屈服分值越高，患者的应对方式越差。面对分值越高，患者的应对方式越好。

1.5 统计学方法

以SPSS25.0统计软件进行数据处理。百分比数据（计数指标）以例（n）、率（%）描述，变量数据（计量指标）符合正态分布，以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）描述，（χ^2）和（t）进行数据校验。$P < 0.05$，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 生理指标

术前、术后2 h血压、心率变化情况，经统计，$P < 0.05$，观察组稳定，见表2。

表2 对比生理指标（$\bar{x} \pm s$）

组别（n=33）	心率（次/min）		收缩压（mmHg）		舒张压（mmHg）	
	术前	术后2 h	术前	术后2 h	术前	术后2 h
观察组	69.23 ± 5.62	72.72 ± 5.02	115.35 ± 7.03	116.93 ± 6.18	75.27 ± 5.74	76.11 ± 5.42
对照组	70.17 ± 5.47	78.66 ± 5.75	114.46 ± 6.34	125.32 ± 5.87	75.31 ± 5.63	82.68 ± 5.31
t	0.689	4.470	0.540	5.655	0.029	4.974
P	0.494	< 0.001	0.591	< 0.001	0.977	< 0.001

2.2 情绪指标

护理前后HAMA、HAMD、FAVS评分变化情况，经统计，$P < 0.05$，观察组稳定，见表3。

表3 对比情绪指标（$\bar{x} \pm s$，分）

组别（n=33）	HAMA评分		HAMD评分		FAVS评分	
	护理前	护理后	护理后	护理后	护理前	护理后
观察组	18.03 ± 1.45	8.22 ± 1.01*	17.22 ± 1.23	7.93 ± 1.05*	5.27 ± 0.74	1.51 ± 0.32*
对照组	18.27 ± 1.55	12.66 ± 1.35*	17.26 ± 1.25	12.32 ± 1.22*	5.31 ± 0.63	3.38 ± 0.51*
t	0.650	15.128	0.131	15.667	0.236	17.842
P	0.518	< 0.001	0.896	< 0.001	0.814	< 0.001

注：* 较组内，P < 0.05

2.3 疼痛与舒适度

护理前后VAS、GCQ评分变化情况，经统计，P < 0.05，观察组评分更高，见表4。

表4 对比疼痛与舒适度指标（$\bar{x} \pm s$，分）

组别（n=33）	VAS评分		GCQ评分	
	护理前	护理后	护理后	护理后
观察组	6.01 ± 1.05	1.22 ± 0.89*	77.22 ± 6.13	100.93 ± 6.05*
对照组	5.98 ± 1.15	3.26 ± 0.95*	76.26 ± 5.85	88.32 ± 5.22*
t	0.111	9.002	0.651	9.065
P	0.912	< 0.001	0.517	< 0.001

注：*较组内，P < 0.05

2.4 应对指标

护理前后MCMQ回避、屈服、面对评分变化情况，经统计，P < 0.05，观察组稳定，见表5。

表5 对比应对指标（$\bar{x} \pm s$，分）

组别（n=33）	回避评分		屈服评分		面对评分	
	护理前	护理后	护理后	护理后	护理前	护理后
观察组	22.03 ± 2.02	8.99 ± 1.05*	15.83 ± 1.36	7.03 ± 1.01*	17.87 ± 1.70	27.50 ± 3.33*
对照组	21.88 ± 2.05	15.16 ± 2.25*	16.01 ± 1.28	12.55 ± 1.12*	18.31 ± 1.76	21.38 ± 2.22*
t	0.299	14.275	0.554	21.026	1.033	9.784
P	0.766	< 0.001	0.582	< 0.001	0.306	< 0.001

注：* 较组内，P < 0.05

3 讨论

结直肠癌的发病呈年轻化趋势，其发生与不健康饮食（如高红肉及加工肉制品摄入、蔬果摄入不足）、缺乏运动、吸烟饮酒、长期熬夜及精神压力等因素密切相关。此外，年龄增长与家族遗传史也是重要危险因素[4]。目前，手术仍是治疗结直肠癌的主要手段，微创技术的应用有助于减少创伤、加速康复。然而，疾病本身与手术应激常导致患者情绪波动与生理紊乱，影响治疗安全与预后，因此加强围手术期护理具有重要意义[5]。

本研究结果显示，观察组在接受抚触护理、心理干预联合智能化健康教育后，患者在生命体征稳定性、情绪状态、疼痛程度、舒适度及应对能力方面均显著优于对照组（P < 0.05）。抚触护理通过穴位按摩等非侵入性方式，促进患者身心放松；智能化健康教育依托AI与大数据的监测与干预，形成闭环式健康宣教，提升患者认知与依从性；心理护理则贯穿全程，针对个体实施多维度干预，增强患者的配合意愿与情绪稳定性。三者联合，发挥协同增效的作用[6]。

4 结论

综上，抚触护理、心理干预与智能化健康教育的联合应用，能有效缓解结直肠癌手术患者的生理与心理应激反应，减轻疼痛，提高舒适度与应对能力，值得在临床推广。

参考文献

[1]赫兰晔,陈楠,李嘉俊,等.从医护人员的角度调查结直肠癌围手术期中西医结合干预措施的认知[J].世界科学技术—中医药现代化,2021,23(8):2823-2829.

[2]万亚丽,王世颖,吴冰玉.基于格林模式的团队合作干预对结直肠癌手术患者营养状态及心理状态的影响[J].癌症进展,2025,23(12):1434-1437.

[3]钱铃铃.积极心理干预结合耳穴压豆对结直肠癌手术后患者病耻感及并发症发生情况的影响[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2021,36(4):170-172.

[4]倪佳平,张雪,包晓宁.针对性心理干预结合情景体验式健康教育对结直肠癌造口患者预后的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(1):85-87.

[5]王惠君,乔莉娜,金鲜珍,等.ERAS护理干预对机器人辅助结直肠癌根治术及造口术患者的影响[J].机器人外科学杂志(中英文),2025,6(5):847-851.

[6]延娟.抚触护理联合心理干预在结直肠癌手术患者中的应用效果[J].中外医疗,2016,35(4):163-165.

（本文编辑 王 冬）