老年进展期胃癌化疗患者应用多学科协作护理效果及对 SAS、SDS 评分的影响

严鹏

（南通市肿瘤医院　江苏南通　226361）

【摘　要】目的：评价老年进展期胃癌化疗患者应用多学科协作护理效果及对SAS、SDS评分的影响。方法：试验时间是2023年1月~2024年12月，收录对象为我院化疗的老年进展期胃癌患者，收集80例，按照随机数表法为原则分配，每组各纳入40例，分别实施常规护理和多学科协作护理，比较两组患者的护理效果、负面情绪。结果：经不同护理模式执行下，观察组患者的负面情绪评分值均低于对照组，差异有统计意义（P<0.05）；以对照组为参照，观察组患者护理后各方面生活质量评分均更高，而出现的不良反应发生率和癌因性疲乏水平观察组更低，组间差异有意义（P<0.05）。结论：多学科协作护理的应用既能够确保老年进展期胃癌患者的化疗效果，还能良好调整患者的治疗心态，减轻癌症引起的疲乏程度，促使患者保持最佳状态积极面对生活，值得临床采纳。

【关键词】老年进展期胃癌；化疗患者；多学科协作护理；

Application of multidisciplinary collaborative nursing in elderly patients with advanced gastric cancer undergoing chemotherapy and its impact on SAS and SDS scores

Yan Peng

（Nantong Cancer Hospital，Nantong，Jiangsu　226361）

[Abstract] Objective：To evaluate the effectiveness of multidisciplinary collaborative nursing in elderly patients with advanced gastric cancer undergoing chemotherapy and its impact on SAS and SDS scores. Method：The experimental period was from January 2023 to December 2024，and the subjects were elderly patients with advanced gastric cancer undergoing chemotherapy in our hospital. 80 cases were collected and allocated according to the principle of random number table，with 40 cases in each group. Routine nursing and multidisciplinary collaborative nursing were implemented separately，and the nursing effects and negative emotions of the two groups of patients were compared. Result：Under different nursing modes，the negative emotion scores of the observation group were lower than those of the control group，and the difference was statistically significant（P<0.05）；Compared with the control group，the observation group had higher quality of life scores in all aspects after nursing care，while the incidence of adverse reactions and cancer-related fatigue was lower in the observation group，and the difference between the groups was significant（P<0.05）. Conclusion：The application of multidisciplinary collaborative nursing can not only ensure the chemotherapy effect of elderly patients with advanced gastric cancer，but also adjust their treatment mentality well，reduce the fatigue caused by cancer，and promote patients to maintain the best state and actively face life，which is worthy of clinical adoption.

[Key words] Advanced gastric cancer in the elderly；Chemotherapy patients；Multidisciplinary collaborative nursing；

胃癌是常见的消化道恶性肿瘤之一，其发病率与死亡率长期居于前列。老年患者由于身体机能衰退，常伴有多种基础疾病，确诊时多为进展期或中晚期阶段。化疗是治疗进展期胃癌的重要手段，能够通过化学药物抑制肿瘤细胞的生长与扩散，在一定程度上延长患者生存期、控制病情发展。然而，化疗过程中会产生一系列不良反应，影响患者的治疗依从性和生活质量，同时，老年患者在面对癌症和化疗时，加上经济负担和生活方式的改变，易出现负性情绪，进一步影响治疗效果和康复进程[1]。多学科协作护理模式整合多个学科的专业知识和技能，能够为患者提供全面、个性化的护理服务。基于此，本研究旨在探讨多学科协作护理的应用效果，以期为临床护理实践提供科学依据和参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选定调查对象为我院接受化疗的 80 例老年进展期胃癌患者，分组指导原则为随机数表法，各组均匀纳入 40 例。对照组中男性：女性=23 例：17 例，年龄范围 60~80 岁，平均（70.11 ± 4.44）岁，病理类型：腺癌 25 例，黏液癌 10 例，未分化癌 5 例；观察组中男性：女性=22 例：18 例，年龄范围 61~80 岁，平均（70.33 ± 4.52）岁，病理类型：腺癌 25 例，黏液癌 9 例，未分化癌 6 例。2 组资料展开对照分析，所得差异性评估值无意义（P>0.05），有均衡性和可比性。

纳入标准：经病理活检和胃镜等相关检查确诊；均处于

进展期；年龄≥60 岁；预计生存期≥3 个月；均自愿签署知情同意书。

1.2 方法

对照组采用常规护理，可为患者提供基本的病情观察、化疗指导、药物输注护理等，提供基础的病房照顾，并告知患者后续定期复查和按时配合化疗。

观察组实施多学科协作护理，具体如下。（1）成立专业护理团队：由肿瘤科医生、护士、营养师、心理咨询师、康复治疗师等组成，团队组建完成后，定期组织成员参加内部培训和学术交流活动，不断更新知识体系，提升专业技能，同时明确各成员的职责分工以及团队协作流程，以保障多学科协作护理工作的高效开展。（2）综合评估：由护理团队迅速启动综合评估流程，运用全面且系统的评估工具和方法，对患者进行全方位的评估。首先进行身体评估，收集患者的病史资料，完成全面的身体检查，准确评估患者的身体机能、重要脏器功能以及肿瘤的分期、转移情况等。此外，还需全面评估患者的营养状况和心理状态，了解患者的生活自理能力，为后续制定个性化护理方案提供全面、准确的依据。（3）营养支持。针对营养状况不佳的患者，营养师根据其具体的营养需求和饮食偏好，制定详细的饮食计划。于化疗前，注重增加患者的营养储备，提供富含优质蛋白质、维生素、矿物质且易消化的食物，如瘦肉、鱼类、蛋类、新鲜蔬菜和水果等；化疗期间，根据患者可能出现的胃肠道反应，灵活调整饮食方案，采用少食多餐的方式，提供清淡、易消化的流质或半流质食物，如小米粥、面条、蒸蛋等，并适当添加一些开胃食物，如山楂、陈皮等，以增进患者食欲。（4）心理疏导。评估患者存在的心理问题，由心理咨询师制定针对性的心理干预计划，在化疗前，通过与患者进行深入的沟通交流，了解其心理顾虑和担忧，向患者详细介绍化疗的目的、过程、注意事项以及可能出现的不良反应和应对方法，帮助患者正确认识化疗，减轻对未知的恐惧；化疗期间，定期对患者进行心理疏导，运用放松训练、音乐疗法等方法缓解患者的紧张情绪，鼓励患者表达内心感受，增强患者的心理应对能力。（5）康复训练。康复治疗师则根据患者的身体状况和生活自理能力评估结果，制定个性化的康复锻炼计划，预防肌肉萎缩和血栓形成，提高身体机能和生活自理能力。（6）化疗过程护理协作：在整个化疗过程中，多学科协作护理团队各成员密切配合，形成高效的协作机制。肿瘤科医生作为治疗方案的制定者和主导者，根据患者的病情变化、身体耐受情况以及化疗效果，及时调整化疗方案，确保化疗的安全性和有效性。护士严格按照医嘱准确无误地进行化疗药物的输注操作，在输注过程中密切观察患者的生命体征、面色、表情等，以及有无化疗药物不良反应的发生，如发现异常情况及时报告医生并协助处理，同时，在整个化疗期间为患者提供基础的护理和生活照料，提供舒适的治疗环境，满足患者的基本生活需求。营养师在化疗期间持续关注患者的营养状况和饮食情况，根据患者的食欲变化、胃肠道反应以及营养指标检测结果，适时调整饮食方案。心理咨询师在化疗前后定期对患者进行心理评估和心理支持，及时发现并处理患者在化疗过程中出现的各种心理问题，帮助患者保持积极乐观的心态，增强对化疗的信心和依从性。康复治疗师则根据患者的化疗进展和身体恢复情况，适时调整康复锻炼计划，指导患者进行科学合理的康复锻炼，促进患者身体机能的恢复和生活质量的提高。

1.3 观察指标

用焦虑、抑郁自评量表（SAS、SDS）工具对患者的护理前后的心态变化进行评价，50 分为基础，均包含 20 个项目，100 分为总分，分值越高其情绪越严重。

采用生活质量核心量表（QLQ-C30）对患者护理前后的生活质量进行评估，该量表包括躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能等多个维度，得分越高表示生活质量越好。

观察并比较两组患者化疗期间发生骨髓抑制、胃肠道反应和周围神经毒症等的发生率。

参赛者少 Piper 疲乏自评量表评定患者化疗期间的癌因性疲乏程度，内容涉及对患者行为严重程度、情感、感觉、认知的评定，每项各 0~10 分，分值越高其疲乏程度越严重。

1.4 统计学方法

计算数据用软件 SPSS25.0，计数资料呈现用率（%），检验用 X^2，计量资料用（$\bar{x} \pm s$）的形式呈现，行 t 检验，P<0.05 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 SAS、SDS 评分比较

护理后患者的各方面情绪分值相比护理前均下降，而观察组患者测定的 SAS、SDS 评分较对照组处于偏低状态，组间差异有意义（P<0.05），见表 1。

2.2 生活质量评分比较

观察组患者护理期间设定的五项生活评分水平均比对照组处于更高值，所得差异有意义（P<0.05），见表 2。

2.3 不良反应结果对比

经不同模式下干预，两组患者化疗期间出现的不良反应发生率相比观察组更低，差异性评估值（P<0.05），见表 3。

2.4 癌因性疲乏程度比较

护理后测定的各项癌因性疲乏评分值观察组均处于更低水平，组间差异有意义（P<0.05），见表 4。

表 1 SAS、SDS 评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数（n）	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	59.11 ± 3.28	46.66 ± 1.33	58.77 ± 3.17	46.84 ± 1.56
对照组	40	59.46 ± 3.54	50.59 ± 2.15	59.08 ± 3.22	50.93 ± 2.61

t	–	0.459	9.832	0.434	8.507
P	–	0.648	0.000	0.666	0.000

表 2　生活质量评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数（n）	躯体功能	角色功能	认知功能	情绪功能	社会功能
观察组	40	90.88 ± 5.66	90.36 ± 5.24	90.37 ± 5.58	90.91 ± 5.47	90.62 ± 5.33
对照组	40	80.79 ± 4.55	80.58 ± 4.66	80.46 ± 4.52	80.22 ± 4.83	80.44 ± 4.93
t	–	8.787	8.821	8.728	9.265	8.868
P	–	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3　不良反应结果对比（n，%）

组别	例数	骨髓抑制	胃肠道反应	周围神经毒症	并发症发生率
观察组	40	1	1	1	3（7.50）
对照组	40	2	5	3	10（25.00）
X^2	–	–	–	–	4.501
P	–	–	–	–	0.034

表 4　癌因性疲乏程度比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数（n）	行为严重程度	情感	感觉	认知
观察组	40	4.02 ± 1.13	4.08 ± 1.34	3.55 ± 1.08	3.17 ± 1.07
对照组	40	7.11 ± 2.24	7.02 ± 2.03	7.22 ± 1.59	7.06 ± 1.83
t	–	7.789	7.644	12.076	11.606
P	–	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

老年进展期胃癌患者由于其特殊的生理病理特点，在接受化疗时面临着诸多困境，其一，生理角度来看，老年患者身体机能衰退，各器官功能储备减少，对化疗药物的耐受性降低，这使得化疗过程中不良反应的发生率增加，这不仅影响患者的营养摄入和身体恢复，还可能导致水电解质紊乱，进一步加重患者的病情。同时，老年患者常合并多种慢性基础疾病，这些疾病与化疗之间可能存在相互影响，增加了治疗的复杂性和风险[2]。其二，在心理方面，老年患者受疾病和化疗带来的双重压力，造成不良情绪加重，这些不良情绪不仅会对患者的心理健康造成严重损害，还会通过影响神经–内分泌–免疫调节网络，降低机体的免疫功能，进而影响化疗效果和身体康复。

传统护理模式主要聚焦于疾病的治疗和基础生活照料，无法全方面满足患者各种需求，而多学科协作护理模式则应运而生，打破学科之间的壁垒，将多个学科的专业知识、技能和经验有机整合，通过多学科团队成员之间的密切合作与协同工作，为患者提供全方位、个性化、精准化的护理服务[3]。本研究显示，观察组生活质量评分均高于对照组，其不良反应、疲乏程度和负面情绪分值均比对照组低，由此充分表明多学科协作护理能够从多方面提高患者的治疗效果，通过多学科团队综合评估患者的身体状况，制定出科学合理、精准个性化的化疗方案和护理计划，各成员密切协作，及时发现并处理各种不良反应和并发症，科学调整其身心状态，使患者能够更好的应对疾病带来的各种挑战，积极参与治疗和康复过程，确保化疗的顺利进行，最大程度发挥化疗药物的治疗作用[4]。

综上所述，多学科协作护理模式能够针对老年进展期胃癌化疗患者的复杂需求，提供全面、系统、个性化的护理服务，在提高生活水平和改善心理状态等方面均取得显著成效，值得临床借鉴。

参考文献：

[1]杨晶晶，常艳凤，李珂.多学科协作模式的护理干预策略对胃癌术后化疗患者自我护理能力及并发症发生率的影响[J].四川解剖学杂志，2023，31（4）：147–149.

[2]贺艳.护理结局导向的多学科协作模式对近端胃癌患者术后恢复情况及心理状态的影响[J].临床医学研究与实践，2024，9（24）：155–158.

[3]吉晖晖，董蕊蕊，张冰洁.多学科协作护理模式对胃癌根治术患者手术耐受性及术后康复的影响[J].西藏医药，2021，42（1）：131–132.

[4]翟强荣，高红贞，张秋萍.多学科协作护理模式对老年进展期胃癌化疗患者自我效能感及护理满意度的影响[J].临床医学研究与实践，2022，7（29）：190–192.