

基于需求层次理论的多学科协作安宁疗护联合家庭支持对晚期胃癌终末期患者生存质量的研究

马 瑞

新疆医科大学第一附属医院昌吉分院肿瘤消化科 新疆昌吉

【摘要】目的 探讨基于需求层次理论的多学科协作安宁疗护联合家庭支持对晚期胃癌终末期患者生存质量的影响。**方法** 选择 2024 年 12 月-2025 年 12 月期间我院收治的晚期胃癌终末期患者 42 例,按照随机分组的方式分为对照组和实验组,对照组采取常规护理,实验组实施基于需求层次理论的多学科协作安宁疗护联合家庭支持。对比两组患者的生存质量及心理状态。**结果** 在躯体功能、角色功能、情绪功能等生存质量评分上,实验组患者干预后的各项生存质量评分均优于对照组($P<0.05$)。实验组患者焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)评分均低于对照组($P<0.05$)。**结论** 基于需求层次理论的多学科协作安宁疗护联合家庭支持可有效提升晚期胃癌终末期患者的生存质量并改善其心理状态,值得推广。

【关键词】 多学科协作; 安宁疗护; 家庭支持; 晚期胃癌终末期

【收稿日期】 2026 年 5 月 12 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260307

A study on the impact of multidisciplinary collaborative palliative care combined with family support on the quality of life of terminal gastric cancer patients based on Maslow's hierarchy of needs theory

Rui Ma

Department of Oncology and Gastroenterology, Changji Branch of the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Changji, Xinjiang

【Abstract】 Objective To explore the impact of multidisciplinary collaborative palliative care combined with family support based on the hierarchy of needs theory on the quality of life of terminal-stage gastric cancer patients. **Methods** A total of 42 terminal-stage gastric cancer patients admitted to our hospital from December 2024 to December 2025 were randomly divided into a control group and an experimental group. The control group received conventional care, while the experimental group received multidisciplinary collaborative palliative care combined with family support based on the hierarchy of needs theory. The quality of life and psychological status of both groups were compared. **Results** In terms of physical function, role function, emotional function, and other quality of life scores, the experimental group's post-intervention scores were superior to those of the control group ($P < 0.05$). The SAS and SDS scores of the experimental group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Multidisciplinary collaborative palliative care combined with family support based on the hierarchy of needs theory can effectively improve the quality of life and psychological status of terminal-stage gastric cancer patients and is worthy of promotion.

【Keywords】 Multidisciplinary collaboration; Palliative care; Family support; Advanced gastric cancer terminal stage

晚期胃癌终末期患者大多时候会面临生理上的痛苦,还有心理和社会层面的多重困境,生存质量大多处于较低水平。传统护理模式大多聚焦于疾病本身的症状控制,对患者多层次需求进行系统性回应存在一定局限。马斯洛需求层次理论为全面照护这类患者给出了理论框架,该理论强调要契合从生理、安全、归属与

爱、尊重到自我实现的阶梯式需求,这样就能为优化护理实践指明方向^[1]。多学科协作安宁疗护可以借助整合医疗、护理、心理等专业资源,精准地对接患者的多元需求;而家庭作为患者最核心的支持系统,其参与能给患者提供情感依托和生活照护这两方面的保障^[2]。本研究旨在基于需求层次理论,探讨多学科协作安宁疗护

联合家庭支持模式对晚期胃癌终末期患者生存质量的影响, 分析其应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究纳入 2024 年 12 月-2025 年 12 月期间于我院接诊的 42 例晚期胃癌终末期患者, 采用简单随机抽样法将其划分为对照组与实验组。对照组 21 例研究对象中, 涵盖男性 11 名、女性 10 名; 年龄区间为 45 至 72 岁, 平均年龄达 (58.76 ± 6.42) 岁; 患病时长介于 8 至 15 个月, 平均病程为 (11.89 ± 2.35) 个月。实验组的 21 例研究对象里, 有 12 名男性和 9 名女性; 年龄分布在 46 岁至 73 岁区间, 平均年龄为 (59.23 ± 6.78) 岁; 病程跨度为 8 个月到 15 个月, 平均病程为 (12.12 ± 2.47) 个月。经统计检验, 两组患者各项基线资料方面无统计学差异 ($P > 0.05$)。本研究经过我院伦理委员会审核批准。

纳入标准: (1) 经病理组织学或细胞学确诊为晚期胃癌, 处于疾病终末期 (预计生存期 ≤ 6 个月); (2) 意识清楚, 具备基本沟通与认知能力, 能配合完成相关评估; (3) 患者及主要家属自愿参与研究, 签署知情同意书; (4) 主要照顾者为直系亲属, 且能持续参与家庭支持干预。

排除标准: (1) 合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭, 或存在难以控制的感染; (2) 伴有精神疾病或认知障碍, 无法正常交流与配合干预; (3) 同时罹患其他系统恶性肿瘤; (4) 已参与其他同类临床研究。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理。具体操作如下: 护士每日监测生命体征、疼痛评分及进食、排便等基础生理指标, 遵医嘱实施止痛、营养支持等对症治疗, 同时按规范完成口腔、皮肤等基础护理操作。护理人员会在患者入院时及病情变化时进行常规健康教育, 告知疾病相关知识及注意事项, 解答患者及家属的疑问, 当患者出现情绪波动时给予一般性安慰, 但未开展系统性的心理干预或多学科协作照护, 家庭照护仅以家属自主照护为主, 护理人员仅提供零散的照护指导, 无持续、结构化的家庭支持方案。

实验组实施基于需求层次理论的多学科协作安宁疗护联合家庭支持。具体操作如下: 由肿瘤科医生、安宁疗护专科护士、临床心理师、营养师及康复师组成多学科团队, 患者入院 24 小时内完成全面评估, 结合需求层次理论梳理患者生理、安全、归属与爱、尊重、自我实现五个层面的具体需求。针对生理需求, 团队制定个体化疼痛管理方案, 通过药物与非药物干预结合缓

解躯体不适, 营养师根据患者消化功能制定专属营养支持计划; 针对安全需求, 护理人员每日开展环境安全评估, 向患者及家属讲解疾病转归相关知识, 缓解未知恐惧; 针对归属与爱需求, 鼓励家属每日固定时间陪伴, 引导患者表达情感需求, 心理师定期开展家庭心理辅导; 针对尊重需求, 护理过程中充分尊重患者的治疗选择与生活习惯, 保护患者隐私; 针对自我实现需求, 协助患者完成未竟心愿。同时, 团队每周组织 1 次家庭照护培训, 指导家属掌握基础护理技能与心理支持方法, 建立家庭照护日志, 每日反馈照护情况, 团队成员根据日志动态调整干预方案, 确保照护的连续性与针对性。

1.3 观察指标

对比两组患者生存质量。选用欧洲癌症研究与治疗组织研发的生存质量核心问卷 (European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30, EORTC QLQ-C30) 作为测评工具, 分别在干预前、干预 2 个月后这两个时间节点, 测定两组患者在躯体功能、角色功能、情绪功能三大维度的具体得分。各维度的评分满分均设定为 100 分, 得分越高则提示患者对应的生存质量水平越理想。

对比两组患者心理状态评分。采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS), 于干预前、干预 2 个月后干预结束时评估患者焦虑抑郁情绪程度。分值均为百分制, 且量表与分值呈反比。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26 统计学软件进行数据处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 两者间差异采用 t 检验比较, 计数资料采用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者生存质量

在躯体功能、角色功能、情绪功能等生存质量评分上, 实验组患者干预后的各项生存质量评分均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比两组患者心理状态

实验组患者 SAS、SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

晚期胃癌终末期患者的护理需求是多层次交织的, 情况复杂。在生理方面, 他们常伴有难以控制的疼痛、消化功能衰竭等躯体痛苦; 安全上, 会因对疾病进展的未知而产生强烈恐惧; 归属与爱的层面, 渴望家人能持续陪伴并给予情感支持; 尊重层面, 希望在治疗与生活

选择上有自主权;自我实现层面,有完成未竟心愿的诉求。这些需求相互关联,还会动态变化,

表 1 两组患者生存质量对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		角色功能		情绪功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	21	67.30 $\pm$ 1.18	76.32 $\pm$ 1.26	69.12 $\pm$ 2.47	76.52 $\pm$ 1.21	67.49 $\pm$ 1.36	75.96 $\pm$ 1.65
实验组	21	67.27 $\pm$ 1.12	83.45 $\pm$ 1.13	68.58 $\pm$ 2.59	82.36 $\pm$ 1.41	67.28 $\pm$ 2.69	82.39 $\pm$ 1.45
t		0.085	19.305	0.691	14.404	0.319	13.414
P		0.933	<0.001	0.493	<0.001	0.751	<0.001

表 2 两组患者心理状态对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	21	85.15 $\pm$ 1.45	61.51 $\pm$ 1.24	82.56 $\pm$ 1.34	67.76 $\pm$ 2.56
实验组	21	85.28 $\pm$ 1.34	41.26 $\pm$ 1.89	82.48 $\pm$ 1.27	46.68 $\pm$ 2.57
t		0.302	41.052	0.199	26.630
P		0.764	0.000	0.844	0.000

单一护理模式很难全部契合。用需求层次理论构建的多学科协作安宁疗护联合家庭支持模式,核心优势是能系统对接患者不同阶梯的需求^[3]。多学科团队整合医疗、护理、心理、营养等专业资源后,可针对患者生理需求,精准地实施疼痛管理和营养支持;围绕患者安全需求,开展疾病认知教育来缓解未知恐惧;依靠心理干预契合患者情感表达和尊重的需求,同时帮患者探寻自我实现的可行路径。家庭支持是专业照护的延伸,能在日常生活中持续给予情感关怀,弥补医疗照护在时间和空间上的不足^[4]。

本研究结果显示:(1)在躯体功能、角色功能、情绪功能等生存质量评分上,实验组患者干预后的各项生存质量评分均优于对照组($P<0.05$)。多学科团队按照患者生理需求,实施个体化的疼痛管理以及营养支持方案。这样能有效缓解患者躯体上的痛苦,改善其消化功能的状态,为维持躯体功能打基础。对于患者角色功能的需求,团队会协助患者去完成一些他们力所能及的日常活动,让他们保留在家庭和社会里的角色价值,避免因疾病出现自我认同缺失的情况^[5]。而情绪功能的提升,来自心理师专业干预和家庭支持一起发挥的作用:持续给予患者情感陪伴和心理疏导,能帮助他们排解负面情绪,让心理状态保持相对稳定。(2)实验组患者SAS、SDS评分均低于对照组($P<0.05$)。多学科团队开展疾病认知教育,帮助患者和家属了解疾病转归的规律,缓解他们对未知的恐惧,契合其安全方面的需求。家属全程参与并给予患者情感陪伴,能填补患者归属需求的缺口,减少他们的孤独感和被遗弃感。护理时充分尊重患者的治疗选择和生活习惯,能提高患者自主掌控的感觉,降低因为无力感出现的焦虑抑郁情绪^[6]。

综上所述,基于需求层次理论构建的多学科协作安宁疗护联合家庭支持模式,能有效改善晚期胃癌终末期患者的生存质量,缓解其负性情绪状态。未来可进一步扩大研究样本量、拓展研究病种,不断优化干预方案的细节,让更多终末期患者在有尊严的照护中走完人生最后旅程。

参考文献

- [1] 安晓萍,乔雪.疼痛护理联合安宁疗护在晚期胃癌患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(17):113-115.
- [2] 蒋冬,李雪源,张闪闪,等.基于行为分阶段改变理论的营养干预对晚期胃癌病人癌因性疲乏感改善的多维度评估[J].循证护理,2025,11(11):2334-2337.
- [3] 刘金丽,刘娜,张国强.系统护理模式对晚期胃癌化疗患者癌因性疲乏及生活质量的影响分析[J].智慧健康,2025,11(16):184-187.
- [4] 王蓓,王双,孙萌.基于灵性需求的安宁疗护对晚期胃癌患者临终期的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(04):166-168.
- [5] 胡瑞,洛山.安宁疗护对晚期胃癌患者生命质量的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(03):108-109.
- [6] 郁文恺,雷锐,陈健琳,等.临终患者病情评估表在晚期胃癌患者生存期预测中的应用与效果评价[J].上海医药,2021,42(18):33-36.

版权声明:©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS