

降阶梯思维模式护理联合标准计划护理模式对胃肠肿瘤后化疗患者 不良情绪及依从性的影响

赵 玉, 管哲妍, 邢培秀

昆明市第一人民医院 云南昆明

【摘要】目的 分析为胃肠肿瘤后化疗患者提供降阶梯思维模式护理联合标准计划护理模式, 对其不良情绪、依从性的影响。**方法** 选取 40 例胃肠肿瘤后化疗患者, 来院接受治疗的时间均为 2024 年 1 月至 2026 年 1 月, 经随机数字表法进行分组, 其中接受常规护理干预的 20 例患者纳入到对照组, 接受降阶梯思维模式护理联合标准计划护理模式的 20 例患者纳入到研究组, 比较两组的不良情绪评分及依从性。**结果** 与对照组干预后相比较, 研究组的 9 项患者健康问卷抑郁量表 (PHQ-9) 评分、广泛性焦虑量表 (GAD-7) 评分均更低 ($P < 0.05$), 依从性评分更高 ($P < 0.05$)。**结论** 为胃肠肿瘤后化疗患者提供降阶梯思维模式护理 联合标准计划护理模式, 不但可显著减轻其不良情绪, 而且可有效提高其依从性。

【关键词】 胃肠肿瘤; 化疗; 降阶梯思维模式; 标准计划护理模式; 不良情绪; 依从性

【收稿日期】 2026 年 6 月 11 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 8 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20260382

The impact of step-down thinking mode nursing combined with standardized plan nursing model on the negative emotions and compliance of patients with gastrointestinal tumors undergoing chemotherapy

Yu Zhao, Zheyuan Guan, Peixiu Xing

The First People's Hospital of Kunming, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the impact of providing step-down thinking mode nursing combined with standard plan nursing model for patients with gastrointestinal tumors undergoing chemotherapy on their negative emotions and compliance. **Methods** 40 patients with gastrointestinal tumors undergoing chemotherapy were selected. The time of admission for treatment was from January 2024 to January 2026. They were divided into groups by random number table method. Among them, 20 patients receiving routine nursing intervention were included in the control group, and 20 patients receiving step-down thinking mode nursing combined with standard plan nursing model were included in the study group. The negative emotion scores and compliance scores of the two groups were compared. **Results** Compared with the intervention after control group, the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) score and Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) score of the study group were lower ($P < 0.05$), and the compliance score was higher ($P < 0.05$). **Conclusion** Providing step-down thinking mode nursing combined with standard plan nursing model for patients with gastrointestinal tumors undergoing chemotherapy can not only significantly reduce their negative emotions, but also effectively improve their compliance.

【Keywords】 Gastrointestinal tumor; Chemotherapy; Step-down thinking mode; Standard plan nursing model; Negative emotions; Compliance

胃肠肿瘤为临床中发生率较高的恶性肿瘤类型之一, 通过化疗虽然可显著减轻胃肠肿瘤患者的临床症状, 延长其生存时间, 但是其却会导致显著的不良反应, 让患者出现各种不良情绪, 降低其依从性, 导致化疗不能有序开展, 最终对临床疗效造成影响^[1]。因此, 为胃

肠肿瘤后化疗患者提供科学和规范的护理干预, 改善其不良情绪及依从性, 对于临床疗效的提升、患者预后的改善非常重要。常规护理模式并未充分考虑患者的主观感受及个体差异, 导致其主观能动性较差, 进而影响护理效果^[2]。降阶梯思维模式护理是将患者当成护理

实践的中心,对患者病情进行全面评估、规范管理的新护理模式,从全局着手,结合患者病情制定不同类型、强度不同的干预对策,以提升护理效果^[3]。标准计划护理模式通过对护理工作系统化、标准化,根据计划开展护理实践,让护理工作质量显著提高^[4]。本文主要分析了为胃肠肿瘤后化疗患者提供降阶梯思维模式护理联合标准计划护理模式,对其不良情绪、依从性的影响,具体情况如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取 40 例胃肠肿瘤后化疗患者,来院接受治疗的时间均为 2024 年 1 月至 2026 年 1 月,经随机数字表法进行分组。对照组中,4 例胃癌、9 例结肠癌、7 例直肠癌;8 例女性、12 例男性;年龄平均为 (58.14 ± 6.43) 岁。研究组中,6 例胃癌、8 例结肠癌、6 例直肠癌;10 例女性、10 例男性;年龄平均为 (57.67 ± 6.05) 岁。两组各资料具有可比性($P > 0.05$)。纳入标准:签署知情同意书;胃肠肿瘤通过病理组织学检查证实;预期生存时间超过 3 个月;接受规律化疗。排除标准:病情危重,无法配合各项调查;其他类型的恶性肿瘤;其他重大疾病;精神病史;沟通障碍。

1.2 方法

选择常规护理来干预对照组:向患者推送有关化疗、胃肠肿瘤的视频、图片文字,发放宣教手册,耐心解答患者存在的疑惑,提升其疾病认知水平,增强信心;实时评估和掌握患者心态,告知家属应为患者提供良好的家庭支持,多陪伴、鼓励,指导患者掌握正念冥想、肌肉放松的正确方法,以减轻不良情绪;认真做好饮食指导,注意摄入膳食纤维丰富、高蛋白食物,少吃多餐,食谱的制定应充分考虑患者的病情及自身喜好;详细讲解化疗期间的常见不良反应、防治对策。

选择降阶梯思维模式护理联合标准计划护理模式来干预研究组:①降阶梯思维模式:1)一阶梯:第一次化疗前,指导患者及其家属参与到健康宣教工作中,在认真做好常规宣教的前提下,指导患者复述相关的宣教内容,并由其家属负责补充,及时耐心解答患者及其家属存在的疑惑;与患者及其家属进行面对面访谈,以掌握患者需求,制定有针对性的护理干预对策。2)二阶梯:化疗前应为患者构建温湿度合适、通风且干净的病房环境,化疗静脉针型号的选择应充分考虑患者实际情况,严格遵循无菌原则,预防感染、减少反复穿刺;结合药物特性、化疗处方确定输注顺序,注意对患者生理改变进行密切观察,以及时发现和处理不良反

应;化疗时应适当限制肢体活动,为患者播放其感兴趣的视频,或者看书,以免其持续关注化疗。3)三阶段:完成化疗后,详细讲解康复过程中的各项注意事项,膳食均衡、积极进行合理康复锻炼,指导患者采用训练日记、饮食日记等方式,提升其依从性。4)四阶段:利用电话、短信,对患者出院后的合理诉求、康复情况进行全面了解,告知患者下次治疗时间,叮嘱其定期复查。②标准计划护理模式:1)组建专职干预小组:由实践经验丰富的住院医师、护士以及护士长、责任护士、社区护士组成专职干预小组,护士长为组长;组织小组成员接受规范化培训,充分了解和掌握标准计划护理模式的相关知识。2)制作护理工作标准书及流程图。护士长负责对小组成员进行协调和指导,由小组成员负责为患者提供具体护理服务,保证护理工作的效率及质量。开展层级管理,优化工作制度及标准,细分工作、明确分工,确保可有序、规范开展各项护理工作。指导患者及其家属加入微信群,定期微信随访,推送相关健康指导;并对家属进行鼓励,让其严格监督和指导患者,认真做好居家康复护理,同时应多支持和陪伴患者;每次随访后应详细记录结果,以便合理优化随访频次。

1.3 观察指标

①不良情绪。选择 9 项患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)以及广泛性焦虑量表(GAD-7)对患者不良情绪进行评估^[5],两种量表的满分分别为 27 分、21 分,患者抑郁程度、焦虑程度与分值表现为正相关,干预前评估 1 次,并在干预后 3 个月再次评估 1 次。②依从性。依从性的评估选择 Morisky 依从性问卷来完成^[6],总分为 8 分,患者依从性与分值表现为正相关;评估时间为干预后 3 个月。

1.4 统计学分析

采用 SPSS24.00 软件分析,符合正态分布计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的不良情绪评分观察

与干预前相比较,两组干预后的 PHQ-9 评分、GAD-7 评分均降低($P < 0.05$);与对照组干预后相比较,研究组的 PHQ-9 评分、GAD-7 评分均更低($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组的依从性评分观察

与对照组干预后相比较,研究组的依从性评分更高($P < 0.05$),如表 2。

3 讨论

化疗不仅会导致胃肠肿瘤患者出现功能减退、躯体不适,同时情感、家庭方面的压力以及疾病预后的不确定性,会让患者出现各种不良情绪,如抑郁、焦虑等,进一步降低患者依从性,对临床疗效造成影响,导致胃肠肿瘤患者生活质量显著降低^[7]。因此,选择科学、规范和系统的护理干预就显得非常关键。

表 1 两组的不良情绪评分观察 (x̄±s, 分)

组别	例数	PHQ-9 评分		GAD-7 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	20	6.18±1.24	2.03±0.22*	9.36±1.17	4.63±0.51*
研究组	20	6.07±1.31	1.65±0.15*	9.25±1.08	4.04±0.37*
t		0.2727	6.3823	0.3090	4.1877
P		0.7865	0.0001	0.7590	0.0002

注: *表示与干预前相比较, P<0.05;

表 2 两组的依从性评分观察 (x̄±s, 分)

组别	例数	依从性评分
对照组	20	4.95±0.41
研究组	20	5.81±0.56
t		5.5415
P		0.0001

降阶梯思维模式是以患者为中心,从最紧急或是最高风险的问题入手,通过实时动态评估,逐渐减轻干预降低,首先解决重度恐惧、焦虑,再向中度情绪调节以及轻度心理疏导不断过渡,已实现“动态适配、先急后缓、先重后轻”的有针对性的护理干预。标准计划护理模式则是根据护理程序以制定可复制、流程化及标准化的护理干预对策,包含化疗整个过程,保证为患者提同质化、连续性和规范性的护理服务^[8]。本研究中,与对照组干预后相比较,研究组的 PHQ-9 评分、GAD-7 评分均更低(P<0.05),依从性评分更高(P<0.05)。分析发现:通过降阶梯思维模式,可对化疗患者的风险层级进行准确识别,防止干预不足或干预过渡,重点关注核心痛点,如化疗不良反应、死亡恐惧等,可让护理实践工作的效率及护理干预对策的针对性显著增强;通过标准计划护理模式,通过全周期的护理干预,可对降阶梯思维模式护理的“碎片化”进行有效弥补,通过无缝衔接的护理干预,可让护理干预的随意性显著降低。两者联合应用,不但可提升护理质量,而且充分考虑患者的个体差异,以构建良好的护理闭环,减轻患者焦虑及抑郁情绪,提升其依从性。

总之,为胃肠肿瘤后化疗患者提供降阶梯思维模式护理联合标准计划护理模式,不但可显著减轻其不良情绪,而且可有效提高其依从性。

参考文献

[1] 陈文静,史金凤,赵蓓.精细化护理联合中医饮食干预在胃

肠道恶性肿瘤热灌注化疗中的应用价值[J].现代中西医结合杂志,2024,33(14):2012-2016.

[2] 刘洁,温尔丽.自我放松训练结合综合护理对晚期肿瘤化疗患者胃肠反应与睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(3):643-645.

[3] 谢海艳,霍福利.标准护理计划对早期宫颈癌术后患者预后的影响分析[J].贵州医药,2024,48(2):313-315.

[4] 顾冰冰,冯秋琪,季亦楠,等.降阶梯思维模式护理对肝癌手术患者的影响[J].护理实践与研究,2025,22(4):613-619.

[5] 浦凤燕,郑叶平,王宋超.胃肠道肿瘤化疗护理质量评价体系的构建研究[J].护理与康复,2021,20(12):11-15.

[6] 芦婷婷,刘敬,冯月亮.综合护理干预对晚期肿瘤患者化疗所致胃肠道反应及睡眠质量的影响研究[J].结核病与胸部肿瘤,2019(1):68-69.

[7] 黄琳娟,聂铃,林娇.延续性护理对胃肠道恶性肿瘤化疗患者生命质量和睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(10):1962-1964.

[8] 杜琪丹,陈婷.EBN 模式下 QCC 活动在预防胃肠道肿瘤化疗患者并发症中的应用与研究[J].医学前沿,2025(1):226-228.

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