

# 精细护理模式在肿瘤内科护理管理中的应用效果探究

郑娜娜

咸宁市中心医院 湖北 咸宁 437000

**【摘要】**目的：探究精细护理模式在肿瘤内科护理管理中的应用效果，为优化肿瘤内科护理服务、改善患者预后提供科学依据。方法：选取2025年1月—2025年12月我院肿瘤内科收治的72例患者为研究对象，采用随机数字表法分为观察组与对照组，各36例。对照组实施常规护理管理模式，观察组在对照组基础上实施精细护理模式。比较两组护理质量评分、负性情绪改善情况及生活质量评分。结果：观察组基础护理、专科护理、护理安全、健康宣教4项护理质量评分均显著高于对照组（ $P$ 均 $<0.001$ ）；干预后观察组SAS、SDS评分均显著低于对照组（ $P$ 均 $<0.001$ ）；观察组躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能5项生活质量评分均显著高于对照组（ $P$ 均 $<0.001$ ）。结论：精细护理模式应用于肿瘤内科护理管理中，可显著提升护理质量，有效缓解患者负性情绪，改善患者生活质量，具有较高的临床推广价值。

**【关键词】**精细护理模式；肿瘤内科；护理管理；护理质量；负性情绪；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.090

肿瘤是临床常见的严重威胁人类生命健康的疾病，具有病情复杂、治疗周期长、并发症多等特点，肿瘤内科患者不仅要承受躯体上的病痛，还易产生焦虑、抑郁等严重负性情绪，对治疗依从性及生活质量造成极大影响<sup>[1]</sup>。护理管理作为肿瘤内科医疗工作的重要组成部分，其质量直接关系到患者的治疗效果、康复进程及就医体验。常规护理管理模式多以疾病为中心，护理内容较为笼统，缺乏针对性、精细化与系统性，难以满足肿瘤内科患者多元化、个性化的护理需求<sup>[2]</sup>。精细护理模式是一种以患者为中心，以精准、细化、系统为核心的新型护理管理模式，通过优化护理流程、明确护理职责、强化细节管理、实施个性化干预等方式，实现护理工作的精准化、高效化与规范化<sup>[3]</sup>。本研究主要探究精细护理模式的应用效果，为肿瘤内科护理管理的优化提供实践参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2025年1月—2025年12月我院肿瘤内科收治的72例患者为研究对象。

纳入标准：①经病理组织学或细胞学检查确诊为恶性肿瘤；②年龄18—75岁；③意识清晰，具备基本沟通能力，可配合护理及调查工作；④预计生存期 $\geq 3$ 个月；⑤患者及家属知情同意，自愿参与本研究。

排除标准：①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；②存在精神疾病或认知功能障碍；③妊娠期或哺乳期女性；④临床资料不完整。

采用随机数字表法将72例患者分为观察组与对照组，各36例。观察组男20例，女16例；年龄35—72岁，平均（56.38

$\pm 7.42$ ）岁；肺癌12例，胃癌8例，乳腺癌7例，结直肠癌5例，其他4例；TNM分期：II期10例，III期18例，IV期8例。对照组男19例，女17例；年龄33—75岁，平均（55.96 $\pm 7.65$ ）岁；肺癌11例，胃癌9例，乳腺癌6例，结直肠癌6例，其他4例；TNM分期：II期11例，III期17例，IV期8例。两组患者各项一般资料比较具有可比性（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组实施肿瘤内科常规护理管理模式。内容包括：基础病情监测、遵医嘱完成治疗及护理操作、常规健康宣教、基础生活护理、简单心理疏导、并发症预防等，护理工作按科室常规流程开展，护理人员按班次完成既定工作，缺乏针对性的细节管理与个性化干预。

观察组在对照组常规护理管理基础上，实施精细护理模式，具体措施如下：

（1）组建精细护理管理小组：由护士长任组长，选拔护理骨干为组员，明确方案制定、培训、监督等职责。定期开展培训，涵盖精细护理理念、肿瘤专科知识、沟通及心理干预技巧等，提升护理人员精细化服务能力。

（2）细化护理流程与职责：梳理患者入院至出院全流程，拆分各环节护理工作并制定标准化流程。实行责任护士负责制，每位护士分管6—8例患者，全程负责评估、方案制定、病情观察等，确保护理责任到人、无缝衔接。

（3）精准评估与个性化护理干预：患者入院24小时内，责任护士全面评估躯体、心理等状况并建立护理档案，制定个性化方案。躯体护理侧重并发症预防、化疗防护及疼痛管理；心理护理实施针对性疏导并联动家属支持；健康宣教采用多元

形式，贴合患者接受能力。

(4) 强化护理质量控制与安全管理：护理小组每日巡查、每月总结，及时整改问题；建立安全预警库，设定出血、跌倒等预警指标，实现风险早干预；规范护理文书，精细化管理药品器械，保障护理安全。

(5) 精细化出院随访：出院前制定康复计划，明确饮食、用药等注意事项；出院后按1周、2周、1个月、3个月进行电话随访，了解康复情况，解答疑问并给予指导，延伸护理服务。

### 1.3 观察指标

(1) 护理质量评分：采用我院自制的肿瘤内科护理质量评分量表，从基础护理、专科护理、护理安全、健康宣教4个维度进行评价，每个维度满分100分，分值越高表示护理质量越好。量表经专家审核，信效度良好，护理结束后由护理管理小组统一评分。

(2) 负性情绪评分：采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评价患者干预前后的负性情绪状态。SAS、SDS均包含20个条目，采用4级评分法，标准分50—59分为轻度焦虑/抑郁，60—69分为中度焦虑/抑郁，≥70分为重度焦虑/抑郁，分值越高表示焦虑、抑郁程度越严重。干预前及干预1个月后，由专人指导患者独立填写量表，回收有效问卷后计算标准分。

(3) 生活质量评分：采用癌症患者生命质量测定量表(EORTC QLQ-C30)评价患者干预后的生活质量。该量表包含躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能5个功能领域，每个领域满分100分，分值越高表示生活质量越好。干预1个月后，由专人指导患者完成量表填写，统计各领域评分。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件处理数据。计量资料以(x±s)表示，组间比较行独立样本t检验，组内干预前后比较行配对样本t检验；计数资料以[n(%)]表示，行χ<sup>2</sup>检验。P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理质量评分比较

观察组各项护理质量评分均显著高于对照组，差异有统计学意义(P<0.001)。见表1。

表1 两组护理质量评分比较(x±s, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	36	36	-	-
基础护理	94.26±3.15	85.37±4.28	8.254	<0.001

专科护理	93.58±3.42	84.69±4.51	7.963	<0.001
护理安全	95.12±2.87	86.45±4.33	8.517	<0.001
健康宣教	92.84±3.56	84.12±4.72	7.682	<0.001

### 2.2 两组干预前后负性情绪评分比较

干预前，两组SAS、SDS评分比较，差异无统计学意义(P>0.05)；干预后，两组SAS、SDS评分均显著低于干预前，且观察组显著低于对照组，差异有统计学意义(P<0.001)。见表2。

表2 两组干预前后SAS、SDS评分比较(x±s, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	36	36	-	-
SAS 评分				
干预前	62.54±5.36	62.31±5.41	0.185	0.854
干预后	41.28±4.15	52.69±4.78	9.145	<0.001
SDS 评分				
干预前	63.87±5.42	63.52±5.50	0.274	0.785
干预后	42.56±4.33	53.84±4.86	8.762	<0.001

### 2.3 两组生活质量评分比较

观察组各项生活质量评分均显著高于对照组，差异有统计学意义(P<0.001)。见表3。

表3 两组生活质量评分比较(x±s, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	36	36	-	-
躯体功能	78.65±5.24	69.27±6.15	7.326	<0.001
角色功能	75.38±5.67	66.54±6.43	6.985	<0.001
情绪功能	79.42±5.13	70.15±6.28	7.541	<0.001
认知功能	76.84±5.38	67.93±6.51	7.103	<0.001
社会功能	74.69±5.72	65.82±6.69	6.874	<0.001

## 3 讨论

肿瘤内科患者因疾病本身具有病情复杂、治疗周期长、并发症发生率高的特点，在长期治疗过程中不仅承受着持续的躯体不适，还极易伴随焦虑、抑郁等负性情绪，进而降低治疗依从性、延缓康复进程，对整体生活质量造成显著负面影响<sup>[4]</sup>。

护理管理作为肿瘤综合诊疗体系中的关键环节，其服务模式与实施质量，直接作用于患者的症状控制、心理状态调节与康复效果，是影响患者就医体验与临床结局的重要因素。相较于普通内科护理，肿瘤内科护理更需要兼顾疾病专科性、患者心理需求与长期康复指导，对护理流程的规范性、服务的针对性提出了更高要求。

常规护理管理以疾病护理为核心，工作内容偏向统一化、流程化，多围绕病情监测、医嘱执行、基础护理与常规宣教开展，缺乏对患者个体差异的关注与护理细节的深度把控，难以覆盖肿瘤患者从入院到出院的全周期需求<sup>[5]</sup>。精细护理模式以患者为中心，将精准化、系统化、细节化理念融入护理全流程，通过组建专项管理小组、细化岗位职责与操作流程、开展个性化评估干预、强化质量管控与延续性随访，实现护理工作从“笼统执行”向“精准对接”转变，与肿瘤内科多元化、个性化的

护理需求高度契合。

本研究结果显示，精细护理模式在提升肿瘤内科护理质量、缓解患者负性情绪、改善生活质量方面均发挥出显著优势。通过细化护理流程与责任分工，护理人员的服务规范性与专科操作水平明显提升，基础护理、专科护理、护理安全与健康宣教等维度质量均得到有效保障<sup>[6]</sup>；基于精准评估的个性化心理干预与家属支持，能够针对性疏导患者焦虑、抑郁情绪，减轻心理应激对治疗与康复的干扰；而全程精细化护理与出院后延续随访，可持续改善患者躯体症状、优化角色适应能力与社会功能，全面提升生活质量。各项观察指标的改善均证实，精细护理能够与肿瘤内科诊疗工作形成有效协同，为患者提供更贴合需求的护理支持<sup>[7]</sup>。

综上，精细护理模式应用于肿瘤内科护理管理中效果确切，具备较高的临床推广与应用价值。

### 参考文献：

- [1] 潘艳华,肖芳,冯美中,等.精细化护理模式在血液肿瘤科护理管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(15):130-132.
- [2] 李梅莉.精细护理运用于肿瘤内科护理管理中的价值分析[J].中国农村卫生,2021,13(14):21-22.
- [3] 胡艳,佐涛.以精细化为基础的管理模式在肿瘤内科护理工作中的应用[J].河北医药,2021,43(14):2231-2233+2237.
- [4] 李瑶,常晓青.精细护理模式在肿瘤内科护理管理中的应用效果研究[J].按摩与康复医学,2020,11(15):79-80.
- [5] 尹芮.精细护理模式对于肿瘤内科护理患者的生存质量,疼痛程度影响分析[J].健康女性,2024(15):45-47.
- [6] 赵彩霞.精细化护理在肿瘤科护理管理中的应用效果分析与探讨[J].国际全科医学,2025(1).
- [7] 李冬阳.精细化护理对肿瘤内科患者癌痛程度及生存质量的影响[J].长寿,2025(8):126-127.