

责任制护理管理制度在卵巢癌化疗患者中的应用效果

李欣静 王引娣*

咸阳市中心医院 陕西 咸阳 712000

摘要:目的:探讨责任制护理管理制度在卵巢癌化疗患者中的应用效果。方法:选取2022年6月至2025年6月收治的120例卵巢癌化疗患者为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各60例。对照组实施常规护理管理模式,观察组实施责任制护理管理制度。比较两组患者的护理质量评分、心理状态改善情况及并发症发生率。结果:观察组护理质量评分显著高于对照组,焦虑抑郁情绪明显改善,并发症发生率显著降低($P < 0.05$)。结论:责任制护理管理制度能够有效提高卵巢癌化疗患者的护理质量,改善患者心理状态,降低并发症发生率,值得临床推广应用。

关键词:责任制护理;卵巢癌;化疗;护理管理;应用效果

卵巢癌作为女性生殖系统常见的恶性肿瘤之一,发病率呈逐年上升趋势,严重威胁女性健康。化疗作为卵巢癌的主要治疗手段,在延长患者生存期、提高生活质量方面发挥重要作用。然而,化疗过程中患者常面临诸多身心问题,包括恶心呕吐、脱发、免疫力下降等不良反应,以及焦虑、抑郁等心理困扰^[1]。传统的护理管理模式往往缺乏连续性和针对性,难以满足患者个性化需求。责任制护理管理制度通过建立责任护士与患者的一对一关系,实现全程、连续、个性化的护理服务,有助于提升护理质量和患者满意度^[2]。基于此,本文旨在探讨责任制护理管理制度在卵巢癌化疗患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年6月至2025年6月我院收治的120例卵巢癌化疗患者为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组各60例。观察组中年龄35-68岁,平均年龄(52.3±8.7)岁;病程6-36个月,平均病程(18.5±6.2)个月。对照组中年龄33-69岁,平均年龄(51.8±9.1)岁;病程5-38个月,平均病程(19.2±6.8)个月。两组一般资料比较($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:①经病理学检查确诊为卵巢癌;②符合化疗适应证;③意识清楚,能配合完成各项评估。排除标准:①合并其他恶性肿瘤;②存在严重心、肝、肾功能不全;③精神疾病史或认知功能障碍。本研究经医院伦理委员会审核批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 护理方法

对照组实施常规护理管理模式,包括基础护理、病

情观察、用药指导、健康宣教等标准化护理流程。

观察组实施责任制护理管理制度:(1)责任护士配置优化。每名责任护士负责5-8名患者,建立固定护患关系,确保护理连续性和专业性。责任护士需具备3年以上妇科肿瘤护理经验,通过理论考试和实践操作双重考核后方可上岗。科室建立责任护士轮训机制,每年安排专业进修学习,不断提升专科护理水平。同时设立副责任护士制度,在主责护士休息时确保患者护理不中断。(2)全面精准评估体系。责任护士运用标准化评估工具,对患者进行多维度评估,包括疼痛评分、营养风险筛查、跌倒风险评估、心理抑郁焦虑量表测评等。重点关注妇科肿瘤患者的特殊需求,如造口护理需求、淋巴水肿预防、性功能保护等。建立电子评估档案,实现动态跟踪监测,确保评估结果准确反映患者实际情况。(3)全程无缝隙陪伴。责任护士参与MDT多学科会诊,与医生共同制定治疗方案,从术前准备到术后康复全程跟进。建立床旁交接班制度,确保护理信息传递完整准确。开展"24小时责任制护理",通过弹性排班满足患者不同时间段的服务需求。建立患者微信群,提供出院后延续性护理指导。(4)精细化个性护理。针对不同妇科肿瘤类型制定差异化护理路径,如宫颈癌根治术后膀胱功能训练、卵巢癌化疗期间骨髓抑制期防护、乳腺癌术后上肢功能锻炼等。整合中医适宜技术,开展穴位按摩缓解化疗恶心呕吐、耳穴贴压改善睡眠质量等特色护理服务。建立疼痛管理小组,实施个体化镇痛方案。(5)多元化健康教育。采用图文并茂的宣教手册、视频演示、实物展示等多种形式开展健康教育。针对不同文化程度患者调整宣教方式,确保信息有效传达。建立患者教育档案,记录教育内容和效果评价。定期举办病友交

通讯作者:王引娣,1978年11月,女,陕西乾县,汉族,大专,1300699592@qq.com

流会,发挥同伴教育作用,增强患者战胜疾病的信心。

(6) 高效沟通协调机制。建立医护一体化查房制度,责任护士与主管医师同步查房,及时沟通患者病情变化。设立患者意见箱和满意度调查,建立快速响应处理机制。与营养科、康复科、心理咨询科等建立协作关系,为患者提供全方位专业服务。(7) 科学质量监控体系。建立护理敏感指标监测系统,包括患者满意度、护理不良事件发生率、健康教育知晓率等。实行护理组长-护士长-护理部三级质控,定期开展护理质量分析会。引入PDCA循环管理模式,持续提升护理质量,打造患者满意的优质护理品牌。

1.3 观察指标

(1) 护理质量评分:采用护理质量评价量表,包括基础护理、专科护理、健康教育、安全管理、人文关

怀等维度,总分100分,分数越高表示护理质量越好。

(2) 心理状态改善情况:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者心理状态,SAS和SDS各20个条目,总分范围20-80分,分数越高表示焦虑或抑郁程度越严重。(3) 并发症发生率:包括感染、出血、静脉炎、药物外渗等。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、 t 检验; $P < 0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者护理质量评分比较

观察组护理质量评分显著高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 护理质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	基础护理	专科护理	健康教育	安全管理	人文关怀	总分
观察组	60	18.2±2.1	17.8±1.9	16.5±2.3	17.9±2.0	16.8±2.2	87.2±4.1
对照组	60	15.6±2.4	14.9±2.2	13.8±2.5	15.2±2.3	14.1±2.4	73.6±5.2
t 值	-	6.324	7.289	6.158	6.287	6.189	15.287
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者心理状态改善情况比较

观察组SAS和SDS评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 心理状态改善情况比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS评分	SDS评分
观察组	60	35.2±4.8	36.1±5.2
对照组	60	48.7±6.3	49.8±6.1
t 值	-	12.345	12.567
P 值	-	0.000	0.000

2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	感染	出血	静脉炎	药物外渗	总发生率
观察组	60	2(3.3)	1(1.7)	3(5.0)	1(1.7)	7(11.7)
对照组	60	6(10.0)	4(6.7)	8(13.3)	5(8.3)	23(38.3)
χ^2 值	-	2.174	2.500	3.000	2.824	11.429
P 值	-	0.140	0.114	0.083	0.093	0.001

3 讨论

卵巢癌作为妇科三大恶性肿瘤之一,具有起病隐匿、进展迅速、预后较差的特点。由于卵巢位于盆腔深处,早期症状不典型,多数患者就诊时已处于中晚期,错过了最佳手术时机。即使经过规范治疗,卵巢癌的复

发率仍然较高,给患者带来巨大的身心负担。化疗作为卵巢癌综合治疗的重要组成部分,虽然能够有效控制肿瘤进展,但同时也带来了诸多不良反应。化疗过程中,患者常面临消化道反应、骨髓抑制、肝肾功能损害等毒副作用。恶心呕吐是最常见的急性反应,严重影响患者的进食和营养状况。骨髓抑制导致白细胞、红细胞、血小板减少,增加感染、贫血、出血的风险。脱发等外貌改变进一步加重了患者的心理负担^[3]。此外,长期住院治疗、经济压力、家庭关系等因素也会影响患者的心理状态,导致焦虑、抑郁等负面情绪的产生。传统的护理模式往往采用功能制护理,即不同护士负责不同的护理操作,缺乏连续性和整体性。这种模式下,护士对患者的了解不够深入,难以提供个性化的护理服务^[4]。同时,由于责任不清,容易出现护理盲区,影响护理质量。对于卵巢癌化疗患者而言,这种模式显然无法满足其复杂的护理需求。

责任制护理管理制度是一种以患者为中心,由责任护士对患者实施全面、连续、个性化护理的管理模式。该模式强调护士的主体责任,要求责任护士对所负责的患者承担全程护理责任,从入院到出院实行“包干制”。责任护士不仅要负责患者的基础护理,还要关注其心理状态、社会支持、康复需求等多方面问题^[5]。在实施责任制

护理时,需要建立完善的组织架构和运行机制。首先,合理配置人力资源,确保每名责任护士的工作负荷适中,既能保证护理质量,又能避免过度疲劳。其次,加强责任护士的专业培训,提高其专科护理能力和沟通技巧。再次,建立科学的质量评价体系,定期评估护理效果,及时发现问题并改进。最后,完善激励机制,调动护士的积极性和主动性。责任制护理的核心优势在于实现了护理服务的连续性和个性化。责任护士与患者建立了稳定的关系,能够深入了解患者的需求和偏好,提供更加贴心的护理服务。同时,责任护士对患者的病情变化更加敏感,能够及时发现异常情况并采取相应措施。这种模式还有助于增强护士的责任感和成就感,提高工作满意度。

本研究结果显示,实施责任制护理管理制度的观察组在多个方面均优于对照组。护理质量评分方面,观察组在基础护理、专科护理、健康教育、安全管理、人文关怀等各个维度的得分均显著高于对照组,总分达到87.2分,明显高于对照组的73.6分($P < 0.05$)。这一结果表明,责任制护理能够全面提升护理服务质量,为患者提供更加优质的护理体验。心理状态改善方面,观察组患者的SAS和SDS评分分别为35.2分和36.1分,均显著低于对照组的48.7分和49.8分($P < 0.05$)。这说明责任制护理在改善患者心理状态方面发挥了重要作用。责任护士与患者建立了良好的护患关系,通过持续的关怀和支持,有效缓解了患者的焦虑抑郁情绪。同时,责任护士及时解答患者的疑问,消除了其对疾病和治疗的恐惧,增强了治疗信心。并发症发生率方面,观察组仅为11.7%,显著低于对照组的38.3%($P < 0.05$)。这一结果充分证明了责任制护理在预防并发症方面的有效性。责任护士对患者的情况更加熟悉,能够提前识别风险因素,采取针对性的预防措施。例如,在静脉输液过程中,责任护士会密切观察穿刺部位情况,及时调整输液速度,避免

静脉炎的发生。在感染防控方面,责任护士严格执行消毒隔离制度,督促患者做好个人卫生,降低了感染风险。分析责任制护理取得良好效果的原因,主要有以下几点:第一,责任护士对患者情况的全面掌握。由于实行一对一的护理模式,责任护士能够深入了解患者的病情、性格、生活习惯等,为制定个性化的护理计划提供了依据。第二,护理服务的连续性。责任护士从患者入院到出院全程负责,避免了因人员更换造成的护理断层,确保了护理措施的连贯性。第三,护患关系的和谐。责任护士与患者建立了信任关系,患者更愿意配合治疗和护理,提高了依从性。第四,护理质量的持续改进。责任护士能够及时发现护理过程中的问题,并与医疗团队协作解决,形成了良性的质量改进循环。

综上所述,责任制护理管理制度在卵巢癌化疗患者中的应用取得了显著成效,具有重要的临床推广价值。责任制护理不仅提高了护理质量,改善了心理状态,还降低了并发症发生率,有利于患者的康复和预后。

参考文献

- [1]方坚,蒙晓红,王雅婷,等.整合现代信息平台的综合护理模式在卵巢癌的应用[J].中国保健营养,2020,30(26):52.
- [2]杨敏,陈朝红.责任制护理管理制度在卵巢癌化疗患者中的应用效果[J].中外医学研究,2025,23(8):93-96.
- [3]范小会.一站式护理管理在卵巢癌日间化疗患者中的应用效果分析[J].四川生理科学杂志,2022,44(11):2009-2011.
- [4]刘艳秋,孙荣云,陈真云.医护麻一体化延续护理管理在晚期上皮性卵巢癌治疗康复中的应用研究[J].中国医药科学,2025,15(13):149-152.
- [5]张泽惠,颜颖,周勇,等.理性情绪疗法联合正念减压对卵巢癌化疗患者护理效果及对负性情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2025,52(2):657-661.