

路径式“一病一品”管理模式在肿瘤消化科患者中的应用

周会贞

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 分析肿瘤消化科患者应用路径式“一病一品”管理模式的效果。**方法** 选取 2024 年 11 月-2026 年 1 月至我院就诊的 42 例肿瘤消化科患者。根据抛硬币法均分为研究组（路径式一病一品管理模式）、基础组（常规护理）， $n=21$ 。组间对比心理状态、并发症发生情况、生活质量。**结果** 研究组的心理状态评分均低于基础组（ $P<0.05$ ）；研究组并发症发生率低于基础组（ $P<0.05$ ）；研究组生活质量评分均高于基础组（ $P<0.05$ ）。**结论** 路径式一病一品管理模式能够改善肿瘤消化科患者的心理状态，减少并发症发生，提高生活质量。

【关键词】 路径式一病一品管理模式；肿瘤消化科；心理状态；并发症；生活质量

【收稿日期】 2026 年 3 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260192

The application of the pathway-based “one disease, one product” management model in patients with gastrointestinal tumors

Huizhen Zhou

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

【Abstract】 Objective To evaluate the effectiveness of the pathway-based “one disease, one specialty” management model for patients in the oncology gastroenterology department. **Methods** A total of 42 patients from the oncology gastroenterology department who visited our hospital from November 2024 to January 2026 were selected and randomly divided into a study group (pathway-based “one disease, one specialty” management model) and a control group (conventional nursing), with $n=21$ in each group. Psychological status, complication rates, and quality of life were compared between the groups. **Results** The study group scored lower in psychological status than the control group ($P<0.05$); the complication rate in the study group was lower than that in the control group ($P<0.05$); and the study group scored higher in quality of life than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The pathway-based “one disease, one specialty” management model can improve psychological status, reduce complications, and enhance quality of life in patients in the oncology gastroenterology department.

【Keywords】 Pathway-based one-disease-one-product management model; Oncology gastroenterology; Psychological state; Complication; Quality of life

消化系统肿瘤为临床最常见且高发的恶性肿瘤，常见肿瘤类型包括胃癌、肠癌、食管癌、胰腺癌等，均具有较高的发病率和死亡率，对患者的生活质量和生命健康具有严重影响^[1]。临床常规护理干预存在同质化问题，对患者的实际干预效果有限。临床路径是指通过规范化管理以减少医疗变异，提高医疗质量和效率，在既往研究中，临床路径在多学科协作、慢性病管理等诸多领域中应用效果较好。而一病一品则根据疾病为核心，对诊疗、护理及康复等多方面进行整合，为患者提供个性化医疗服务^[2]。为进一步改善肿瘤消化科患者的

预后，本文特研究肿瘤消化科患者应用路径式一病一品管理模式的效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取 2024 年 11 月-2026 年 1 月至我院就诊的 42 例肿瘤消化科患者。根据抛硬币法均分为研究组（路径式一病一品管理模式）、基础组（常规护理）， $n=21$ 。研究组男 12 例，女 9 例；年龄 45~78 岁，平均（ 61.5 ± 8.2 ）岁；肿瘤类型：胃癌 7 例，结直肠癌 8 例，食管癌 4 例，胰腺癌 2 例。基础组中，男 13 例，女 8 例；

年龄 46~79 岁, 平均 (62.3±7.9) 岁; 肿瘤类型: 胃癌 6 例, 结直肠癌 9 例, 食管癌 3 例, 胰腺癌 3 例。本研究符合《赫尔辛基宣言》, 患者及家属对研究知情同意。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 经病理检查确诊为消化系统恶性肿瘤; 意识清楚; 临床资料完整; 预计生存期≥6 个月。

排除标准: 严重肝肾功能不全; 精神疾病; 严重感染; 存在第二原发恶性肿瘤或远处转移严重、对诊疗不耐受; 中途病情恶化死亡。

1.3 方法

基础组给予常规护理: 结合患者的实际病情给予常规放化疗、营养支持等治疗方案。根据医嘱执行相关检查和疗护操作。对病情和体征变化进行观察和记录, 发生异常及时告知医生处理。并指导患者遵医嘱用药, 为患者进行口腔护理、皮肤护理等相关常规护理内容。向患者进行疾病知识宣教, 告知其治疗期间的配合要点。出院后定期对患者进行电话随访, 并对患者的问题进行答疑。

研究组加用路径式一病一品管理模式: (1) 路径制定: 护理人员结合患者的疾病类型不同, 参考相关诊疗规范制定个性化路径表格。包括入院评估、诊断、治疗、护理、康复、随访等多环节内容, 并详细规定实施时间点、实施负责人及不同环节的评价方法。并通过通俗易懂的语言、图文、视频等方式向患者介绍路径表, 让患者及家属更容易理解。(2) 分阶段实施: ①热心接: 入院当日护理人员对患者进行入院介绍, 介绍内容包括医护人员和病友、住院环境和配套设施、说明住院规章制度、强调患者权利义务等; 并采集患者的个人信息, 结合入院护理评估单采集患者病情。采用相关量表对患者疼痛程度、导管情况、生化检验对患者的病情、症状进行评估。②耐心讲: 护理人员对患者进行健康教育, 方式包括宣教手册、图文或视频辅助, 宣教内容包括疾病病因、临床表现、检查内容、药物介绍、围化疗期指导。疾病知识宣教内容于入院当日开展, 化疗相关知识于化疗前、化疗中、化疗后进行开展。③细心观: 护理人员于入院当日评估患者的心理状态, 观察患者的情绪变化, 并分析患者的焦虑、抑郁倾向。在化疗后对患者的不良反应进行观察, 主要包括胃肠道反应、神经毒性、骨髓抑制等相关不良反应发生情况。④诚心帮: 护理人员根据饮食计划表、用药指导卡并在患者住院期间根据患者的实际情况给予个性化护理: 于患者入院当日进行心理护理, 采用个性化沟通、鼓励家属陪伴

支持等方式针对性改善患者的心理状; 采用个性化沟通、鼓励家属陪伴支持等方式针对性改善患者的心理状态; 疼痛者采用听音乐等放松疗法缓解, 必要时遵医嘱给予止痛药物; 遵医嘱给予抗过敏、升白、护胃、保肝等药物治疗, 并观察药物不良反应; 指导患者多饮水、进行踝泵运动使用弹力袜等方式预防血栓; 对发生不良反应的患者给予对症处理, 包括以穴位按摩、止吐药物处理胃肠道反应。以漱口、局部用药处理口腔粘膜炎等。⑤温心送: 在患者出院当日根据住院指导单给予患者出院指导, 向患者介绍出院的具体流程, 并强调用药注意事项和复诊时间; 为行动不便的患者提供平车和轮椅等; 如患者携带 PICC 或输液港, 应强调淋浴、换药的注意事项。⑥爱心访: 采用电话、微信等方式对患者进行随访, 为口服靶向药、带管、待造口的患者需要建立随访档案, 提前采用电话、微信的方式和患者沟通随访时间, 并邀请患者加入微信群聊。微信群定期推送饮食、运动管理知识。指导患者以清淡、易消化、高蛋白、高维生素食物为主要进食原则, 少食多餐, 禁食辛辣、油腻、生冷食物, 多吃新鲜果蔬, 不要暴饮暴食。保持规律作息, 适当开展太极拳、慢跑等温和和有氧运动, 避免劳累。鼓励患者完成每日微信打卡。

1.4 观察指标

1.4.1 心理状态

应用焦虑自评量表和抑郁自评量表对护理前、出院 3 个月后的心理状态进行评估。两个量表均包含 20 个条目, 最高分均为 100 分, 分数和心理状态反向赋值。

1.4.2 并发症发生情况

统计并比较两组恶心呕吐、腹泻、感染等并发症的发生情况。

1.4.3 生活质量

应用生活质量健康调查简表中生理功能、躯体疼痛、精力及精神健康 4 个分量表对护理前、出院后 3 个月的生活质量进行评估。每个分量表均为百分制, 分数和生活质量正向赋值。

1.5 统计学分析

将数据导入 SPSS27.0 软件进行统计学处理。经 S-W 法检验满足正态分布的计量资料以均值±方差 ($\bar{x} \pm s$) 表述, 行 t 检验, 计数资料以例数, 率[n (%)] 表述, 行 χ^2 检验, P<0.05 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态比较

研究组的心理状态评分均低于基础组 (P<0.05),

见表1所示。

2.2 并发症发生情况比较

研究组并发症发生情况少于基础组 ($P<0.05$)，见表2所示。

2.3 生活质量比较

研究组生活质量评分均高于基础组 ($P<0.05$)，见表3所示。

3 讨论

消化系统肿瘤患者病情复杂，需要接受手术、放疗等综合治疗手段，患者普遍存在恶心呕吐、疼痛、焦虑抑郁等身心问题，导致生活质量降低^[3]。路径式一病一品已被证实在临床各类疾病中均具有较好的应用效果，为进一步改善肿瘤消化科患者的预后，本文特研究肿瘤消化科患者应用路径式“一病一品”管理模式的效果。

表1 两组心理状态对比表 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	21	62.35±5.42	40.12±3.89	63.12±5.68	41.05±3.96
基础组	21	61.89±5.37	48.95±4.23	62.78±5.59	49.82±4.31
t	-	0.276	7.041	0.196	6.866
P	-	0.784	0.000	0.846	0.000

表2 组间并发症发生情况比较[n (%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹泻	感染	并发症率
研究组	21	2 (9.52)	1 (4.76)	0 (0.00)	3 (14.29)
基础组	21	6 (28.57)	4 (19.05)	1 (4.76)	11 (52.38)
χ^2	-	-	-	-	6.857
P	-	-	-	-	0.009

表3 两组生活质量对比表 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	生理功能		躯体疼痛		精力		精神健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	21	55.42±3.98	78.56±6.32	53.98±4.12	76.45±6.18	55.12±4.85	79.23±5.89	57.20±3.11	77.12±6.05
基础组	21	55.67±4.55	65.42±5.78	54.20±3.77	63.18±5.69	55.30±4.13	66.35±5.42	57.49±3.58	64.25±5.87
t	-	0.190	7.031	0.181	7.239	0.129	7.374	0.280	6.996
P	-	0.851	0.000	0.858	0.000	0.898	0.000	0.781	0.000

本次研究数据显示，研究组的心理状态评分均低于基础组 ($P<0.05$)；研究组并发症发生情况少于基础组 ($P<0.05$)；研究组生活质量评分均高于基础组 ($P<0.05$)。分析原因为：该模式通过信息透明化和全程心理干预缓解患者不良情绪。通过热心接、耐心讲、细心观、诚心帮、温心送、爱心访6大环节贯彻患者从入院-出院随访的整个治疗流程。热心接环节中，对医护人员、环境、设施、规章制度等进行详细说明，减少患者入院的孤独感和恐惧感^[4]；在治疗期间每日评估心理状态，通过护患沟通、家属陪伴支持等个性化干预，帮助患者树立治愈信念；护理全程为解答疑问，持续给予患者支持，逐步改善患者抑郁、焦虑等负面情绪。通过化疗期间着重观察患者的不良反应发生情况，提前预防放化疗不良反应，针对胃肠道反应、口腔粘膜炎等问题及时采取药物干预、穴位按摩等措施^[5]；出院前详细指导出院流程并根据患

者的实际情况进行个性化指导；随访期动态监测康复情况，及时调整方案，早发现、早干预并发症，降低发生率。同时，整体护理流程贴合患者病情，饮食、康复方案适配个体情况，保障营养供给与康复效果；健康讲座与居家指导提升患者自我护理能力，减少疾病对日常生活的影响；全程心理支持与随访关怀，增强患者归属感，缓解疾病带来的身心痛苦，全方位提升患者生活质量^[6]。

综上所述，路径式一病一品管理模式能够改善肿瘤消化科患者的心理状态，减少并发症发生，提高生活质量。

参考文献

- [1] 涂瑾,易昆. "一病一品"模式在肝癌经皮肝动脉化疗栓塞术患者中的应用效果[J]. 中国当代医药,2024,31(14): 149-152.

- [2] 辛娜. 基于一病一品的护理干预对胰腺癌患者血糖水平的影响[J]. 首都食品与医药,2025,32(12):113-115.
- [3] 袁倩倩,蔡丽萍. "一病一品"专科干预结合焦点式心理疏导在胃癌患者术后护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2025,44(7):1229-1233.
- [4] 赵红云,霍蕊. "一病一品"护理模式对肠造口病人心理状态和生活质量的影响[J]. 蚌埠医科大学学报,2025,50(4): 534-538.
- [5] 张静静,李娜,朱丹. 整合式心理护理模式对消化道肿瘤化疗患者的效果[J]. 国际精神病学杂志,2024,51(6): 2002-2004.
- [6] 杨蓉蓉,倪蓉,陈大芳,等. 多学科合作模式护理在老年消化道肿瘤合并营养不良患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2025,11(6):229-232.

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