

个体化康复护理在早期胃癌根治术后患者中的应用价值体会

王 涛

河北省张家口市宣化区人民医院 河北 张家口 075100

【摘要】目的：探讨实施早期胃癌根治术的患者，术后应用个体化康复护理的正向作用影响。方法：本次研究选择2023年07月至2024年07月时间段内，在本院接受早期胃癌根治术的患者70例作为研究对象，按时间段分为2组（参照组35例与实验组35例）。对比两组患者康复情况、负性情绪状态以及不良反应出现率。结果：（1）护理干预后实验组康复情况的各项数据结果均低于参照组，护理差异显现： $P < 0.05$ ；（2）护理干预后，两组患者负性情绪状态均有改善，且实验组改善系数更高于参照组，对比差异突出： $P < 0.05$ ；（3）实验组不良反应总出现率（2/35，5.71%），参照组不良反应总出现率（8/35，22.85%），两组间数据结果对比，护理差异化显著： $P < 0.05$ 。结论：早期胃癌根治术治疗的患者，术后应用个体化康复护理，能够缩短康复时长，改善负性情绪状态，降低不良反应的出现率，值得进一步推广应用。

【关键词】：血液透析数字化管理系统；护理质量；满意度

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.063

胃癌是严重威胁人类健康的恶性肿瘤，起源于胃部组织，侵袭性强，全球发病率高，发病范围广，不受地域、种族严格限制。其进展缓慢，早期症状不明显，如上腹部轻微不适，易被忽视或误诊，多数患者确诊时已至晚期，肿瘤转移扩散，治疗难度大，预后差^[1]。胃癌致病机制多因素，是环境暴露、遗传易感性、不良饮食习惯等综合作用的结果，如长期暴露在致癌环境、家族有胃癌患者、不良饮食习惯等都会增加患病风险。早期胃癌首选根治性手术，可清除病灶、阻断疾病进展、降低副作用及并发症风险，为患者争取更好生存机会和生活质量，早期发现与干预意义关键。但手术有创伤，术后患者可能出现伤口疼痛、身体虚弱等问题，且常因担忧治疗效果和预后产生焦虑情绪，影响康复进程，形成恶性循环^[2]。基于此，本次研究选择2023年07月至2024年07月时间段内，在本院接受早期胃癌根治术的患者70例作为研究对象，探讨实施早期胃癌根治术的患者，术后应用个体化康复护理的正向作用影响。

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究选择2023年07月至2024年07月时间段内，在本院接受早期胃癌根治术的患者70例作为研究对象，按时间段分为2组（参照组与实验组），每组各35例。参照组男患者与女患者比例为20:15，年纪均值在52.63±2.45岁；实验组男患者与女患者比例为19:16，年纪均值在51.83±2.25岁；统计分析两组患者性别与年龄数据比较无差异： $P > 0.05$ ，具备对比性，且本次研究已经过院内伦理委员会核准通过。

1.2 方法

（1）参照组执行常规护理模式。①心理疏导：主动与患

者建立信任，积极沟通，了解心理动态，给予支持关怀，缓解负面情绪，增强康复信心。②疼痛护理：运用专业工具定期评估疼痛，记录部位、性质等，为管理提供依据。③康复指导：依患者情况制定康复计划，指导术后活动、饮食及功能锻炼，促进功能恢复^[3]。④并发症预防及护理：密切观察生命体征和身体状况，留意常见并发症早期迹象，及时报告处理；采取预防措施，如伤口护理、保持呼吸道通畅、鼓励早期活动等。⑤用药指导：向患者说明术后用药信息，包括名称、用法等，确保按医嘱正确用药，提高依从性。

（2）实验组执行个体化护理模式。①患者入院24小时内用专业量表评估心理状态并建立病历档案。对有严重负性心理问题者，由高级心理护理师牵头成立专项小组，每周3次、每次45分钟一对一深度访谈，用认知行为疗法引导识别负面思维；精选3-5例成功案例制作手册，组织分享会助其建立疾病可控认知；每月举办家属工作坊，培训沟通照护技巧；术后用可视化教具分阶段讲解康复知识，“每日一问”强化记忆^[4]。对轻度焦虑等非严重心理问题者，实施“倾听-共情-赋能”三阶护理：每日30分钟专属交流，用积极倾听捕捉情绪信号；定期组织团体活动提升社会适应力。构建“医疗-家庭-社会”三维支持网络，接入社区康复资源，建立长期随访机制。制定个性化康复生活指南，包含渐进式运动处方、营养膳食方案及睡眠管理计划，用智能设备监测生理指标，动态调整护理策略。②术后初期，护理小组手法按摩促进血液循环，指导少量饮水刺激胃肠蠕动，排气后逐步引入流食，遵循“少食多餐”过渡至正常饮食，为营养欠佳者提供必要营养支持。术后8至12小时引导患者做四肢关节被动活动，24小时鼓励下床循序渐进活动。疼痛管理上，对能耐受疼痛的患者，用聊天、听音乐等

方式分散注意力；对疼痛强烈者，依医嘱用镇痛措施。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者康复情况：记录两组患者留置尿管、排气、排便以及住院四个方面的时长，开展组间对比分析。

(2) 对比两组患者负性情绪状态：护理干预之前，医护人员用专业标准的焦虑、抑郁自评量表对其心理状态初次评估，以掌握入院心理基础数据；护理干预后再次用同样量表评估，对比两次结果观察住院期间心理变化。焦虑自评量表设 20 个问题，涵盖生活多方面，每题 1 至 5 分计分，满分 100 分，临界值 50 分，得分越高焦虑越严重。抑郁自评量表设 20 个问题，计分、满分与焦虑量表相同，临界值 53 分，得分越高抑郁程度越深。

(3) 对比两组患者不良反应出现情况数据：登记两组患者不良反应（静脉血栓、压力性损伤、坠积性肺炎）出现情况，计算各组百分比后进行组间对比。

1.4 统计学方式

本研究数据分析严格遵循科学原则，采用国际通用 SPSS23.0 软件处理数据。计量数据以均值±标准差 (X±S) 呈现，用 T 检验验证不同组别差异；计数数据用百分比表达，用卡方 (X²) 检验验证分布关联。统计分析判定上，设定 P<0.05 为有统计学意义标准，表明数据差异反映真实效应。

2 结果

2.1 对比两组患者康复情况

护理干预后实验组康复情况的各项数据结果均低于参照组，护理差异显现：P<0.05，具体数据详见表 1。

表 1 对比两组患者康复情况

组别	尿管留置 (天)	排气 (天)	排便 (天)	住院 (天)
参照组 n=35	2.63±0.45	2.86±0.42	3.67±0.22	13.05±1.32
实验组 n=35	1.34±0.12	1.37±0.32	1.43±0.73	10.09±1.21
t	16.3867	16.6945	17.3812	9.7793
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 对比两组患者负性情绪状态

两组患者在护理干预前，负性情绪状态对比无差异：P>0.05；护理干预后，两组患者负性情绪状态均有改善，且实验组改善系数更高于参照组，对比差异突出：P<0.05，具体数据详见表 2。

表 2 对比两组患者负性情绪状态

组别	焦虑状态		抑郁状态	
	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
参照组 n=35	62.34±2.32	48.21±1.12	61.35±2.31	47.76±1.51
实验组 n=35	62.32±2.31	43.86±1.32	61.33±2.29	42.68±1.48
t	0.0361	14.8660	0.0363	14.2141
P	0.9713	0.0000	0.9711	0.0000

2.3 对比两组患者不良反应出现情况数据

实验组不良反应总出现率 (2/35, 5.71%)，参照组不良反应总出现率 (8/35, 22.85%)，两组间数据结果对比，护理差异化显著：P<0.05，具体数据详见表 3。

表 3 对比两组患者不良反应出现情况数据

组别	静脉血栓	损伤 (压力性)	肺炎 (坠积性)	总出现率
参照组 n=35	2 (5.71)	3 (8.57)	3 (8.57)	8 (22.85)
实验组 n=35	0 (0.00)	1 (2.85)	1 (2.85)	2 (5.71)
X ²				4.2000
P				0.0404

3 讨论

胃癌是我国高发恶性肿瘤，近年发病率上升且增速较快，这与性别、年龄、饮食偏好（长期高盐、腌制食品摄入）、不良生活习惯（吸烟、酗酒、缺乏运动）、性格（长期焦虑、抑郁）、家族遗传及肥胖等因素有关^[5]。早期胃癌及时有效治疗很关键，手术是核心手段，其中胃癌根治术应用广泛，能精准彻底切除肿瘤及周围可能受侵犯淋巴结，提升生存率，改善生活质量。但手术治疗只是早期胃癌治疗的一部分，围术期护理同样重要，涉及术前、术中、术后多个环节，对治疗和康复效果至关重要^[6]。优质护理可促进患者身体恢复、增强免疫力、预防并发症。因此，提升早期胃癌患者术后康复效果是护理工作重点，需医护人员重视。

本次研究证实，护理干预后实验组康复情况的各项数据结果均低于参照组，护理差异显现：P<0.05；护理干预后，两组患者负性情绪状态均有改善，且实验组改善系数更高于参照组，对比差异突出：P<0.05；实验组不良反应总出现率 (2/35, 5.71%)，参照组不良反应总出现率 (8/35, 22.85%)，两组

间数据结果对比, 护理差异化显著: $P < 0.05$ 。其证实了个体化康复护理可依患者具体情况开展精准护理, 需系统梳理其完整病史资料(既往疾病、过敏、手术史等)及当前症状(疼痛性质、发作频率等动态指标), 客观评估则整合实验室检查与影像学资料。通过多维度信息分析, 护理人员能准确识别疾病分

期、功能及营养状况等核心健康要素, 科学评估跌倒、压疮、感染等潜在风险。

综上所述, 早期胃癌根治术治疗的患者, 术后应用个体化康复护理, 能够缩短康复时长, 改善负性情绪状态, 降低不良反应的出现率, 值得进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 钟晓倩,孙高悦,张倩倩,等.驱动压导向的个体化呼气末正压通气对行腹腔镜胃癌根治术老年患者的肺保护作用[J].天津医药,2024,52(2):188-193.
- [2] 胡燕,闫亚敏,陆晶晶,等.个体化饮食方案在胃癌术后患者中的应用效果研究[J].护士进修杂志,2021,36(20):5.
- [3] 刘佳妮,王赛赛.个体化护理在胃癌术后患者中的应用效果[J].剧影月报,2021(002):003.
- [4] 李继红.基于患者自评主观全面评定量表评分的个体化饮食护理在胃癌术后化疗患者中的应用[J].医疗装备,2021,034(019):191-193.
- [5] 丁春萍.个体化营养对胃癌根治术患者恢复及营养状态的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(4):109-111.
- [6] 王春明.个体化护理对胃癌根治术患者术后康复的影响[J].中国医药指南,2021,19(25):114-115.