

人性化护理对胃癌患者全胃切除术后康复效果及认知功能改善情况分析

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：探究评估胃癌病患在全胃切除术后接受人性化护理对其康复效果、认知功能的影响情况。方法：选取我院收治的 70 例胃癌病患，入选时间以 2024 年 5 月至 2025 年 5 月为准，全部接受全胃切除术治疗方案，通过双色球抽样分组，35 例纳入参照组，执行基础护理，35 例归入实验组，执行人性化护理，对比两组干预成效。结果：在干预后实验组的并发症发生率、术后康复效果、认知功能评分结果，参照组相较之，差异对比 P 均 <0.05 。结论：在全胃切除术后，贯彻落实人性化护理，能够提高病患的康复效果，强化病患对胃癌疾病的认知功能，使护理服务质量得到基本保障。

【关键词】：人性化护理；胃癌；全胃切除术；康复效果；认知功能

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.063

胃癌是一种临床较为多见的恶性肿瘤^[1]，全胃切除术也是治疗该病的有效手段，但是因此种手术方式会对病患带来较大创伤影响，术后胃肠功能恢复迟缓，容易引起许多并发症，使病患的术后康复效果达不到预期，延长病患的治疗期限。加之，一部分胃癌病患缺少对自身病症的正确认知^[2]，容易产生负面情绪，使整个恢复效果带来不利影响。为强化病患的术后恢复效果，为病患提供护理服务非常关键。过去基础护理全凭医护工作者的临床经验，整个护理工作缺少系统性、完整性，导致护理服务质量差强人意。然而，人性化护理更加注重病患的病情特点、认知程度、兴趣爱好^[3]，进而为病患提供人性化护理关怀，提高病患的护理舒适度与康复效果，使病患早日恢复健康。为探索完整的人性化护理方案，现对 70 例胃癌全胃切除术病患的护理过程展开如下汇报。

1 基础资料与方法

1.1 基础资料

选取我院收治的 70 例胃癌病患，入选时间以 2024 年 5 月至 2025 年 5 月为准，全部接受全胃切除术治疗方案，通过双色球抽样分组。其中，对参照组来讲，18 例为男，17 例为女，选入时间以 44 岁-70 岁为准 (57.42 ± 3.22)，疾病类型：14 例属于胃窦癌，11 例属于胃体癌，7 例属于贲门癌，3 例属于胃底癌。对实验组来讲，19 例为男，16 例为女，选入时间以 44 岁-71 岁为准 (57.63 ± 3.32)，疾病类型：13 例属于胃窦癌，12 例属于胃体癌，8 例属于贲门癌，2 例属于胃底癌。对两组以上基础资料予以统计学处理，差异对比 P 均 >0.05 。

纳入依据：（1）经过病理学检查，均被诊断为胃癌，且满足胃癌规范化诊疗指南中的相关依据；（2）全部有全胃切

除术指征，接受全胃切除术治疗方案；（3）基础资料储存无误。

排除依据：（1）出现肝、肾等重要脏器障碍的病患；（2）出现免疫性疾病的病患；（3）同时参与其他项目研究的病患。

1.2 方法

参照组执行基础护理，全面评价病患的身体状况，嘱咐病患在术后卧床静养，密切观察病患术后各项生命体征，为病患构建舒适、安静的诊疗环境，及时向病患说明术后注意要点。

实验组执行人性化护理，具体为：

（1）人性化健康指导。医护工作者在口头健康指导的同时，结合病患的病情状况、文化水平、认知程度，通过面对面、思维导图、动态视频等方式，让病患进一步了解术后饮食要点、情绪因素影响、并发症防护等内容，提高病患的认知能力。

（2）人性化情绪护理。医护工作者和病患多交流、多互动，保持热情的工作态度，给予病患更多的人文关怀，根据病患的年龄特点、文化水平、病症严重程度，及时改善交流方式，提高护患沟通效果，及时指导病患听音乐、看电视、阅读等方式，转移病患的注意力，改善病患的不良情绪。同时，让病患家属参与护理过程之中，全程陪伴病患，使病患体会到家属的支持与理解，降低不良情绪对病患的影响。

（3）个性化营养支持。在术后第 2 日，医护工作者根据医嘱实施肠内营养支持，通过鼻肠营养管泵入，配置 250 毫升葡萄糖溶液（浓度 5%），泵入操作前，将其液体加温，使其达到 37°C - 40°C ，密切观察病患的不良反应；如若病患没有显著不适症状，第 2 日配置肠内营养乳剂，泵入剂量为 200 毫升，

速度设定为每小时 10 毫升，依照病患的承受力、营养水平，逐步增加营养液泵入量，在手术后一周，泵入量达到 1200 毫升。在营养支持干预期间，重视营养护理，每次液体输入前，都要用生理盐水进行冲管，有效防范并发症，营养液开封后要及时输注，以免超过 24 小时，增加感染的发生概率。

(4) 人性化并发症护理。医护工作者为病患以及病患家属讲授并发症发病原因、症状表现、防范方法，让病患警惕并发症的发生，提高病患的自护意识，在术后麻醉没有清醒之前，医护工作者要去枕，使病患保持平卧位姿势，头部偏向一侧，以免出现误吸问题；在术后麻醉清醒后，让病患处于半卧位姿势，缓解病患的呼吸症状，及时将呼吸道分泌物清除，以免出现肺部感染、坠积性肺炎等并发症；定时为病患更换敷料，观察切口颜色变化，是否出现红肿等，警惕切口感染；医护工作者每隔 2 小时协助病患翻身 1 次，预防压力性损伤的发生。

1.3 观察标准

统计并发症发生情况，具体为切口感染、营养不良、肺部感染、坠积性肺炎、压力性损伤等。

对比康复效果，自拟康复调查量表，判定标准：术后病患精神状态恢复良好，不良情绪得以改善，病情恢复稳定说明干预达到显效水平；术后病患精神状态明显好转，不良情绪消除，病情康复效果一般说明干预达到有效水平；术后病患精神状态加重，不良情绪对病患康复进展带来影响，病情康复效果较差说明干预达到无效水平。

评估认知能力，以蒙特尔认知评分量表为准，共有条目 8 个，30 分为最高评分，26 分为判定标准，评分结果和认知功能有正向性联系。

1.4 统计学分析

借助 SPSS 24.0 版数据系统，并发症发生率、康复效果评估表述参照“百分比”，执行卡方处理；认知能力评估与正态分布相一致，表述参照“均数±标准差”，执行 t 处理；统计学分析按照“ $P<0.05$ ”判定意义存在与否。

2 结果

2.1 评估术后并发症

实验组术后并发症发生率，参照组相比较，差异对比 $P<0.05$ ，参照表 1。

表 1 评估术后并发症

组别	实验组	参照组	X ²	P
例数	35	35		
切口感染	1	2		
营养不良	0	1		

肺部感染	0	1		
坠积性肺炎	0	1		
压力性损伤	0	2		
发生率(%)	2.86	20.00	5.0806	0.0241

2.2 评估术后康复效果

实验组术后康复效果，参照组相比较，差异对比 $P<0.05$ ，参照表 2。

表 2 评估术后康复效果

组别	实验组	参照组	X ²	P
例数	35	35		
显效	20	12		
有效	14	15		
无效	1	8		
有效率(%)	97.14	77.14	6.2477	0.0124

2.3 对比认知功能

在干预后的实验组认知功能评分结果，参照组相较之，差异对比 $P<0.05$ ，参照表 3。

表 3 对比认知功能

组别	实验组	参照组	t	P
例数	35	35		
干预前	20.46±2.22	20.37±2.26	0.1680	0.8670
干预后	28.64±1.21	24.61±1.35	13.1512	0.0000

3 讨论

临床将全胃切除术作为胃癌治疗的有效方法，能够有效控制病情发展，延长病患的生存期限。但是此类手术治疗方式，会对病患的胃肠功能恢复带来影响，增加并发症的发生率，且手术是一种强烈的应激源^[4]，病患容易在术后出现焦虑、恐慌、抑郁等不良情绪，对病患的预后效果带来不利影响。为此，向胃癌全胃切除术病患提供护理服务，减少应激反应对病患带来的影响，控制并发症发展，提高病患的康复效果非常关键。但是因基础护理操作过于固定，忽视病患的心理需求、社会需求，导致病患的护理配合度下降。

然而，人性化护理作为一种以人性照护为核心的护理模式^[5]，强调以病患为核心、服务于病患的基本准则，为病患提供完善护理服务的基础上，给予病患更多的理解与尊重，进而提高病患的护理满意度与康复效果。在胃癌全胃切除术护理干预

期间,实施人性化护理,能够防止并发症的发生,促进病患病情的恢复。数据结果显示,在干预后实验组的并发症发生率、术后康复效果、认知功能评分结果,参照组相较之,差异对比 P 均 <0.05 。充分表明,实施此种护理干预模式,能够减少并发症的发生率,强化胃癌全胃切除术病患的康复效果与认知功能,实现预期护理干预目标。探究主要原因因此种护理模式,通过提高护患沟通效果,运用多种护理措施,消除病患的不良心理情绪,减轻心理应激反应。一般情况下,全胃切除术病患在手术后要重建消化道,因胃肠功能恢复迟缓^[6],消化吸收能力减弱,需要为病患提供人性化营养支持,提高病患的营养水平,

同时,在常规口头健康指导的基础上,配合面对面指导、思维导图、动态视频等教育方式,加深病患对自身病症的认知了解程度,警惕术后并发症的发生。另外,医护人员还实施人性化情绪干预,和病患交流互动,让家属参与护理干预期间,能够使病患感受到来自家庭、医护工作者的关心与照顾,提高病患的治疗信心。除此之外,在人性化护理期间,医护人员重视并发症预防,有效控制术后并发症的发生概率,提高病患的康复效果。

综上所述,在胃癌全胃切除术护理期间,加强人性化护理,能够强化病患的康复效果,提高病患的认知功能。

参考文献:

- [1] 蒋丹丹,陈美铃,江美燕.人性化护理对胃癌患者全胃切除术后的干预效果[J].中外医疗,2024,43(1):136-139.
- [2] 张丽,张紫娟,李悦.授权赋能教育联合手术室人性化护理对胃癌手术患者心理复原力,癌因性疲乏及应对方式的影响[J].中国健康心理学杂志,2024,32(5):752-757.
- [3] 邹媛,高茜,侯伯,等.胃癌手术患者护理中实施人性化护理的效果及对 SAS,SDS 评分的影响分析[J].生命科学仪器,2023, 21(S01):180-180.
- [4] 王欣.中医护理结合人性化护理在胃癌患者中的应用效果[J].基层医学论坛,2023,27(33):136-138.
- [5] 李利娜.手术室人性化护理对腹腔镜胃癌根治术患者情绪的影响[J].每周文摘·养老周刊,2024(22):0166-0168.
- [6] 朱瑞芝,刘云访,杨赛.胃癌术后肠内营养喂养中断患者心理感受的质性研究[J].天津护理,2024,32(2):142-145.