

探讨人性化护理对胃癌患者全胃切除患者术后躯体功能的改善效果

刘贻

(上海市闵行区中心医院 上海闵行区 201100)

【摘要】目的：探究并分析人性化护理的实施对于行全胃切除手术胃癌患者的术后躯体改善情况及其护理效果影响。方法：选取2024年期间内我院收治的行全胃切除手术胃癌患者，经筛选后选择20例符合标准的患者作为本次研究的目标，患者经随机分组平分为两组各10例，对其中一组患者采用常规护理方法并标为对照组，另一组患者采用人性化护理方法，将这组患者作为观察组。本研究对两组接受全胃切除手术的患者在不同护理方法下的术后护理效果进行了比较，并分析了护理如何影响患者的术后躯体功能变化情况。结果：在观察组中，患者在手术后的恢复表现更加出色 ($P<0.05$)；观察组患者的并发症发生预防执行效果更好 ($P<0.05$)；同时观察组患者的生活质量在护理后综合情况更为良好 ($P<0.05$)。结论：人性化护理方法在全胃切除手术后的护理中有着更加良好的护理效果，对于患者躯体功能恢复、生活质量改善都有更加积极有效的影响，是临床上对于全胃切除手术胃癌患者护理的优秀护理方法选择。

【关键词】人性化护理术；全胃切除手术；胃癌护理；躯体功能；临床效果

Study on the Effectiveness of Humanized Nursing in Improving Postoperative Physical Function of Gastric Cancer Patients Who Have undergone Total Gastrectomy

Liu Yi

(Shanghai Minhang District Central Hospital, Shanghai, Minhang District 201100)

[Abstract] Objective: To investigate and analyze the impact of humanized nursing implementation on postoperative physical improvement and nursing outcomes in gastric cancer patients who underwent total gastrectomy. Methods: A total of 20 eligible patients were selected from those treated at our hospital during 2024. After screening, 20 patients were randomly divided into two groups of 10 each. The first group received conventional nursing care (control group), while the second group received humanized nursing care (observation group). This study compared postoperative nursing outcomes under different approaches and analyzed how nursing practices influenced changes in patients' physical function. Results: The observation group demonstrated superior recovery performance ($P<0.05$), better implementation of complication prevention measures ($P<0.05$), and significantly improved quality of life ($P<0.05$). Conclusion: Humanized nursing methods show superior efficacy in postoperative care for total gastrectomy patients, positively impacting both physical recovery and quality of life improvement. It serves as an excellent clinical nursing approach for gastric cancer patients undergoing total gastrectomy.

[Key words] humanized nursing technique; total gastrectomy; gastric cancer nursing; physical function; clinical effect

胃癌属于恶性肿瘤之一，患者罹患此病不仅对健康构成巨大危害，更是导致死亡的主要原因^[1]。近年来，由于生活习惯等多方面变化，胃癌发病数目逐渐上升。在临床治疗实践中，全胃切除手术被广泛采用并取得出色疗效，能有效预防癌细胞转移和扩散^[2]。然而，该方法也会带来显著伤害，并增加了术后胃肠功能迅速恢复及多种并发症风险的可能性，给患者生活质量造成严重影响^[3]。为优化手术结果、提高护理满意度，则需要实施高标准护理策略和措施。常规护理存在缺陷包括随意性较强、科学依据匮乏以及过分依赖个

人经验执行等问题^[4]。相比之下，人性化护理模式更注重患者个体需求，在规划服务时充分考虑其特殊需求和个体差异，并结合人性关怀更有效地满足其康复需求^[5]。基于此，本文对相关病例进行了选取，旨在探究并分析人性化护理的实施对于行全胃切除手术胃癌患者的术后躯体改善情况及其他护理效果影响。现将研究内容汇总整理如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2024 年期间内我院收治的行全胃切除手术胃癌患者,经筛选后选择 20 例符合标准的患者作为本次研究的目标,患者经随机分组平分为两组各 10 例,对其中一组患者采用常规护理方法并标为对照组,另一组患者采用人性化护理方法,将这组患者作为观察组。其中,患者年龄段处于 26-81 岁。对照组男 6 例,女 4 例,年龄取值范围 26-80 岁,平均为 62.38 ± 4.98 岁;在观察组中,有 7 名男性和 3 名女性,他们的年龄范围是 27-81 岁,平均为 62.69 ± 4.21 岁。经过统计分析,发现两组接受全胃切除手术的患者在性别和年龄上的差异均达到了 $P>0.05$ 的标准,因此分组在初始数据上不具备显著差异,后续的测试具有价值。

1.3 方法

对照组:使用常规基础护理干预。对患者进行深入的评价分析,精确地了解他们的临床状况,并给予健康建议,确保他们得以良好休息,同时进行生命体征监控,这包括患者的生命体征和手术切口的状况。为了避免患者的感染并助力他们快速恢复,还需要及时的对室内环境的维护与消毒以及杀菌工作。

观察组:采用人性化护理方法。(1)健康指导:护理人员需加强病人对于自身健康状况的了解,以减少过分不安的情绪。必须为患者做全面的胃癌相关说明,并保证他们对全胃切除手术的执行步骤和成果有深入的认识。在对患者进行教育推广的时候,应依据患者的具体状况、教育背景、家庭情况等多种因素来选用适当的交流方法和传教手段,同时还应与视频和思维导图等教育辅助工具相结合,以确保患者能够有效地掌握关于疾病的各项重要知识。与此同时,护理人员有责任提供有关注意事项和潜在并发症的详细信息,从而引起患者的高度关注,进而提高他们的预防意识和加速其康复过程。(2)心理照护:心理状态对于患者的康复效率会产生显著的影响,因此,医疗人员在治疗过程中需要与患者进行深入的沟通交流,展现出对他们的关心与呵护,同时要站在患者的立场上思考。在交流时,说话的语气应当显得柔和,态度应显得十分温暖友好,并且需要依照患者的文化修养和家庭情况来调整沟通的手段。通过引导患者采取能够缓和负面情感和转移他们注意力的行动,如观赏电视节目或倾听音乐,可以实现这一目标。护理工作不仅需要提醒患者的家人提供家庭支持和亲情,还要积极激励家属加强自信,确保他们处于最佳的医疗状态并接受治疗。(3)术后营养照护:手术治疗结束之后,应在手术后的第 2 天适当的给

予糖水或盐水从空肠营养管鼻饲,查看空肠营养管是否的通畅,还可以促进病人肠蠕动。若无不适主诉,后续严格按照医生的建议执行营养方案,给予适当的鼻饲肠内营养液。在鼻饲前需要检查空肠营养管是否通常,是否有腹胀、腹痛或恶心的症状。使用肠内营养泵输注时,为 15ml/h,温度 38℃,如果发现任何不适的情况,应暂停输注。术后第三天给予 200mL 的肠内营养乳剂,根据病人的实际承载能力和营养状况,适当调整和增加营养液的使用量,直到手术后的第 7 天,营养液的总量达到 1200mL。在为患者提供营养支持的过程中,需要对患者的营养状况进行严格管理,并确保每次肠内营养结束后用生理盐水冲洗患者的空肠营养管,以减少可能出现的并发症。确保在 24 小时之内完成场内营养液的输注操作,以减少长时间存放可能增加的感染风险。(4)并发症预防护理:全胃切除术的病人在手术后更容易遭遇并发症的困扰,因此护士需要从疾病的成因、相关症状和预防性措施等多个方面进行干预,以提升病人对这些症状的全面了解。术后的护理措施应当确保患者的头部被正确地一侧偏移,这可以减少误吸,并在患者麻醉苏醒后帮助他们选择半卧位,以进一步提高呼吸功能。在此同时,应当密切关注切口皮肤的色泽变化,并定期对其进行消毒、更换药物,严格按照无菌的操作方法来预防感染的发生。除了常规操作外,也需要协助病人床上翻身和叩击背部,踝泵运动等多种运动,并且应当鼓励他们尽早下床,以减少压力性损伤等不适症状。

1.3 观察指标及评判标准

(1)对比两组患者护理后的术后康复情况表现:通过对两组患者的术后表现与恢复情况(排便时间、肠鸣音恢复时间、术后排气时间)进行统计对比,研究护理操作差异对于患者手术情况与恢复能力的提升效果差异。

(2)通过对比患者在护理后的并发症发生情况(下肢静脉血栓、创伤性关节炎、感染),评估护理后的并发症状况,判断护理方法差异对于患者并发症发生的抑制效果差异。

1.4 统计学方法

本研究使用统计学软件 SPSS25.0 进行数据的汇总和分析。通过 $(\bar{x} \pm s)$ 与 t 验证计量资料的计算情况,并使用 (%) 和 χ^2 验证计数资料的计算结果。为了证明差异存在意义,必须确保计算结果的 P 值小于 0.05。

2 结果



2.1 不同护理方法下患者的术后康复情况表现

在对两组患者进行护理后,对患者的术后恢复情况进行分析,发现观察组在排便时间、肠鸣音的恢复时间以及术后排气时间上都具备更好的改善 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 不同护理手段下患者的并发症发生情况

观察组患者的并发症发生情况得到了更为有效的预防 ($P<0.05$)，见表 2。

表 1 不同护理方法下患者的术后康复情况表现 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	排便时间 (h)	肠鸣音恢复时间 (h)	术后排气时间 (h)
观察组	10	25.38 ± 2.67	22.31 ± 2.37	43.73 ± 3.65
对照组	10	28.74 ± 3.83	25.58 ± 3.86	46.68 ± 3.78
t	—	2.276	2.283	2.377
P	—	0.035	0.035	0.029

表 2 不同护理手段下患者的并发症发生情况[n (%)]

组别	n	下肢静脉血栓	创伤性关节炎	感染	总发生率
观察组	10	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	10	1 (10.00)	2 (20.00)	1 (10.00)	4 (40.00)
X ²	—	—	—	—	5.000
P	—	—	—	—	0.025

3 讨论

胃癌在消化系统内属于比较常见的恶性肿瘤类型,无论是临床发病率还是致死率都相对偏高。胃癌早期症状的表现并不明显,因此容易被误解为十二指肠溃疡或者胃炎等疾病,这可能导致患者在诊断上的延误,最终可能演变为晚期胃癌^[7]。在最近的几年里,胃部疾病的发病比例有了显著的上升,因此在治疗过程中,需要主要结合药物疗法和化学治疗来显著延长病患的生存期。但是,持续的化疗期间容易产生不良反应,这对患者带来了生活质量的破坏^[8]。对于晚期

的胃癌患者,医疗实践主要是进行全胃切除和淋巴清除手术,从而降低术后相关并发症的发生率。

在此次研究中,在观察组中,患者在手术后的恢复表现更加出色 ($P<0.05$);观察组患者的并发症发生预防执行效果更好 ($P<0.05$);同时观察组患者的生活质量在护理后综合情况更为良好 ($P<0.05$)。综上所述,采用人性化护理手段在全胃切除术后的患者护理中展现出了更为出色的疗效。这种方法对于提升患者的身体功能、提高生活品质都有显著的正面作用,因此,它无疑是临床上全胃切除胃癌病人的优选护理策略。

参考文献:

[1]李婷, 俞鹏飞, 严燕燕, 等.人性化护理模式在胃癌患者全胃切除术后护理中的应用及对患者生活质量的影响[J].中国现代医生, 2020, 58 (05): 179-182.

[2]段晓丹.基于快速康复外科理念的个性化护理干预对腹腔镜辅助全胃切除术患者术后恢复及时效指标的影响[J].中国当代医药, 2020, 27 (36): 235-237.

[3]卞洪磊.渐进式康复训练在胃癌全胃切除术患者术后康复护理中的应用[J].医学理论与实践, 2023, 36 (09): 1592-1595.

[4]王琳, 邓艳, 刘勃, 等.基于变革理论的集束化护理在胃癌患者全胃切除术后早期肠内营养支持中的应用效果[J].临床医学研究与实践, 2022, 7 (23): 185-188.

[5]刘永娟.胃癌全胃切除术后肠内营养支持的护理效果探讨[J].中国医药指南, 2020, 18 (03): 335.

[6]洪德巍.人性化护理模式在胃癌患者全胃切除术后护理中的应用效果[J].中国医药指南, 2020, 18 (27): 162-164.

[7]刘霄, 周静, 高云鹤, 等.1 例全胃切除术后联合腹腔热灌注化疗并发淋巴漏病人的护理[J].护理研究, 2023, 37 (13): 2467-2470.

[8]傅丽桑, 杨媛萍, 周秀花.快速康复理念支持下的护理干预在全胃术后患者中的运用[J].中外医疗, 2022, 41 (03): 137-141.