

人性化护理对胃癌手术患者住院时间的影响研究

金海青 童李李

浙江省台州医院 317000

〔摘要〕目的 探究对于胃癌手术患者实施人性化护理的作用价值。方法 研究对象来源于我院 2021 年 6 月-2022 年 6 月接受手术治疗的 86 例胃癌患者，采用随机数分组法分成两组，应用常规护理的患者定义为参照组，应用人性化护理的患者定义为试验组，两组均纳入 43 例，比对两组患者术后康复进程、负性情绪及生活质量。结果 试验组肛门排气时间、首次下床时间及住院时间均短于参照组，SAS 评分及 SDS 评分均低于参照组，SF-36 评分高于参照组， $P<0.05$ ，组间数值符合统计学意义。结论 胃癌手术患者应用人性化护理能促进预后康复，缩短住院时间，减轻负性情绪，提高生活质量。

〔关键词〕人性化护理；胃癌手术；住院时间

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 01-105-02

胃癌属于恶性肿瘤多发类型，其发病率与死亡率居恶性肿瘤第 2、3 位，由于胃癌初期无明显症状表现容易被患者忽略，待确诊时已进展至中晚期，临床针对胃癌应尽早实施手术治疗避免肿瘤细胞扩散至淋巴系统^[1]。在胃癌手术患者围术期需要配合科学的护理干预措施提高整体手术质量，人性化护理作为临床较为全面的护理措施能根据患者实际情况提供优质的护理服务，不仅能提高手术效果，还能调节负性情绪，促进术后恢复^[2]。故本文将我院接受手术治疗的 86 例胃癌患者作为研究对象，分析人性化护理的作用价值。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本文涉及到的研究对象来源于我院 2021 年 6 月-2022 年 6 月接受手术治疗的 86 例胃癌患者，采用随机数分组法分成两组，均纳入 43 例。参照组中患者年龄分布在 43~65 岁之间，平均数值 (56.35 ± 2.72) 岁；男性、女性分别为 24 例、19 例。试验组中患者年龄分布在 44~66 岁之间，平均数值 (56.29 ± 2.81) 岁；男性、女性分别为 25 例、18 例。将两组研究对象基本资料经由数据分析软件对比后，其结果均显示 $P>0.05$ ，入组患者资料均符合对比参数。

1.2 方法

参照组实施常规护理。

试验组实施人性化护理，具体措施：（1）术前护理：患者入院后向其介绍病房环境、手术室环境及主治医师等，协助其完成各项术前检查，将术前准备、麻醉方法、手术流程及术后注意事项等信息向患者详细讲解，提高其基本认知，倾听患者需求，解答患者疑问，叮嘱患者术前禁食饮，进入手术室前排空膀胱。（2）术后护理：患者清醒后对其展开心理测评，针对其负性情绪进行专业疏导，告知其保持乐观的情绪有助于术后康复，向其分享成功治疗案例增强康复信心；妥善安置引流管及输液管，定期查看患者切口愈合情况，保持切口周围干燥，合理使用镇痛泵减轻患者术后疼痛；饮食方面指导患者少食多餐，多食用清淡、高纤维、低脂肪食物，严禁刺激性食物；指导患者及其家属定期参加院内举办的专家讲座，了解术后康复事项，提高自我护理能力；指导患者以循序渐进的运动方式增强体质与免疫力。

1.3 观察指标

观察并记录入组患者术后肛门排气时间、首次下床时间

及住院时间；入组患者负性情绪引用焦虑、抑郁自评量表（SAS、SDS）进行评估，其评分越高证明患者负性情绪越严重；入组患者生活质量引用生活质量调查简表（SF-36）进行评估，其评分越高证明患者生活质量越好。

1.4 统计学方法

纳入本文研究的所有胃癌手术患者临床资料经由 SPSS24.0 统计学软件处理，术后康复进程、负性情绪及生活质量作为计量资料予以（均数±标准差）形式表达，应用 t 检验标准，仅有检测数值 $P<0.05$ 时证明两组患者之间具有显著对比差异，存在统计学研究意义。

2 结果

2.1 对比两组患者术后康复进程

试验组肛门排气时间、首次下床时间及住院时间均短于参照组， $P<0.05$ ，组间数值符合统计学意义，见表 1。

表 1 两组患者术后康复进程对比

组别	肛门排气 时间 (h)	首次下床 时间 (h)	住院时间 (d)
试验组 (n=43)	30.59±5.17	42.62±4.39	10.63±1.92
参照组 (n=43)	39.62±5.94	56.28±5.77	15.94±2.85
t	7.5193	12.3548	10.1326
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 对比两组患者负性情绪及生活质量

试验组 SAS 评分及 SDS 评分均低于参照组，SF-36 评分高于参照组， $P<0.05$ ，组间数值符合统计学意义，见表 2。

表 2 两组患者负性情绪及生活质量对比

组别	SAS 评分 (分)	SDS 评分 (分)	SF-36 评分 (分)
试验组 (n=43)	35.89±4.61	37.82±4.79	80.62±4.38
参照组 (n=43)	42.76±5.25	43.54±5.68	70.59±3.22
t	6.4478	5.0481	12.0986
P	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

胃癌手术能通过切除病灶部位避免肿瘤细胞扩展，降低复发率，但由于手术对患者机体造成的损伤较大，术后肠胃功能恢复较慢，为提高患者生存质量临床通常在围术期开展针对性护理干预^[3]。人性化护理是坚持以人文本作为护理理念的新型护理模式，根据患者手术需求提供全方面护理服务

(下转第 108 页)

实验组护理合格率 96.12% 高于对照组护理合格率 76.65% ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 比较两组患儿哭闹率以及患儿黏膜损伤率

实验组患儿哭闹率与黏膜损伤率均比对照组低 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 两组患儿哭闹率以及黏膜损伤率 (n=25, %)

组别	哭闹率	黏膜损伤率
对照组	9 (36.02)	8 (32.08)
实验组	2 (8.15)	2 (4.07)
χ^2	8.000	4.500
P	0.005	0.034

3 讨论

新生儿是一个家庭的未来,也是护理人员需重点服务的对象,由于新生儿出生时间短,自身免疫力低下,以及对环境的不适感,如果护理人员稍有闪失,就会使新生儿的各项身体指标发生异常,且易对新生儿造成不可逆转的危害,因此对于该群体需要实施有效的护理办法^[5-7]。新生儿由于缺乏吐痰技能而导致痰淤堵在体内,无法吐出,严重时会导致其无法呼吸,常见管理办法由于患儿缺乏认知而导致效果欠佳,有专家提出 PDCA 循环管理办法^[8],认为其是一种新型管理办法,能够对所有细节进行量化,对所有环节进行监控,从而能够减少错误,提高护理效果。

本文结果发现采用 PDCA 循环管理办法的实验组的吸痰总有效率以及护理合格率均比对照组高 ($P<0.05$),这主要有以下原因:(1)PDCA 是以互动为主,所有护理人员在各个过程中都会对遇到的问题进行及时解决,所以导致的错误较少,其服务质量不断提高;(2)PDCA 循环管理不仅对护理人员的专业知识进行培训,还对其思想道德进行培训,能够提升护理人员的责任感,能够满足患儿及其亲属的需求,提高医患之间的信任度,提高产妇依从性。(3)PDCA 重视在第四阶段

处理问题,对于有益的做法继续保持,对于错误的做法进行及时反思修正,这样可以保证下一次循环的质量。(4)PDCA 方法可通过奖惩制度、循环等机制不断深化护理人员的专业技能与品德,并能够时刻提醒相关人员在工作中保持仔细认真的态度,以保证护理效果。

综上所述,PDCA 循环管理办法能够提高吸痰效率,提高服务质量,避免新生儿啼哭和减少黏膜损伤,值得在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 李顺好,王远玲,蓝英华.呼吸道综合护理在新生儿呼吸窘迫综合征密闭式吸痰护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(9):139-141.
- [2] 刘丽萍,苏然.改良俯卧位排痰法在新生儿吸入性肺炎护理中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(21):3917-3920.
- [3] 韩静静,邓敏,成于珈.PDCA 管理法降低新生儿重症监护病房多重耐药菌发生[J].医药导报,2021,40(6):841-845.
- [4] 刘丽,文成,吴宏伟.新生儿重症监护病房感染管理中 PDCA 循环管理模式应用效果[J].西部中医药,2019,32(3):121-124.
- [5] 张研婷,杜荣,刘琴,等.PDCA 在新生儿重症监护病房医院感染防控中的应用[J].中国感染控制杂志,2020,19(10):921-925.
- [6] 曾筱,吴宏伟.封闭式吸痰技术在新生儿呼吸窘迫综合征中的疗效评价[J].新疆医科大学学报,2019,42(1):108-110.
- [7] 张莉,任美玲.PDCA 循环护理对小儿支原体肺炎患者治疗效果及预后的影响[J].中国医药导报,2022,19(15):152-155.
- [8] 欧阳丽梅,欧婉莹,陈怡芬,等.PDCA 循环法的集束化综合护理在提高 PICU 患儿 VAP 防控措施规范率中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(17):158-160.7

(上接第 105 页)

以提高治疗舒适性,术前通过详细的健康教育引导患者充分了解胃癌手术相关事项,提高其整体认知及依从性,术后及时通过心理疏导调节负性情绪,积极采取镇痛措施缓解术后疼痛,提高生活质量,叮嘱患者注意术后饮食,加强体育锻炼,对预后康复能起到促进作用^[4]。

本文研究数据显示,试验组肛门排气时间、首次下床时间及住院时间均短于参照组,SAS 评分及 SDS 评分均低于参照组,SF-36 评分高于参照组, $P<0.05$,组间数值符合统计学意义。

综合以上结论,人性化护理应用于胃癌手术患者能促进

预后康复,缩短住院时间,减轻负性情绪,提高生活质量。

[参考文献]

- [1] 张丹丹.人性化护理在胃癌手术患者围手术期护理中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(27):186-187.
- [2] 张娟.人性化护理干预对胃癌手术病人的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(19):120.
- [3] 李莹.人性化护理在胃癌患者手术室护理管理中的应用效果分析[J].饮食保健,2019,6(32):248-249.
- [4] 阙敏.人性化护理在胃癌手术患者中的护理效果观察[J].当代临床医刊,2021,34(3):44,29.

(上接第 106 页)

业组模式在医院临床护理质量评价中应用,具有较为显著的作用和效果,能够明显提升医院护理的质量和效果。这是由于护理专业组模式的应用,是通过护理专业组组建,并在科学的组织建立和运行支持下,严格按照中医护理的有关技术标准和标准^[3],加强对医院中医护理内容的完善和护理质量改进,从而有效满足医院中医护理的实际需求,推动中医护理先进技术与管理理念推广,最终提升医院整体护理和服务质量水平,为医院综合管理与发展提供良好支持。

总之,中医护理专业组模式在医院护理质量评价中应用,能够提高患者的护理满意度,促进医院护理服务质量改善,

具有十分积极的作用和意义。

[参考文献]

- [1] 惠珂,刘凌华,王君,等.中医护理干预对老年慢性肺源性心脏病合并心力衰竭患者生活质量以及心肺功能的影响[J].贵州医药,2022,46(5):815-816.
- [2] 郭雪梅,李建国,贾元霞,等.中医情志护理对骨质疏松性椎体压缩骨折患者情志及生活质量的影响[J].西部中医药,2022,35(6):121-123.
- [3] 陈绪娜,马茜,俞红.中医护理门诊护理质量评价指标体系的构建研究[J].中国实用护理杂志,2022,38(17):1312-1318.