

个性化康复护理模式对子宫内膜癌术后患者的影响评价

蔡 丹

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 探究子宫内膜癌手术患者采用个性化康复护理模式的价值。**方法** 回顾性分析本院手术治疗 92 例子官内膜癌患者病历资料（时段 2025 年 1 月-2025 年 12 月），根据护理模式差异分组，采用常规护理的 46 例患者纳入对照组，采用个性化康复护理模式的 46 例患者纳入观察组。综合评比两组心理状态、疼痛感、术后恢复指标。**结果** 与对照组相比，观察组术后医院焦虑抑郁量表（HADS）、疼痛数字评定量表（NRS）得分更低（ $P<0.05$ ）。与对照组相比，观察组术后初次排气时间、下床活动时间、进食时间均缩短（ $P<0.05$ ）。**结论** 子宫内膜癌手术患者采用个性化康复护理模式，能改善焦虑抑郁心理，减轻术后疼痛，加快康复进程。

【关键词】 子宫内膜癌；个性化康复护理模式；疼痛

【收稿日期】 2026 年 6 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260344

Evaluation of the impact of personalized rehabilitation nursing mode on postoperative patients with endometrial cancer

Dan Cai

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To explore the value of personalized rehabilitation nursing mode in patients undergoing endometrial cancer surgery. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the medical records of 92 patients with endometrial cancer who underwent surgical treatment in our hospital from January 2025 to December 2025. According to the differences in nursing modes, 46 patients who received routine nursing were included in the control group, and 46 patients who received personalized rehabilitation nursing were included in the observation group. Comprehensive evaluation of two groups' psychological status, pain perception, and postoperative recovery indicators. **Results** Compared with the control group, the observation group had lower scores on the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and Pain Rating Scale (NRS) after surgery ($P<0.05$). Compared with the control group, the observation group had a shorter initial exhaust time, bed activity time, and eating time after surgery ($P<0.05$). **Conclusion** Adopting a personalized rehabilitation nursing model for patients undergoing endometrial cancer surgery can improve anxiety and depression, alleviate postoperative pain, and accelerate the rehabilitation process.

【Keywords】 Endometrial cancer; Personalized rehabilitation nursing model; Pain

子宫内膜癌，对其定义是分布在子宫内膜的上皮性恶性肿瘤，尤其在围绝经期、绝经期女性群体中更为多发^[1]。现阶段子宫内膜癌也成为女性群体中病死率第三的恶性肿瘤，对广大患者身心健康造成巨大威胁^[2]。目前临床针对子宫内膜癌患者的治疗中，以外科手术为重要手段，通过切除病灶延缓病进展，提高生存质量^[3]。但患者术后康复质量与康复内容、心理因素、配合情况等有密切联系，如何提升术后康复效果一直是护理领域研究焦点^[4]。个性化康复护理模式，通过结合疾病特点和常见康复问题，结合患者康复需求提供多维度干

预措施，改善其身心状态，为术后康复创造良好条件。基于此，本文重点分析子宫内膜癌手术患者采用个性化康复护理模式的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析本院手术治疗 92 例子官内膜癌患者病历资料（时段 2025 年 1 月-2025 年 12 月），根据护理模式差异分组，采用常规护理 46 例患者纳入对照组，采用个性化康复护理模式 46 例患者纳入观察组。对照组年龄段 42~58 岁，均值（51.38±4.25）岁；病程 2~

5年,均值(3.48 ± 0.63)年;体重指数 $22.39 \sim 26.43 \text{ kg/m}^2$, 均值(23.48 ± 1.48) kg/m^2 。观察组年龄段 42~58岁, 均值(51.38 ± 4.25)岁;病程 2~5年, 均值(3.48 ± 0.63)年;体重指数 $22.18 \sim 26.65 \text{ kg/m}^2$, 均值(23.35 ± 1.71) kg/m^2 。基线信息组间比较无差异($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)临床综合检查证实子宫内膜癌;(2)沟通、理解无障碍;(3)获得本研究知情。

排除标准:(1)伴肝肾脏器衰竭、心血管疾病等重大病变;(2)其他器官恶性肿瘤;(3)术后严重并发症二次手术者;(4)精神障碍。

1.2 方法

对照组采用常规护理,相关措施如下:术后根据常规程序执行体征监测,及时处理异常现象。评估术后疼痛情况,给予药物止痛。告知日常饮食原则,关注情绪变化,给予心理安抚。术后结合恢复情况指导患者逐步开展活动,预防并发症。

观察组采用个性化康复护理模式,主要内容如下:

(1)心理康复护理:护士加强对患者的心理层面关怀,采用贴近生活的交流与引导方式,帮助患者逐渐调整看待问题的心态,学习用更平和、积极的方式来面对和表达自己的情绪。比如引导患者学习深呼吸练习、静坐放松等方法,鼓励患者在出现情绪波动时主动做好自我情绪调节。(2)饮食康复护理:术后返回病房待意识恢复后,可先饮 3~5 mL 温水湿润口腔、缓解干燥感。术后通过咀嚼木糖醇口香糖促进排气,每 6h 干预 1 次,直至首次肛门排气。饮食方面逐步过渡,术后 6h 可摄入流质饮食 50 mL,术后 12h 增加至 200~300 mL,术后 18h 加量至 500~1000 mL,术后 24h 可达 1000 mL 以上,随后可根据耐受情况逐步恢复正常饮食。(3)

疼痛康复护理:使用疼痛数字评定量表(NRS)进行疼痛评估,若评分在 3 分以下采取非药物干预,指导患者进行深呼吸训练、音乐疗法,让注意力得以分散。NRS 评分 3~5 分,在上述干预措施基础上使用非甾体类抗炎药;NRS 评分在 5 分以上,遵医嘱给予强效阿片类药物。(4)康复活动:卧床阶段指导患者开展踝泵运动,每次 5 分钟左右,间隔半小时 1 次。术后 12h 协助患者辅助站立,每次 5 分钟左右。术后 24h 引导患者下床活动,每次 5~10 分钟,逐步增加时间。

1.3 观察指标

(1)心理状态:参考医院焦虑抑郁量表(HADS)共 2 个评分维度,总分 42 分,焦虑抑郁情绪严重度与得分成正比。

(2)疼痛感:参考疼痛数字评定量表(NRS),分值区间 0~10 分,疼痛严重度与得分成正比。

(3)术后恢复情况:记录术后恢复时间,包括初次排气时间、下床活动时间、进食时间。

1.4 统计学分析

以 SPSS26.0 软件进行资料分析,满足正态分布的计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数数据以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 代表有统计学差异。

2 结果

2.1 对比术后心理状态、疼痛度

与同组治疗前对比,2 组治疗后 HADS、NRS 得分均下降($P < 0.05$);且观察组得分较对照组更低,组间具备统计学差异($P < 0.05$),见表 1。

2.2 对比术后恢复情况

与对照组相比,观察组术后初次排气时间、下床活动时间、进食时间均缩短($P < 0.05$),见表 2。

表 1 对比术后心理状态、疼痛度($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	HADS		NRS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=46)	29.47±3.48	25.39±3.27	6.38±1.46	3.36±0.69
观察组(n=46)	30.15±3.67	20.36±2.84	6.52±1.29	2.47±0.45
t	0.912	7.877	0.487	7.328
P	0.364	0.000	0.627	0.000

表 2 对比术后恢复情况($\bar{x} \pm s$, h)

组别	初次排气时间	初次下床活动时间	初次进食时间
对照组(n=46)	21.58±2.47	14.68±1.87	7.48±0.74
观察组(n=46)	16.06±2.18	11.36±1.25	5.09±0.59
t	11.364	10.011	17.128
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

子宫内膜癌患者经手术治疗切除病灶组织,能够控制病情发展,延长生存时间^[5]。同时术后康复也是整个治疗体系的关键一环,高质量的术后康复护理对于加快康复进程、改善预后至关重要。常规护理尽管具备较好作用,可以保障大部分患者术后康复^[6]。但在实践过程中缺乏对患者身心需求的深度关注,相应干预措施较为基础,其整体效果亟待提升^[7]。

本研究结果显示,观察组术后 HADS、NRS 得分与对照组相比均下降。结果证明子宫内膜癌手术患者采用个性化康复护理模式,能改善焦虑抑郁心理,减轻术后疼痛。分析具体原因:在心理康复护理中注重为患者提供术后心理疏导,引导患者倾诉消极的想法,从不同角度帮助患者缓解内心压力,指导采取深呼吸练习、静坐放松等自我情绪调节方法,使其负性情绪得以改善^[8]。同时根据疼痛评估结果采用非药物干预、非甾体抗炎药、阿片类药物的阶梯式用药方案,及时控制疼痛症状,有效减轻疼痛程度^[9]。本文研究结果可知,观察组术后初次排气时间、下床活动时间、进食时间与对照组相比均缩短。研究表明子宫内膜癌手术患者采用个性化康复护理模式,能加快康复进程。分析具体原因:术后通过予以饮食康复护理,在术后不同阶段指导患者科学进食,能有效刺激食欲,改善胃肠蠕动,加快胃肠道功能恢复。同时指导患者规律进行康复运动,循序渐进开展踝泵运动、下床站立、病区步行等训练,能恢复肌力,改善活动功能^[10]。

综上所述,子宫内膜癌手术患者采用个性化康复护理模式,能改善焦虑抑郁心理,减轻术后疼痛,加快康复进程。

参考文献

- [1] 周艳丽,高兴,党丽娟,等. 基于感恩拓延-建构理论的康复护理在子宫内膜癌术后患者中的应用[J]. 中华现代护理

杂志,2023,29(23):3184-3188.

- [2] 肖智智,罗少玲,张娟. 量化目标管理在子宫内膜癌根治术患者加速康复护理中的应用[J]. 中国实用医药,2021,16(17):191-193.
- [3] 陈萍萍,陈雅丽,陈玉莹. 气压治疗仪联合 5E 康复管理理论指导下的整体护理对子宫内膜癌术后患者预防深静脉血栓形成的价值[J]. 基层医学论坛,2025,29(11):137-140.
- [4] 王秀英,崔芹,王余芹. 快速康复外科护理对子宫内膜癌患者腹腔镜手术后的临床作用研究[J]. 妇幼护理,2023,3(2):283-285.
- [5] 朱梅. 基于精准护理理念联合心理沙盘游戏对子宫内膜癌患者术后康复效果及负面情绪的影响[J]. 婚育与健康,2025,31(24):169-171.
- [6] 张克,魏艳丽,张梦梦. 普适化与个体化双轨护理对子宫内膜癌腹腔镜术后患者康复效果的研究[J]. 沈阳医学院学报,2024,26(2):152-156,161.
- [7] 魏东. 多理论整合视角下的子宫内膜癌患者整体护理方案构建与实践[J]. 首都食品与医药,2026,33(1):111-114.
- [8] 张玮,张学超,刘艳洁. 健康教育结合心理护理对于子宫内膜癌患者围手术期康复效果的影响分析[J]. 加速康复医学杂志,2025,8(2):68-74.
- [9] 师轶男,王婵,樊颖. 前馈控制理论护理在子宫内膜癌术后患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2025,37(16):190-193.
- [10] 刘晨,付晓波. 整体护理与人文关怀干预在子宫内膜癌患者围术期中的临床应用探讨[J]. 基层医学论坛,2023,27(2):130-132.

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