

个性化康复护理模式对子宫内膜癌术后患者的影响研究

吴 静

华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部 湖北武汉

【摘要】目的 探究分析个性化康复护理模式对子宫内膜癌术后患者的影响。**方法** 选取 2024 年 10 月至 2025 年 11 月期间，院内子宫内膜癌患者共 60 例，作为此次研究对象。通过电脑盲选的方式，将 60 例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理，观察组采用个性化康复护理，对比两组康复进程及并发症发生率。**结果** 观察组首次下床时间，术后排气时间，住院时间及并发症发生率均低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 个性化康复护理可显著改善患者康复进程，同时对于降低术后并发症发生率同样具有积极的意义，值得推广与应用。

【关键词】 子宫内膜癌；个性化康复护理；康复进程；并发症发生率

【收稿日期】 2026 年 3 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jnm.20260190

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

Jing Wu

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

【Abstract】Objective To explore and analyze the impact of personalized rehabilitation nursing mode on postoperative patients with endometrial cancer. **Methods** A total of 60 patients with endometrial cancer admitted to the hospital between October 2024 and November 2025 were selected as the subjects of this study. 60 patients were randomly divided into a control group and an observation group through computer blind selection. The control group received routine care, while the observation group received personalized rehabilitation care. The rehabilitation process and incidence of complications were compared between the two groups. **Results** The observation group had lower first time out of bed, postoperative exhaust time, hospitalization time, and incidence of complications compared to the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Personalized rehabilitation nursing can significantly improve the rehabilitation process of patients, and also has a positive significance in reducing the incidence of postoperative complications, which is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Endometrial cancer; Personalized rehabilitation nursing; Rehabilitation process; Incidence of complications

子宫内膜癌属于女性群体较为常见的恶性肿瘤，此类患者主要表现为阴道异常流血、流液，在对其进行治疗的过程中，通过予以其外科手术，对于改善患者病情及预后均具有积极的意义^[1-2]。但患者术后可受到多方面因素的影响，促使其康复质量明显降低，针对此类情况需及时明确高效的护理措施^[3-4]。其中个性化康复护理属于新型护理模式，其遵循以患者为中心的理念，围绕其实际需求，落实生理-心理-精神等多维度的照护，以确保患者康复质量的提升。本文将探究分析个性化康复护理模式对子宫内膜癌术后患者的影响，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 10 月至 2025 年 11 月期间，院内子宫内膜癌患者共 60 例，作为此次研究对象。通过电脑盲选的方式，将 60 例患者随机分为对照组与观察组。对照组患者 30 例，年龄为：31-71 岁，平均年龄（ 52.39 ± 4.30 ）岁，观察组患者 30 例，年龄为：33-72 岁，平均年龄（ 53.16 ± 4.89 ）岁，两组一般资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

积极开展病情监测，围绕医嘱落实用药护理，营养

支持，并发症预防及康复训练等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①构建个性化康复护理小组，小组由主治医师，护士长，骨干护理人员构成，针对患者各项临床资料进行全面的整理，包括年龄，文化程度，认知状态，病史，病程状态等，同步联合主治医师落实对于患者的针对性评估，掌握其术后并发症风险，围绕所得病历资料，为患者构建其专属的健康档案，以患者病情及术后状态为基础，构建出个性化康复护理方案，以确保相关护理措施的全面性，针对性及预见性，保障整体护理效果的提升。

②以患者文化程度及认知水平为基础，开展术后健康教育，融入循证理念，以子宫内膜癌，子宫内膜癌并发症预防，子宫内膜癌康复等为关键词，检索循证证据，围绕所得证据构建健康知识手册，对患者发放，针对文化程度及认知较好的患者，结合健康知识手册落实集中宣教，针对文化程度及认知较差的患者，则开展一对一宣教与指导，为患者普及术后康复知识，及时构建正确认知，提升其依从性与自我效能。

③疼痛护理，采用视觉模拟评分（VAS）针对患者疼痛程度进行评定，对于 VAS 评分 < 3 分的患者，依托于音乐疗法，正念冥想等多样化的干预措施，转移其对于疼痛的注意力，改善疼痛程度。针对 VAS 评分 ≥ 3 分的患者，遵循医嘱及时予以镇痛药物进行干预。

④心理护理，采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）对患者心理及情绪状态进行评定，针对 SDS 评分 ≤ 53 分，SAS 评分 ≤ 50 分的患者，强化与此类患者的沟通与交流，针对焦虑等不良情绪落实针对性心理疏导，并为其列举术后恢复状态优良的病例，及时为其重构信心。针对 SDS 评分 > 53 分，SAS 评分 > 50 分的患者，则需在上述基础上联合心理医师，落实深入的心理疏导，同步引导其家属强化对患者的陪伴，在改

善其心理状态的同时，强化其社会与精神支持水平。

⑤并发症预防，针对机体耐受状态差，手术损伤大，难以进行自主活动的患者，协助其开展床上被动活动，定期落实体位的转变，针对受压部位皮肤进行按摩，改善局部血液供应，并落实肢体关节的主动与被动活动，降低血栓及压力性损伤等并发症发生率。针对机体耐受良好，可进行自主活动的患者，则尽早引导患者开展上下肢的外伸，内展，左旋，右旋等主动活动，结合其实际状态开展床旁活动，在降低并发症发生率的同时，促进康复。

⑥康复训练，结合患者实际情况，于术后 1-2d 指导其开展床上主动运动，包括上下肢主动活动，抬臀训练，床上坐起等训练，每日 2-3 次，每次 20-30min。术后 3-5d，则以床旁运动为主，指导患者开展床旁站立，床旁行走，短距离行走等康复训练，每日 2-3 次，每次 20-30min，确保患者恢复质量的提升。

1.3 观察指标

1.3.1 康复进程

记录患者首次下床时间，术后排气时间，住院时间。

1.3.2 并发症发生率

包括感染，出血，下肢静脉血栓。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较采用 *t* 检验，并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义，数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组康复进程

观察组首次下床时间，术后排气时间，住院时间均低于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

2.2 两组并发症发生率

观察组低于对照组， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 1 两组康复进程 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次下床时间	术后排气时间	住院时间
对照组	30	(26.60 ± 4.10) h	(31.62 ± 4.15) h	(8.80 ± 1.77) d
观察组	30	(18.22 ± 3.31) h	(23.09 ± 3.03) h	(6.12 ± 1.48) d
<i>t</i>	-	8.711	9.092	6.362
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000

表 2 两组并发症发生率[例，(%)]

组别	例数	感染	出血	下肢静脉血栓	并发症发生率
对照组	30	2	2	2	20.00%
观察组	30	0	1	0	3.33%
χ^2	-	-	-	-	4.043
<i>P</i>	-	-	-	-	0.044

3 讨论

现阶段在实际对子宫内膜癌患者进行干预的过程中,通过予以其根治性子宫切除术+双侧卵巢切除术对于改善患者病情及预后均具有积极的意义。但是手术治疗模式存在创伤明显、手术范围大的特点,促使患者术后存在多样化的风险因素,对其恢复质量产生明显的影响^[5-6]。对于接受手术的子宫内膜癌患者而言,其术后具有多样化的护理需求,过去传统的护理模式虽然能够取得一定的效果,但是存在全面性及针对性不足的局限性,难以满足患者个体化需求,促使整体护理效果受到明显的影响,针对此类情况,需及时对护理方案进行全面的优化^[7]。

此次研究发现,观察组在首次下床时间,术后排气时间,住院时间及并发症发生率方面均具有明显的优势。与黄彩红^[8]等人的研究基本一致。提示该护理模式可更好地改善患者康复效果。分析其原因认为:个性化康复护理属于新型护理模式,其充分遵循以患者为中心的理念,围绕患者术后实际需求,对相关护理措施进行全面的优化,更好地满足患者术后康复需求,保障康复质量的提升。研究首先构建个性化康复护理小组,针对患者各项临床资料进行全面的整理,并联合主治医师落实对患者的全面评估,掌握其术后潜在风险因素,明确术后状态,分析其实际需求,以此为基础优化护理方案,保障护理措施的针对性,全面性及预见性,尊重不同患者在护理需求方面的差异,保障整体干预效果的提升。其次立足于生理-心理-精神维度,融入个性化理念开展康复护理措施,积极落实差异性的健康宣教,改善患者依从性及自我效能,结合患者实际情绪状态,落实针对性心理护理,消除不良情绪,积极落实全面的评估,完成疼痛护理,避免术后应激加剧,配合并发症预防及早期康复护理措施,消除患者术后恢复阶段的风险因素,保障整体干预效果的提升。

综上所述,个性化康复护理可显著改善患者康复进程,同时对于降低术后并发症发生率同样具有积极的意义,值得推广与应用。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 王少静,王文翔,张梦瑶. 路径式护理干预在子宫内膜癌化疗患者中的应用价值分析[J]. 哈尔滨医药,2025,45(02): 92-94.
- [3] 蒋勤花. 医护一体化联合快速康复外科理念在子宫内膜癌手术患者中的应用[J]. 妇儿健康导刊,2025,4(07): 162-165.
- [4] 王琦. 整体护理与人文关怀干预在子宫内膜癌患者围手术期中的应用研究[J]. 山西医药杂志,2024,53(24): 1879-1882.
- [5] 陈薇茵,徐佳慧,成栩,等. 多元化教育支持结合共情护理干预在子宫内膜癌手术患者中的应用效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(19):113-115.
- [6] 江丽,王鸣西. 综合性健康管理联合有氧抗阻运动对子宫内膜癌合并糖尿病患者的应用效果[J]. 河南医学研究,2024,33(08):1525-1528.
- [7] 钱珊珊,祁婷婷,田琳琳,等. 干预护理对子宫内膜癌患者围术期身心状态的影响[J]. 中国老年学杂志,2020,40(04): 760-763.
- [8] 黄彩红,郑丽聪,杨宝琼,等. 个性化综合护理对子宫内膜癌合并高血压患者并发症及术后生活质量的影响[J]. 心血管病防治知识,2022,12(35):87-90.

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