

卵巢癌腹腔热灌注化疗护理对患者术后并发症的预防效果

郭莉

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的：探究结构化护理在卵巢癌患者术后实施腹腔热灌注化疗（HIPEC）过程中的干预作用，评估其对并发症发生率及康复质量的具体影响。方法：选取2023年5月至2024年5月间收治的30例卵巢癌患者，术后均接受HIPEC治疗。按照随机原则将其分为两组，对照组给予常规护理干预，实验组则实施结构化护理方案。该方案围绕体温调节、腹膜生理环境管理和分阶段营养干预展开。两组分别观察术后感染、肠梗阻、腹腔渗液等并发症发生情况。同步记录恢复时间、住院周期、首次下床活动时间等康复指标，进行横向比较。结果：实验组患者在并发症控制方面表现更为优越。术后发热、腹胀等临床表现较轻，肠蠕动恢复更快。平均住院时间缩短，术后早期活动能力明显改善。相比对照组，并发症发生率降低近一半。结论：结构化护理可有效应对HIPEC治疗带来的局部及全身反应。通过动态监测体温、维持腹膜通透性及有序推进营养供给，能够在多个环节预防术后并发症的发生。实践证实，该护理方式有助于缩短恢复周期，提高治疗依从性，为卵巢癌患者术后管理提供了更加系统且实用的护理路径。

【关键词】卵巢癌；腹腔热灌注化疗；术后并发症

Effectiveness of Structured Nursing Care in Preventing Postoperative Complications During HIPEC for Ovarian Cancer Patients

Guo Li

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University Xi'an 710061)

[Abstract] Objective: To investigate the intervention effects of structured nursing care during HIPEC (Hollow-End Cavity Perfusion Chemotherapy) for ovarian cancer patients and evaluate its specific impacts on complication incidence and rehabilitation quality. Methods: A total of 30 ovarian cancer patients treated with HIPEC between May 2023 and May 2024 were randomly divided into two groups. The control group received conventional nursing care, while the experimental group adopted a structured nursing protocol focusing on temperature regulation, peritoneal environment management, and staged nutritional support. Both groups were monitored for postoperative complications including infections, bowel obstruction, and peritoneal effusion. Rehabilitation indicators such as recovery time, hospital stay duration, and first ambulation time were recorded for comparative analysis. Results: The experimental group demonstrated superior control of postoperative complications. Patients exhibited milder clinical manifestations like fever and abdominal distension, faster intestinal motility recovery, shorter average hospital stays, and significantly improved early postoperative mobility. Compared to the control group, the incidence of complications was nearly halved. Conclusion: Structured nursing care effectively addresses both local and systemic reactions associated with HIPEC treatment. Through dynamic temperature monitoring, maintenance of peritoneal permeability, and systematic nutritional support, multiple preventive measures can be implemented to reduce postoperative complications. The practice proved that this nursing method could shorten the recovery period, improve treatment compliance, and provide a more systematic and practical nursing path for postoperative management of ovarian cancer patients.

[Key words] ovarian cancer; intraperitoneal hyperthermic chemotherapy; postoperative complications

引言：

卵巢癌具有病程隐匿，复发率高，是妇科恶性肿瘤中致死率最高的癌症之一。卵巢癌腹膜播散是卵巢癌晚期典型病理变化，肿瘤细胞在腹膜处广泛播散，患者治疗难度大，预后差，而减灭术加腹腔热灌注化疗是临床治疗卵巢癌晚期腹膜转移的主要手段，可改善患者预后，据报道生存时间可延长12%~18%。但化疗过程中产生的并发症，特别是由于腹膜受到高温化疗液灼伤及肠道功能紊乱给治疗带来的影响是临床有待解决的问题。现有护理方式更侧重于单纯的生命体征的监测，而忽略了腹膜生理动态变化及体温调节的复杂性。这就使护理工作没能够很好的缓解化疗高浓度作用下的

腹膜受损与腹膜自我修复需求的矛盾关系。同样，我们也没有有效的规避高温杀瘤和肠黏膜烫伤的潜在风险。还有就是我们没有有效解决营养支持时机与胃肠道功能抑制的关系问题，增加术后并发症发生风险。研究表明，术后6小时是腹膜修复的主要敏感期，术后及时精准的护理可以避免患者术后发生腹膜粘连，提示我们优化护理途径的必要性。因此，本文探讨基于体温、营养和机能保持的三位一体护理方案。此模式不仅能监测生命体征，同时也能够考虑腹膜微环境状况的保护与修复，并将体温控制与胃肠功能的维护科学指导结合起来，其目的就是突破原发护理的弊端，反思术后并发症的发生机制和隐性原因，并从术后的护理观点来探索保护患者整体术后康复需求，探寻在此护理模式之下的临床卵巢



癌患者的术后有效护理手段,促进临床总体术后康复水平的提高。

1.资料与方法

1.1 一般资料

30 例ⅢC 期卵巢上皮癌均经伦理委员会审核并由患者签署治疗同意书,在手术后行规范的腹腔热灌注化疗中给予腹腔热灌注化疗,且在此基础上进一步给予顺铂、紫杉醇联合化疗标准剂量给药,患者的平均年龄为 53 岁,一般按接受治疗均满意,观察组和对照组所选取患者的年龄等基本肿瘤疾病分期、灌注温、时间相同,避免影响检验结果。严格排除标准主要是肠切除吻合术、肾功能障碍、未控制腹腔感染的患者,以此减少患者术后发生并发症,影响相关结果研究因素的混杂。对照组和观察组对于临床体征的年龄和患病时间的基本观察结果没有太大的差异,即临床参数相当。因针对腹腔热灌注化疗,该护理干预针对腹腔热灌注化疗的特点进行,相关的护理方式针对性强。患者的临床特点主要有腹胀、疼痛和腹胀,也为该护理方式提供标准。在充分的分组基础上,严格把关对患者的纳出标准,同时严格控制样本数量。因此能够针对患者的临床特点,严格控制对于样本量和患者筛选,有效突出研究结果的临床研究逻辑性,体现严格的临床研究的安全性^[1]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

参照组病人护理主要是根据术后观察和护理。护理 24h 的心电图监测,以便发现术后心律失常,避免出现心血管的后遗症。每间隔 4h 测量腹围,这可以起到监控腹腔积液及腹胀发生的效果,以便及时处理并发症。肠功能恢复是肠功能重建的重要依据,肠功能恢复后实施肠内营养,以此满足营养供给及促进消化功能的恢复。切口每日换药护理,以保持伤口的清洁为目的,避免发生切口感染的机率。这个护理方法主要关注是术后的一些生理指标的及时观察,从而提供一般性保护。但这个方法忽略了如何有效预防与复杂并发症相关的一系列措施。同时,忽略了热灌注化疗的特色,缺乏炎症以及机体的免疫调节策略,因而这些策略都不可能实现更好的治疗效果和恢复效果。单纯根据经验很难做好术后复杂性的因素的应对工作,其护理路径显然需要改进^[2]。

1.2.2 实验组

卵巢癌腹腔热灌注化疗术后应用结构化护理路径的优点。对患者的体温进行控制,应用恒温循环机制使得体温在手术过程中及术后的腹腔保持稳定,有效地避免患者腹膜组织受到低温冷损伤。及时了解患者中心体温的变化,使得身体处在一个更理想的状态,从一定程度上缓解并发症问题的

发生。对于腹膜护理问题,手术 6 小时给患者使用透明质酸钠滴注,以辅助修复患者的腹膜,增强腹膜的局部防御机制。应用腹带进行加压包扎的方式可以使得患者的腹腔处在一个有效的稳定状态中,从而避免腹腔渗出、感染等情况发生^[3]。对营养支持的设计符合患者消化功能的逐步恢复情况,从低渗液的输入到完全的蛋白质给予,能够有效地减少患者消化负担,出现肠内应激反应。对胃肠道的功能启动方式是应用中医针灸的方式进行腹部的穴位按摩,同时改善患者的体位以达到促进胃肠蠕动的效果,缓解患者胃肠道功能的启动时间,延长肠胃的排气时间^[4]。对患者的效果评估不再注重于减少并发症方面,增强患者的综合恢复程度及自我生活质量,是一种对患者进行身心修养的体现。能够促使患者的护理方式变得更加个体化及人性化。

1.3 观察指标

(1) 并发症采取临床统一的诊断方法监测。肠麻痹根据肠鸣音少于 1 次/min 且持续时间大于 1 天确定。腹腔感染结合腹水培养及患者体温变化,体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$ 且腹水培养阳性确定诊断^[5]。(2) 康复状况。包括患者第一次排气和大便时间,显示肛门排气和排便的时间,作为消化道功能恢复的指标。白蛋白回升至 35g/L 及以上的指标时间,代表患者营养状况的恢复与机体修复。(3) 炎症反应方面依据血清白介素-6、C 反应蛋白水平作为主要判断指标。其两项指标能高度、灵敏反映机体的炎症状况,腹水白蛋白梯度是确定腹腔炎症反应及渗出状态的一项有效指标,也用作调整临床上抗炎药物的判断指标^[6]。

1.4 统计学分析

SPSS26.0 分析数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验或 Fisher 精确检验。 $P<0.05$ 为差异显著。

2.结果

2.1 术后并发症发生率

实验组术后肠麻痹和腹腔感染发生率显著低于对照组 ($P<0.05$),肠梗阻和深静脉血栓差异无统计学意义,显示腹腔热灌注化疗护理有效预防部分术后并发症,见表 1。

2.2 术后康复进程对比:

实验组患者术后首次排气、排便及白蛋白恢复时间显著优于对照组,住院时间和 IL-6 峰值明显降低,差异均有统计学意义 ($P<0.001$),见表 2。

2.3 营养及炎症指标变化

实验组术后第 5 天白蛋白、前白蛋白显著高于对照组,CRP 及腹水白蛋白梯度显著降低,差异均有统计学意义 ($P<0.001$),提示护理干预有效改善生化指标,见表 3。

表 1 两组术后并发症比较[n (%)]

并发症	对照组 (n=15)	实验组 (n=15)	χ^2 /Fisher	P 值
肠麻痹	6 (40.0%)	1 (6.7%)	5.400	0.020
腹腔感染	4 (26.7%)	0 (0.0%)	4.615	0.032

肠梗阻	2 (13.3%)	0 (0.0%)	2.143	0.143
深静脉血栓	1 (6.7%)	1 (6.7%)	0.000	1.000
吻合口瘘	0 (0.0%)	0 (0.0%)	—	—

表 2 术后康复指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
首次排气 (h)	68.5 $\pm$ 9.8	38.2 $\pm$ 6.1	10.214	<0.001
首次排便 (h)	96.3 $\pm$ 12.7	62.4 $\pm$ 10.3	8.765	<0.001
白蛋白恢复 (d)	7.1 $\pm$ 1.3	4.2 $\pm$ 0.8	8.432	<0.001
住院日 (d)	14.8 $\pm$ 2.5	10.3 $\pm$ 1.7	6.327	<0.001
IL-6 峰值 (pg/mL)	86.7 $\pm$ 15.3	42.1 $\pm$ 10.2	10.876	<0.001

表 3 术后第 5 天生化指标比较

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
白蛋白 (g/L)	30.2 $\pm$ 2.1	35.8 $\pm$ 1.8	7.982	<0.001
前白蛋白 (mg/L)	120.5 $\pm$ 18.7	185.3 $\pm$ 22.4	8.654	<0.001
CRP (mg/L)	48.3 $\pm$ 7.2	22.6 $\pm$ 5.1	11.432	<0.001
腹水白蛋白梯度	1.32 $\pm$ 0.21	0.87 $\pm$ 0.15	7.214	<0.001

3.讨论

研究显示,采用结构化护理措施能够有效预防腹腔感染以及肠麻痹等不良事件发生,其中研究组腹腔感染率为 0.00%,肠麻痹发生率为 6.70%,这说明了护理措施对维持术后机体生理稳定状态效果的显著性,另外也说明了针对体温以及腹膜生理状态进行干预对术后感染以及肠功能障碍发生率的降低有重要意义。

试验组各项康复指标均优于对照组,排气及排便的时间明显提前、白蛋白恢复时间提前、住院时间减少均提示结构化护理推动了胃肠道功能及整体代谢状态的恢复。同时 IL-6 峰值试验组明显较低,提示炎症受到抑制,由此减轻了继发性损伤。本组研究数据支持护理干预可以控制和降低术后全身的炎性状态,提示在护理管理方面,对免疫及炎症调控机制需要进一步加强关注。

在营养状态方面,试验组术后 5 天的 ALB 及 PA 均高于对照组,CRP 和 PA 梯度更低,这些差异提示分阶段结构化护理营养干预减少机体的营养不良及炎性负荷。良好的营养状态是促进机体修复的前提,在此处起到了很好的佐证作

用。

本研究结果还为临床护理提供了新的理念,结构化护理除了是对传统护理工作的改进,还是有步骤地多方位综合干预,护理人员随时动态制定不同护理路径,根据患者体温状况、腹膜的状况以及营养状况调整不同护理干预措施,能在多个干预步骤减少并发症发生的可能性,并注意到患者个体的差异化护理,使护理工作更加有目的性和针对性,在提高患者生活品质、节约医疗资源方面有积极的意义。

因此,未来可针对各环节的详细作用以及作用之间如何共同配合进行研究,包括通过个体化的精确监控与调整治疗患者体温、调整腹腔内环境或寻求进一步精确的营养干预手段对患者免疫影响,患者心理情绪的干预也能更好地促进患者康复,降低并发症风险,仍值得临床护理人员关注。

综上所述,结构化护理在卵巢癌术后应用腹腔热灌注化疗治疗过程中不仅能有效减少其不良并发症的产生,而且还能对患者病情进行有效加速其临床康复速度,对炎性及营养指标的积极干预,更将护理学的制定变成科学以及个性化方案;研究结果可为临床护理提供参考资料,使得护理干预向更具针对性与效率进行提高^[7]。

参考文献:

- [1]黄银英,陈娜,陈岳霞等.卵巢癌腹腔热灌注化疗患者的护理体会[J].中国城乡企业卫生, 2021, 36 (12): 206-207.
- [2]陈北秀,王彩芳,何勇等.ERAS 理念在晚期卵巢癌患者肿瘤细胞减灭术联合腹腔热灌注化疗的护理实践[J].医学理论与实践, 2022, 35 (10): 1764-1766.
- [3]王平利.家庭延伸联合全程护理干预在腹腔热灌注化疗卵巢癌患者中的应用效果[J].河南医学研究, 2021, 30 (26): 4985-4987.
- [4]刘晓燕.护理干预对晚期卵巢癌腹腔热灌注化疗时的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7 (33): 91-92.
- [5]雷山林.对手术后接受腹腔热灌注化疗的早期卵巢癌患者进行精细护理的效果分析[J].当代医药论丛, 2020, 18 (02): 228-230.
- [6]梁丽春,梁秀生,欧高文等.综合护理干预对卵巢癌患者细胞减灭术后腹腔热灌注化疗的影响[J].中外医学研究, 2021, 19 (24): 82-85.
- [7]朱秀红,张佳,张燕等.腹腔热灌注化疗在晚期卵巢癌中的应用进展及争议[J].实用妇产科杂志, 2023, 39 (02): 117-121.