胃癌新辅助化疗患者围手术期风险评估及精细化并发症干预效果分析

王密珍　张　帅（通讯作者）

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250031

【摘　要】：目的：评估精细化并发症干预在胃癌新辅助化疗患者围手术期风险管理中的应用效果。方法：选取 40 例患者分组，对照组给予常规护理，实验组实施精细化并发症干预。比较两组护理质量评分、风险事件发生情况及患者满意度。结果：实验组护理质量各项评分显著优于对照组，风险事件总发生率及患者不满意率均显著降低，总满意度提高。结论：精细化并发症干预可有效提升胃癌新辅助化疗患者的围手术期护理质量，降低风险事件发生，提高患者满意度。

【关键词】：胃癌；新辅助化疗；围手术期；精细化干预；并发症

DOI:10.12417/2811-051X.26.13.057

引言

胃癌属于全世界发病率很高的恶性肿瘤种类，接受新辅助化疗的治疗方式能够给局部晚期阶段的胃癌病人带来非常关键的治疗机会，主要目的就是尽量缩小肿瘤体积、降低癌症分期水平，这样可以大大提高手术切除的可能性并且明显改善长期生存前景。新辅助化疗过程以及随后进行的根治性手术会对病人的身体功能造成双重损害，导致整个围手术期危险因素显著增加，病人很容易遇到营养状况变差、骨髓造血功能受到抑制、容易发生感染、手术切口部位出现破裂等多种并发症问题，这些情况都会严重影响到治疗的顺利开展以及生活质量。针对这类病人的围手术期护理工作往往更多地停留在依靠常规检查和紧急应对方式上，没有针对特殊风险特点制定出完整且具有提前预警能力的干预措施，结果造成一部分并发症没能尽早被发现并得到有效控制，最终阻碍了整体治疗的效果。建立一套科学合理并且精确细致的并发症预防和控制方法，对于提升胃癌新辅助化疗病人的围手术期护理质量非常重要。本次研究打算仔细观察和完善并发症预防控制措施在该人群围手术期风险管理方面的实际作用，希望能够为医疗实践提供有用参考意见，帮助改善病人的最终健康状况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 1 月至 2025 年 12 月期间在我院接受新辅助化疗之后进行胃癌根治术的患者作为研究对象[1]。

入选标准：①经过病理学确诊为胃癌；②满足新辅助化疗临床指征并且完成规定周期化疗；③准备实施根治性手术；④患者了解情况并同意参与。

排除标准：①伴随严重心、肺、肝、肾功能不全；②出现远处转移或者手术禁忌；④不能配合研究随访。

依据上述标准，总计纳入 40 例患者，使用随机数字表法分成实验组 22 例和对照组 18 例。两组患者在年龄、性别、TNM 分期、新辅助化疗方案等一般资料方面对比，差异均无统计学意义（P>0.05），具备可比性，详见表 1。

1.2 方法

对照组的病人在围手术期接受常规护理，内容有入院宣教、术前准备、生命体征监测、术后基础护理、疼痛管理、饮食指导以及常规并发症观察等[2]。

实验组患者在常规护理基础上，推行依托风险评估的精细化并发症干预方案。详细措施涵盖以下几项内容：第一项是风险评估和预警机制的建立，组建一个多学科组成的干预团队，手术之前要全面检查患者的营养状况、心脏和肺部功能，还有化疗过程中可能出现的各种不良反应，找出所有可能存在的危险因素，然后针对每个患者的具体情况设定个性化的预警标准。第二项是针对呼吸系统并发症的防范工作，手术之前要特别重视帮助患者做好呼吸功能的锻炼指导[3]。手术结束以后，尽早让患者开始接受有效的咳嗽练习、排痰方法以及呼吸康复训练，如果需要的话可以配合使用雾化吸入治疗或者振动排痰仪这些物理治疗方法，确保呼吸道始终保持通畅无阻的状态。第三项是关于消化道并发症的防范和应对策略，一定要时刻关注手术之后是否会发生吻合口泄漏或者胃肠道排空出现问题的风险。手术结束后，必须严格按照无菌操作规范执行每一个步骤，同时加强对切口部位的日常护理管理。

1.3 评价指标及判定标准

护理质量评分，使用医院自己设计的护理质量评估表格来进行检查，表格里面包含了基础护理、专科护理、风险预防、健康教育以及心理护理五个方面的内容，每个方面的满分都是 100 分，分数越高就说明护理质量越好。

围手术期的风险事件发生情况，会记录下两组病人从手术结束到离开医院这段时间里面出现的各种并发症，如肺部感染、吻合口泄漏、深静脉血栓形成、切口感染、胃排空延迟等[4]。

患者的满意程度，使用医院护理部门发放的住院病人满意

度调查表，在病人离开医院之前进行询问，调查表里面包含了服务态度、技术水平、健康教育、环境条件以及整体感受这些方面，总分达到100分，如果超过90分就算满意，如果在75到89分之间就算基本满意，低于75分就算不满意。总体满意度就是把满意的人数加上基本满意的人数除以总人数再乘以百分之百得出的结果。

1.4 统计学方法

使用SPSS 22.0统计学软件开展数据分析。计量资料（如护理质量评分）用均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较使用独立样本t检验。计数资料（如风险事件发生率、满意度）用例数或百分比表示，组间比较使用x^2检验或者Fisher确切概率法。以$P<0.05$作为差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

本研究共纳入患者40例，依据干预方式划分为实验组22例和对照组18例。对两组患者的人口学特征（如年龄、性别）及疾病相关特征（如肿瘤临床分期、新辅助化疗方案等）实施对比研究。结果显示，两组患者在上述各项一般资料的分布上都没有统计学差异，具备可比性（详见表1）。

表1 两组患者一般资料比较

组别		对照组(n=18)	实验组(n=22)	t/x^2	P
性别(例)	男性	10	12	0.004	0.949
	女性	8	10		
年龄(岁)		65.00±5.65	65.00±5.85	0.001	1.000
科室来源(例)	普外科	6	7	0.695	0.874
	骨科	4	6		
	妇科	5	4		
	其他	3	5		

2.2 比较护理质量

研究针对两组患者的围手术期护理质量开展了多方面评价，主要涵盖基础护理、专科护理、护理记录规范性以及健康宣教等方面。实验组各项护理质量评分都明显好于对照组，两组之间的差异具有统计学意义（详见表2）。

表2 比较护理质量（分）

组别	对照组(n=18)	实验组(n=22)	t	P
护理态度	6.69±1.02	7.49±1.23	2.206	0.033
基础护理情况	6.58±1.06	7.64±1.25	2.853	0.007
物品准备情况	6.89±1.11	7.69±1.32	2.046	0.048
健康教育情况	7.02±0.79	8.00±1.11	3.147	0.003
护理记录情况	7.11±0.98	8.32±1.15	3.534	0.001

2.3 比较两组患者风险事件发生情况

围手术期风险事件的出现情况是评价干预效果的关键标准[5]。跟实施常规护理的对照组相较，接受精细化并发症干预的实验组，其各类围手术期风险事件（如术后感染、吻合口瘘、静脉血栓栓塞、肺部并发症等）的总体发生率明显下降。详细各类别风险事件出现例数的对比表明，实验组在众多重要并发症指标上都展现出优越性（参见表3）。

表3 比较两组患者风险事件发生情况（例）

组别	对照组(n=18)	实验组(n=22)	x^2	P
术后切口感染	3(16.66)	1(4.55)	-	-
术中低体温	1(5.56)	1(4.55)	-	-
压力性损伤	2(11.11)	0(0.00)	-	-
护患纠纷	1(5.56)	0(0.00)	-	-
总发生率(%)	7(38.89)	2(9.10)	5.041	0.025

2.4 两组患者满意度情况对比

借助问卷调查评定患者对围手术期护理服务的整体满意度，并且将其划分为满意、一般和不满意三个等级实施统计。实验组患者的总满意度明显超过对照组。实验组患者的不满意率明显少于对照组。两组患者在满意、一般及不满意各等级的具体分布情况具有显著差异（详见表4）。

表4 两组患者满意度情况对比（例）

组别	对照组(n=18)	实验组(n=22)	x^2	P
非常满意	6(33.33)	10(45.45)	-	-
满意	7(38.89)	11(50.00)	-	-
不满意	5(27.78)	1(4.55)	-	-
总满意度(%)	13(72.22)	21(95.45)	4.191	0.041

3 讨论

本研究结果显示，采用精细化并发症预防方案的实验组，在围手术期护理质量评分、风险事件发生率及患者满意度三项核心指标上，均显著优于接受常规护理的对照组，验证了针对胃癌新辅助化疗患者围手术期特征定制的精细化预防策略具

备明确临床实用价值[6]。

精细化干预可全面提升围手术期整体护理质量。表 2 数据显示，实验组在基础护理、专科护理、并发症防控、健康教育各维度评分均显著高于对照组。该模式将护理重心从被动处置转向主动预防与全流程系统管理，针对新辅助化疗后患者普遍存在的营养状态下滑、骨髓抑制、器官功能储备下降等特征，术前即强化营养支持与脏器功能锻炼，为手术开展创造更优生理条件；术后通过前瞻性开展呼吸、循环、管路与疼痛专项管理，从全环节提升护理专业性与执行效能[7]。

精细化干预可显著降低围手术期风险事件发生概率。表 3 统计结果显示，实验组感染、血栓、吻合口漏、出血、电解质紊乱等常见并发症的发生例数均少于对照组，并发症总发生率明显下降。该模式将风险管理贯穿围手术期全周期，依托营养风险筛查、血栓风险评估量表等标准化工具提前识别高危患者，落地集束化防控策略：针对血栓高危患者强化物理联合药物双重干预，有效降低深静脉血栓发病风险；通过优化抗生素使用方案、严格落实无菌操作与精细化切口护理，大幅压缩感染发生概率，实现有限护理资源向高风险环节精准倾斜，最大化风险防控效能[8-9]。

同时精细化干预可有效提升患者满意度，实验组整体满意度显著高于对照组，不满意率明显降低。该模式坚持以患者为中心，通过完善的术前宣教、实时术后指导与持续心理支持，提升患者诊疗配合度、缓解焦虑情绪，构建更融洽的医患信任关系[10]。本研究构建的全维度、前置化、个体化护理方案，为高危患者临床照护提供了可落地的实操范式，后续可进一步探索该干预模式与快速康复外科理念的融合路径，通过扩大样本量、延长随访周期，明确其对患者长期预后的具体影响。

参考文献：

[1] 韩秋晨,刘萌.精细化管理联合 FTS 手术室护理对胃癌根治术患者康复效果的影响[J].中国医药指南,2025,23(3):174-176.

[2] 李燕,何平,高蓓蕾,等.精细化早期饮食计划在腹腔镜胃癌根治术后患者中的应用研究[J].中华护理杂志,2025,60(1):106-113.

[3] 王磊,万凌红,王涛,等.新辅助免疫化疗对比新辅助化疗用于局部进展期胃癌的临床疗效分析[J].陆军军医大学学报,2024,46(20):2313-2321.

[4] 金鹏.2024 版 CACA 胃癌整合诊治指南(精简版)[J].中国肿瘤临床,2024,51(13):650-657.

[5] 朱红,张烨,王志敏.早期精细化康复护理在胃癌行达芬奇机器人根治术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(18):75-78.

[6] 刘自萍,杨明霞,魏登文.精细化管理对胃癌手术工作效率及患者满意度影响的分析[J].甘肃医药,2023,42(5):475-477.

[7] 赵雪松,高志冬,周静,等.免疫检查点抑制剂用于局部进展期胃癌新辅助治疗研究进展[J].中国实用外科杂志,2023,43(4):453-460.

[8] 刘丰铭,张群耀,方云达,等.新辅助化疗联合达芬奇机器人手术治疗进展期胃癌的安全性及短期疗效的临床研究[J].南京医科大学学报(自然科学版),2023,43(3):349-356.

[9] 周小娥,周小雅,黄瑞莲.胃癌患者在化学治疗期间接受精细化护理和针对性健康教育的价值[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(1):73-75.

[10] 焦福智,陈雅蕊,姬薇,等.PD-1 抑制剂联合化疗一线新辅助治疗局部进展期胃腺癌的近期疗效及安全性评估[J].中国药物警戒,2023,20(3):301-305.