

# Analysis on Nursing Results of Perioperative Complications of Gastric Cancer

Xianhui Li

The Second People's Hospital of Jincheng City, Shanxi Province, Jincheng Shanxi

Email: liukuanrong0491@foxmail.com

Received: Nov. 5<sup>th</sup>, 2018; accepted: Nov. 20<sup>th</sup>, 2018; published: Nov. 27<sup>th</sup>, 2018

---

## Abstract

**Objective:** To summarize the nursing methods of perioperative complications of gastric cancer. **Methods:** The clinical data and nursing methods of 56 cases of perioperative complications in gastric cancer surgery in hospital from 2012 to 2016 were summarized and analyzed. **Results:** The overall incidence of complications is 34.6% (56/162), of which the incidence of complications is 29.6% and the incidence of complications is 9.3%; There were 7 cases of complications and complications. All patients successfully completed the treatment plan and no serious complications occurred. **Conclusion:** As long as the perioperative treatment is appropriate, care procedures are in place, and the condition is observed carefully, many complications can be prevented.

## Keywords

Gastric Cancer, Perioperative Period, Complications, Nursing

---

# 胃癌围术期并发症护理结果分析

李贤慧

山西省晋城市第二人民医院, 山西 晋城

Email: liukuanrong0491@foxmail.com

收稿日期: 2018年11月5日; 录用日期: 2018年11月20日; 发布日期: 2018年11月27日

---

## 摘要

**目的:** 总结胃癌围术期并发症的护理方法。 **方法:** 将2012年~2016年住院施行胃癌手术中围术期并发症56例的临床资料和护理方法进行总结分析。 **结果:** 总的并发症合并症发生率为34.6% (56/162), 其中合并症发生率为29.6%, 并发症发生率为9.3%; 合并症和并发症均发生7例, 所有患者均顺利完成治疗

计划,无严重并发症发生。结论:只要围术期治疗方法得当,护理程序到位,病情观察细心,许多并发症是能够预防的。

## 关键词

胃癌,围术期,并发症,护理

Copyright © 2018 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

晋城市位于太行山南端,是上消化道恶性肿瘤高发区。胃癌已成为严重影响广大居民健康的主要疾病。近年来因胃癌疾病住院治疗的病例明显增多,且多是接受手术治疗的患者,这就为临床治疗和护理明显增加了工作量。同时由于手术范围较大,围术期的并发症相对较多。提高围术期的治疗和护理水平,减少围术期并发症的发生率,保证患者术后的生活质量,就成为临床医护人员需要重视的问题。现将我们护理胃癌围术期并发症的临床资料和护理方法进行总结分析,为护理围术期并发症提供可参考依据,报告如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

2012年~2016年住院施行胃癌手术的患者有162例,其中发生围术期并发症56例,男32例,女24例,年龄51~78岁,中位年龄61岁。胃癌发病部位:贲门27例,胃体19例,胃小弯7例,胃角2例,幽门1例。临床分期:I期6例,II期12例,III期38例。合并症:原发性高血压17例,高血脂11例,血糖异常9例,心功能异常11例;围术期并发症:胃食管反流3例,切口感染2例,其他感染4例,消化功能差6例。本研究经院伦理委员会审核许可,并签署患者知情同意和手术同意书。

### 2.2. 治疗方法

静脉复合全身麻醉下施行上腹正中切口或左侧进胸,肿瘤切除根治术52例,姑息切除术2例,全胃切除术2例,术后抗感染、支持对症治疗。术后19例再住院施行化学药物治疗。

### 2.3. 护理方法

#### 2.3.1. 主病护理

根据术前常规检查结果对患者进行全面评估,为术后护理计划提供依据。术后严密监测生命体征的数据和变化,并做好记录。观察各个管道的通畅情况,保证液体和药物顺利输注,引流管道无堵塞。观察各个监护设备指示的数据,以时刻掌握患者病情,发现异常情况,立即报告临床医师及时处理。必须等肠蠕动恢复后方可进食,灌注营养液时注意温度和稀释度,避免液体粘稠堵塞管道。根据病情让患者在床上活动,下床活动时有人看护,防备滑倒或引流管脱出,尽早下床活动还可预防下肢深静脉血栓形成[1]。

#### 2.3.2. 并发症护理

##### 1) 感染的护理

感染是术后最常见的并发症,可以是手术部位感染,也可以是外切口感染,或是呼吸道消化道感染。

预防感染是首要的,严格无菌操作最关键,无论术中还是术后换药,必须把好无菌关。病室干净通风,术后严格控制探视人数,把好呼吸道感染关。饮食必须干净卫生,预防消化道感染关。

#### 2) 消化功能差的护理

由于对正常消化器官的破坏,使其功能受到了影响,出现消化不良、腹泻等症状。早期综合护理联合按摩能够加快胃癌病人术后胃肠功能的恢复,减少并发症的发生[2];术后进食易消化、高营养的软食,避免胃肠功能还没有完全恢复,再引起肠梗阻。

#### 3) 胃食管反流的护理

由于胃上部切除后破坏了贲门的解剖结构和生理功能,是导致胃食管反流的主要因素,大大降低了病人术后的生活质量,选择合适的消化道重建方式对预防反流性食管炎具有重要价值,可采用手术、介入以及药物等多种方式进行治疗;告知患者进食半小时内不可平躺,尽量半躺,或饭后慢步一会,可以减轻食物反流症状。

#### 4) 疼痛护理

术后疼痛不可避免,现术后多用止痛泵基本解决了问题。患者出现持续性疼痛应全面考虑,找出根本原因,个别可能是心理因素,进行心理疏导会减轻疼痛程度。

### 2.3.3. 合并症护理

#### 1) 高血压护理

术前根据原来用药情况,监督患者按时服药,确定用药剂量,达到符合手术需要的理想血压。术后仍应坚持用药原则,剂量合理。

#### 2) 高血脂护理

他汀类药物是目前治疗高血脂症的首选,嘱患者遵医嘱坚持服药,还要指导患者在饮食上控制,加强体育锻炼,从日常生活中改变不良习惯。

#### 3) 血糖异常护理

术前尽量将血糖控制在 6.1 mmol/L~11.1 mmol/L 范围内,术后继续控糖;饮食控制是主要内容,病程较长的还需要注意低血糖。即使出院后都不能放松,继续坚持管住嘴、迈开腿的控糖原则。

#### 4) 心功能异常护理

有心脏基础疾病的,围术期更易出现心律、心率异常等并发症;严密观察心电监护仪的数字显示,术后 3 日内观察并记录心律、心率变化,发现可疑迹象立即报告医生给予处理,及时有效的护理干预可减少并发症的发生。

## 3. 结果

总的并发症和合并症发生率为 34.6% (56/162),其中合并症(即基础疾病)发生率为 29.6% (48/162),并发症(即术后引起的并发症)发生率为 9.3% (15/162);合并症和并发症均发生有 7 例。通过及时处理并发症,进行有效的护理干预,使病情得到了有效控制,围术期基础疾病的合理治疗,保证了患者顺利完成治疗计划,无严重并发症发生,平安出院。

## 4. 讨论

胃癌根治术后最常见的并发症为吻合口漏、胰瘘、腹腔脓肿等[3],还可有术后迟发性出血[4],本资料未出现此类并发症。因这些年来手术技术的不断改进,再加上综合性护理干预,并发症发生率已大大降低。由于高龄、肥胖、并存基础疾病等危险因素,可导致并发症发生率和病死率增高,祛除相关疾病的危险因素十分必要。腹腔镜广泛的临床应用,也为胃癌手术提供了可以选择的术式,且腹腔镜手术吻

合口漏的发生率低于开腹手术[5]，是预防吻合口漏的保护性因素；虽然腹腔镜手术延长了手术时间，但是对患者损伤小，缩短了患者术后排气、进食、下床活动时间，减轻术后疼痛，更有利于患者术后恢复[6]。当然，术后的护理是需要引起高度重视的环节，细心观察，精心护理是及时发现并发症的必要条件；只要治疗方法得当，护理程序到位，病情观察细心，许多并发症是能够预防的。

### 参考文献

- [1] 刘春蓉, 贾映东. 护理干预预防胃癌手术后患者下肢深静脉血栓形成[J]. 血栓与止血学, 2018, 25(3): 499-500.
- [2] 万娟. 早期护理联合按摩对胃癌术后病人胃肠功能的影响[J]. 全科护理, 2018, 16(9): 1120-1121, 1140.
- [3] 胡祥, 张驰. 胃癌根治术后并发症及其风险预测[J]. 中国实用外科杂志, 2017, 37(4): 337-341.
- [4] 刘文韬, 燕敏. 胃癌术后迟发性出血原因分析及处理[J]. 中国实用外科杂志, 2017, 37(4): 348-351.
- [5] 曾奕, 应敏刚, 魏晟宏, 等. 胃癌术后吻合口漏的影响因素分析[J]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2017, 9(4): 243-247.
- [6] 尹林, 李勇. 腹腔镜胃癌手术与开腹手术的临床疗效分析[J]. 吉林医学, 2017, 44(4): 654-655.

#### 知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>  
期刊邮箱: [ns@hanspub.org](mailto:ns@hanspub.org)