

卵巢癌腹腔化疗患者精准护理对并发症发生率及住院时间的影响

胡艳华

华中科技大学同济医学院附属同济医院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20811

[摘要] 目的：分析精准护理在卵巢癌腹腔化疗患者中的应用效果。方法：选取我院2023年6月至2025年6月期间符合纳入标准的160例患者，分为精准护理组（精准护理干预）与常规护理组（常规护理）。结果：精准护理组患者的腹腔感染、肠梗阻、导管相关并发症及电解质紊乱的发生率显著低于常规护理组，平均住院时间更短（ $P < 0.05$ ）。结论：对卵巢癌腹腔化疗患者实施精准护理，能有效降低治疗相关并发症的风险，缩短住院时间。

[关键词] 卵巢癌；腹腔化疗；精准护理；并发症；住院时间

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

To Explore the Effects of Precision Nursing on the Incidence of Complications and Length of Hospital Stay in Patients with Ovarian Cancer Undergoing Intraperitoneal Chemotherapy

Yanhua Hu

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

Abstract: Objective: To analyze the application effect of precision nursing in ovarian cancer patients with intraperitoneal chemotherapy. Methods: A total of 160 patients who met the inclusion criteria in our hospital from June 2023 to June 2025 were selected and divided into a precision nursing group (precision nursing intervention) and a routine nursing group (routine nursing). Results: Compared with the conventional nursing group, the precision nursing group had significantly lower incidence rates of abdominal infection, intestinal obstruction, catheter-related complications, and electrolyte disturbance, and a shorter average length of hospital stay ($P < 0.05$). Conclusions: Precision nursing for patients with ovarian cancer undergoing intraperitoneal chemotherapy can effectively reduce the risk of treatment-related complications and shorten the length of hospital stay.

Keywords: Ovarian cancer; Intraperitoneal chemotherapy; Precision nursing; Complications; Length of stay

引言

卵巢癌腹腔化疗是晚期患者的重要治疗方式^[1]。但是，腹腔化疗的实施过程复杂，技术要求高。患者常会面临腹腔感染、肠梗阻、导管功能障碍跟代谢紊乱等多种并发症的威胁。这些不良事件会影响治疗效果，还会延长患者的住院时间，增加医疗负担降低患者生活质量。传统护理模式偏向标准化，对此缺乏个体化的应对策略^[2]。随着精准医疗理念的发展，护理实践也需向精准化、个体化转型。精准护理强调基于全面评估去实施预见性干预，以优化临床结局。目前该模式在卵巢癌腹腔化疗中的应用效果，尤其对并发症及住院时间的具体影响，尚需更多实证数据。本研究旨在使用对照试验探讨精准护理对卵巢癌腹腔化疗患者并发症和住院时间的影响，为临床实践提供证据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院2023年6月至2025年6月期间妇科肿瘤中心接受腹腔化疗的卵巢癌患者160例作为研究对象。采用随机数字表法分为精准护理组与常规护理组，两组患者的年龄、肿瘤分期、病理类型等基线资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），有可比性。见表1。研究过程遵循《赫尔辛基宣言》及相关伦理要求。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

- （1）经病理学确诊为卵巢上皮性癌；
- （2）计划接受至少2个周期的腹腔化疗；
- （3）年龄18~75岁；
- （4）美国东部肿瘤协作组体力状况评分0~2分；
- （5）认知功能正常，能够配合完成研究；
- （6）对本研究知情同意。

排除标准：

- (1) 合并其他系统严重原发性疾病；
- (2) 存在腹腔化疗禁忌证；
- (3) 既往有腹部重大手术史导致腹腔结构异常；
- (4) 同时参与其他干预性临床试验。

1.3 干预方法

1.3.1 常规护理组方法

常规护理组实施卵巢癌腹腔化疗常规护理。侧重观察与标准操作，包括化疗前做统一的健康宣教，告知大致流程与注意事项。化疗时，监测患者生命体征，记录有无常见不适症状。化疗结束后，做饮食与活动指导，并按医嘱处理化疗后反应。在患者出院前，做出院指导。

1.3.2 精准护理组方法

精准护理组在上述方法的基础上实施整合型精准护理方案。具体操作如下：

1.评估与风险预测

预先组建跨学科护理团队，成员有妇科肿瘤专科护士、临床药师、营养师及心理治疗师。在化疗周期开始前，团队通过访谈、体格检查跟病历回顾，对患者的疾病认知情况、营养情况、心理情绪及家庭做好评价，并评估患者的腹腔粘连潜在风险及导管置入部位等条件。根据上述评估，结合临床指南与最新循证证据，为每位患者建立自己的并发症风险预警档案。标识其发生腹腔感染等相关事件及电解质紊乱等特定高危因素的可能性。

2.个体化护理计划制定

依据上述风险评估情况，团队会为每位患者制定一份个体化护理计划单。计划单会列出护理的目标，并规定为达成目标所采取的干预措施、各项措施的执行频次跟负责的团队人员。要确保护理方案具有明确的针对性与可操作性。

3.预见与靶向护理

在导管管理上，依据患者腹部皮肤状况、体型特征及日常活动习惯，针对地选择敷料与固定方法，制定导管维护与日常生活防护指导。对并发症预防，实施主动干预。为预防腹腔感染，做好无菌操作，根据患者的肠道准备质量与引流液性质，调整腹腔冲洗液的温度、流速与成分。为促进肠功能恢复并预防肠梗阻，在评估肠道功能的基础上，实施阶段的肠内营养支持。联合运用腹部按摩、早期渐进性活动等非药物措施。监测患者的电解质及肝肾功能，基于实时数据与患者的出入量，与医疗团队一起制定电解质补充策略。另外，本模式强调对“症状群”的管理（譬如恶心、呕吐、疲乏会视为一个症状群）。运用按时阶梯给药跟非药物干预来做协同处理。同时，给患者提供与其风险特征相匹配的教育材料，鼓励其参与自己症状的记录，促进自我管理。

4.评价与方案调适

护理团队会在每个化疗周期的重要时间节点召开病例讨论会，评价上一阶段护理计划的效果与患者情况。根据评价的结果与患者的最新病情，审慎调整与优化护理计划，形成改进闭环。

1.4 观察指标

腹腔化疗相关并发症发生率：记录两组患者从开始腹腔化疗至末次化疗结束后30天内，以下明确诊断的并发症发生情况：腹腔感染、症状性肠梗阻、导管相关并发症（包括非计划性拔管、堵塞、移位、局部感染）、中重度电解质紊乱。

住院时间：记录每组患者从每个腹腔化疗周期入院至达到出院标准的总住院天数，计算平均住院日。

其他指标：化疗计划完成率，按计划完成预定周期腹腔化疗的患者比例。

1.5 统计学方法

使用SPSS 22.0软件分析，使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的基线资料比较

两组患者的年龄、肿瘤分期、病理类型等基线资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），有可比性。见表1。

表1 两组患者的基线资料对比[n,(%)、($\bar{x} \pm s$)]

组别	精准护理组	常规护理组	t/x ²	P
例数	80	80	-	-
年龄（岁， $\bar{x} \pm s$ ）	56.38±8.72	57.11±9.04	0.517	0.612
肿瘤分期				
III期	52 (65.00)	54 (67.50)	0.21	0.900
FIGO IV期	28 (35.00)	26 (32.50)	0.214	0.900
病理类型				
高级别浆液性癌	68 (85.00)	67 (83.75)	0.105	0.949
其他类型	12 (15.00)	13 (16.25)	0.105	0.949
组织学分级				
G3	70 (87.50)	68 (85.00)	0.278	0.874
G1/G2	10 (12.50)	12 (15.00)	0.278	0.874
计划化疗周期数	4.52±0.76	4.48±0.81	0.322	0.753
ECOG 0~1分	72 (90.00)	71 (88.75)	0.251	0.881
评分 2分	8 (10.00)	9 (11.25)	0.251	0.881

2.2 患者腹腔化疗相关并发症发生率比较

精准护理组在各类并发症发生率及总并发症发生率上均显著低于常规护理组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组患者腹腔化疗相关并发症发生率对比[n,(%)]

组别	精准护理组	常规护理组	x ²	P
例数	80	80	-	-
腹腔感染	3 (3.75)	11 (13.75)	5.010	0.025
症状性肠梗阻	4 (5.00)	13 (16.25)	5.331	0.021
导管相关并发	5 (6.25)	15 (18.75)	5.714	0.017

Clinical Application Research of Nursing Care

症				
中重度电解质紊乱	8 (10.00)	19 (23.75)	5.391	0.020
总并发症发生率	17 (21.25)	41 (51.25)	15.578	0.001

2.3 患者住院时间及腹腔化疗计划完成率比较

精准护理组的平均住院时间明显短于常规护理组，化疗计划完成率更高，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 3。

表 3 两组患者住院时间及腹腔化疗计划完成率对比[n,(%)、 $(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	平均住院日（每周期）	计划完成率
精准护理组	80	5.32±1.41	75(93.75)
常规护理组	80	6.87±1.92	66(82.50)
t/x ²	-	5.820	4.838
P	-	0.001	0.028

3 讨论

卵巢癌腹腔化疗是将化疗药物直接注入腹腔的治疗方式，主要用于晚期卵巢癌患者。原理是让高浓度的药物长时间接触腹腔内的肿瘤病灶和游离的癌细胞，以提高局部治疗效果，同时可减轻部分全身性的毒副反应。该治疗通常要通过植入腹腔化疗导管完成^[4]。

目前对卵巢癌腹腔化疗多以常规护理为主。其围绕化疗操作跟一般术后恢复展开，效果有明显的局限性。护理工作包括化疗前的宣教、生命体征跟不适症状监测、饮食活动指导、导管维护及按医嘱处理化疗后常见反应^[5]。这种模式十分标准化，是问题出现后再做干预，措施对所有患者都大同小异。这种模式能处理常规问题并保障基本的治疗安全，但不好主动降低并发症等风险。由于对患者个体风险因素的评估与预见性干预少，患者在治疗过程中并发症发生率相对高，由此会影响整体的治疗进程，医疗资源利用效率低^[6]。

本研究的结果显示，对卵巢癌腹腔化疗患者实施精准护理，能够明显降低腹腔感染等主要并发症的发生率，同时有效缩短患者的平均住院时间。这些结果为精准护理在特定肿瘤治疗领域的应用价值提供了实证。并发症发生率降低，源于精准护理强调的“预见性”与“个体化”理念。常规护理一般在并发症出现后采取应对措施，精准护理在化疗前用多维度的评估，识别出每位患者自己的高危因素。对营养风险高的患者提前强化营养支持，对有腹部手术史的患者加强肠功能的监测干预。运用前置的风险防范策略，在源头上减少并发症发生的可能性^[7]。导管相关并发症减少，直接体现了护理操作精准、标准化的重要性。针对患者情况选择的固定维护，提升了导管的稳定性，避免发生非计划性事件。住院时间缩短是一个上述措施综合性的积极结局。并发症减少直接避免了因处理感染等严重问题导致住院时间延长。同时，精准护理中的监测与及时干预，则加速了患者化疗后生理情

况的恢复。如，对电解质紊乱做到了早期识别纠正，防止了进展成更严重的问题，让患者可以更快达到出院标准。考虑到现在医疗资源日益紧张，住院时间缩短减轻了患者的经济与心理负担，也提高了医院运行效率，具有明显的卫生经济学意义。化疗计划完成率的提升，同样十分重要。治疗中断一般跟不耐受的毒性反应相关^[8]。精准护理对症状群做综合管理，有效地缓解了患者的生理不适。这增强了患者完成全部治疗的信心，这对保证卵巢癌治疗的连续性至关重要。不过，本研究也存在一定的局限性。本研究是单中心研究，样本量比较有限，故结论的外推要更多中心、大样本的研究来验证。此外，实施精准护理高度依赖专业的护理团队和组织协调。其对人力资源和团队协作的要求高，在某种程度上限制了在基层医疗机构推广。护理干预的长期效果，如远期生存质量、复发率等影响，仍有待通过更长时间的随访来揭示。

综上所述，将精准护理模式应用到卵巢癌腹腔化疗患者的管理中，能够有效地降低治疗相关并发症的发生风险，缩短住院时间，有助于保障化疗计划的顺利实施。

[参考文献]

[1]薛继莲,闫晓燕,李霞,等.完全植入式腹腔化疗港在晚期卵巢癌化疗中的应用研究进展[J].护理研究,2022,36(8):1454-1456.

[2]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.

[3]陈燕,李倩倩,王婉露.马斯洛需要层次论的手术室精准护理对卵巢癌手术患者负性情绪及手术配合度的影响[J].中国健康心理学杂志,2025,33(1):52-56.

[4]安亚丽,张廷凤,许丽,等.卵巢癌腹膜转移腹腔化疗的研究进展[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2022,41(1):79-83.

[5]邹佳雯,张瑾.临床护理路径模式对卵巢癌术后化疗患者的恢复效果及对其不良反应的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(21):76-79.

[6]谢碧媛,郑赛花.整合式心理护理联合全面引导护理对卵巢癌化疗患者负面情绪及睡眠质量的影响[J].中华灾害救援医学,2024,11(4):471-474.

[7]刘丽霞,毛剑婷,黄旭芳,等.基于循证的精准护理模式对肝癌介入患者围术期心理应激及术后并发症的影响[J].中华全科医学,2022,20(3):527-530.

[8]段凌慧,马光慧.术中精准护理联合间歇充气加压装置在腹腔镜卵巢癌根治术患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(22):111-113+117.

作者简介：

胡艳华（1979.12-），女，汉族，湖北武汉人，本科，主管护师，研究方向为妇产科护理。