

Treatment and Prevention of Early Postoperative Complications in Gastric Cancer

Bin Yang

Hepatobiliary Pancreatogastric Surgery Department of Shanxi Cancer Hospital, Taiyuan, Shanxi, 030013, China

Abstract

Early postoperative complications of gastric cancer not only affect the recovery process of patients, but may also increase readmission rates, prolong hospital stay, and in severe cases, directly threaten the patient's life safety. Early postoperative complications of gastric cancer refer to complications related to surgical procedures, anesthesia, and postoperative recovery that occur after gastric cancer surgery. Early postoperative complications of gastric cancer may affect the patient's recovery and even endanger their life. Therefore, timely identification and management of early postoperative complications of gastric cancer are crucial. This paper briefly analyzes common early postoperative complications of gastric cancer, analyzes preventive measures for early postoperative complications of gastric cancer, and proposes corresponding treatment measures for different early complications to ensure patient safety and promote rapid recovery.

Keywords

gastric cancer; early postoperative period; complications; treatment; prevent

胃癌术后早期并发症的治疗和预防

杨斌

山西省肿瘤医院肝胆胰胃外科, 中国·山西太原 030013

摘要

胃癌术后早期并发症不仅影响患者的恢复进程,还可能增加再入院率、延长住院时间,严重时可直接威胁患者生命安全。胃癌术后早期并发症是指在胃癌手术后出现的与手术操作、麻醉、术后恢复等相关的并发症。胃癌术后早期并发症可能影响患者的康复,甚至危及生命。因此,及时识别和处理胃癌术后早期并发症至关重要。论文简要分析常见的胃癌术后早期并发症,分析胃癌术后早期并发症的预防措施,并针对不同的早期并发症提出对应治疗措施,以期保障患者生命安全,促进患者快速康复。

关键词

胃癌; 术后早期; 并发症; 治疗; 预防

1 胃癌术后早期并发症概述

1.1 出血

在胃癌术后早期并发症中,出血问题占据了极为显著且紧迫的地位,其发生率据统计大约在2%~5%,这一数据凸显了它作为手术后首要关注点的理由。出血情况可具体细分为两大类:即时出血与延迟出血,两者各具特点,要求不同的应对策略^[1]。

1.2 感染

感染并发症覆盖范围广,包括但不限于切口感染、肺部感染和腹腔感染。切口感染发生率约2%~5%,与手术时间、无菌操作、患者免疫状态等因素密切相关。肺部感染(术后肺炎)在老年患者和吸烟者中更为常见,发生率约1%~3%,

与术后卧床、呼吸功能减弱有关。腹腔感染,尤其是吻合口周围感染,与吻合技术、手术时间长、术中污染等因素相关,发生率约3%~7%。感染的防治依赖于术前抗生素合理使用、严格无菌操作、术后早期活动和呼吸锻炼,以及对感染迹象的及时识别与抗生素治疗。

1.3 吻合口瘘

胃癌手术后面临的严峻挑战之一便是吻合口瘘,这一并发症的发生概率范围颇广,据统计,在2%~15%波动,其高变异性反映了手术复杂度及个体差异的影响。该并发症的出现与多种因素紧密相关,包括但不限于手术操作的技术精度、吻合部位的血液供应是否充足,以及术后是否发生感染等关键因素^[2]。

1.4 胃排空延迟

胃排空延迟与“术后胃瘫”同义,是影响手术后患者恢复进程的一个重要障碍,其发生频率不容小觑,据统计发

【作者简介】杨斌(1982-),男,中国山西忻州人,硕士,副主任医师,从事胃癌术后并发症研究。

生率可高达10%~30%。该并发症的根源多样，主要包括手术过程中迷走神经的意外损伤，机体对手术产生的应激反应，以及胃动素分泌水平的显著改变等多重因素。这些病理生理机制共同作用，导致患者出现诸如持续的恶心感、频繁的呕吐以及明显的腹部膨胀等不适症状，严重阻碍了患者的营养吸收与身体复原。

2 胃癌术后早期并发症的预防措施

2.1 术前评估和准备

术前评估与准备工作是胃癌手术得以顺利且成功开展的坚实基础，其精确性和全面性直接关系到手术成效、并发症发生概率的降低以及患者术后康复的速度与质量。这一关键阶段整合了多方面的深入审查与精心筹备，其范围广泛且细致入微，从详尽分析患者的基本健康状况、既往病史、营养状态，到精确规划手术策略、麻醉方式选择，以及应急方案的制定，每一步都是确保手术安全与成功的不可或缺的环节^[3]。

2.2 手术操作

胃癌手术操作，作为治疗进程的枢要环节，其执行的精密度与决策智慧，直接牵动着手术成功率的高低、影响着术后早期并发症的发生率，并深远触及患者长期生存质量的优劣。这一过程对医生的操作技巧、术中判断的精准性，以及对细微手术环节的严谨把控提出了极高要求。无菌操作原则在胃癌手术实践中占据核心位置，被视为防止术后感染、保障手术安全的金科玉律，据文献报道，严格遵守无菌操作规范可使术后感染率降低至少60%。

2.3 术后护理

2.3.1 药物管理

胃癌术后患者需要长时间服用药物，但胃癌术后患者已经失去自理能力，无法进行自主服药。如果护理人员的疏忽，会经常导致药物管理出现错误，如果患者信息缺失或不正确，如病人姓名没有填写、病人的住院号码不见了、病人的住院号码填写不当等，以及护理记录不规范等，一般患者护理记录内容基本相同，没有任何突出的特征，仅限于饮食和用药建议。但是，由于不同患者有些数据存在一定差异，有些医学概念模棱两可，存在大量主观语言，缺乏系统化和科学性，会影响患者对于药事管理的理解。在临床工作中护理人员必须加强科室药品和应急设备的管理，确保功能良好，随时可以使用。进一步完善和落实设备管理责任制，专人管理、定量、定位、定期维护检修、随时抽查，为安全管理创造良好的物质条件。对于病人的护理记录，必须严格按照书写规范的要求进行，使护理记录真正客观、真实、准确、及时、完整，禁止涂改，并进行抽查和最终质量检查，对护理记录进行质量控制。医生应认真履行工作中的告知职责，增强护理人员的举证意识，如果发现任何问题，应该立即通知医生进行处方审查，避免开药时出现错误。

2.3.2 伤口护理

大多数胃癌患者为老年人，多为感觉障碍，患者有疼痛和发热迟钝感。由于知觉受损，胃癌术后患者使用加热垫时无法准确感知热量，导致加热垫使用不当，垫温度过高容易烫伤；患者使用冰袋进行降温时，长时间不更换部位，很容易造成冻伤；胃癌术后患者丧失自理能力，长期卧床不能自发翻身，护理不佳会捌伤褥疮。以上各种原因造成的伤口都会影响患者的生活质量和治疗水平。对于胃癌术后患者，要主动解释局部热敷的方案，加热垫温度应控制在50℃以下，不能直接接触皮肤，应定期旋转改变位置，防止烫伤。如果患者易发生压疮，应采取预防措施，患者的床垫可用海绵或气枕代替，护理时应帮助患者定期翻身，床上用品应清洁干燥^[4]。

2.4 营养管理

营养管理在胃癌患者术后的康复旅程中扮演着至关重要的角色，它不仅深刻影响着患者的身体复原速度、并发症的预防效果，还直接关系到其生活质量的提升，并且通过科学的营养策略能显著减少并发症的风险。

2.4.1 个性化饮食指导

一旦患者条件允许，开始经口进食，营养师应当基于患者的健康状况、手术影响及营养需求，精心设计一份个性化的饮食。初期，从流质食品如稀粥、新鲜果汁等入手，逐步向质地更为细腻的软食如蒸蛋、细软的面条过渡，这一过程需严格遵循高蛋白、易消化、低脂肪、低纤维的饮食原则，有意识地规避高脂、辛辣及生冷食物，旨在减轻胃肠道的代谢压力，有效预防消化系统不适、腹泻等可能的并发症，据研究表明，遵循此类饮食原则可使并发症发生率降低约20%~30%。

2.4.2 饮食调整

随着患者康复进程的推进，饮食调整需逐步向全面均衡、易于消化吸收的方向转变。要倡导“少量多餐”的饮食习惯，鼓励患者分散每日食物摄入量，避免一次性大量进食或选择过于油腻的食品，这样做不仅有利于维持血糖稳定，还能进一步减轻消化系统的负担。

2.5 定期随访

在胃癌术后早期使用高质量的护理服务可以进一步缩短患者的康复时间，提高患者满意度，对患者的心理状态有显著的镇静作用，因此可以促进胃癌术后临床护理中优质护理的使用。在胃癌术后，由于患者数量众多且疾病复杂，且存在多种安全隐患，需要对胃癌术后患者进行持续观察检测，并进一步实施护理干预。持续观察监测不仅可以随时记录患者的状态，而且可以在患者出现安全问题时及时干预，有效提高护理质量，提高患者对医院的满意度。

2.5.1 系统性临床评估

在每一次随访期间，医疗团队将对患者实施全面的体格检查，这一过程包括但不限于生命体征监测、体重记录

以及详细的身体系统回顾。特别关注患者近期的症状体验，诸如体重的任何显著变化（ $\pm 5\%$ 体重变化常被视为临床显著）、消化系统症状的出现或加剧（如吞咽困难、腹泻频率 ≥ 3 次/日、中重度腹痛评分 $\geq 4/10$ ），以及精神状态的任何改变（利用抑郁量表如 PHQ-9 或焦虑量表 GAD-7 评估），这些都是衡量患者术后恢复进展与生活质量的重要临床指标。

2.5.2 综合性实验室监测

为了全面掌握患者健康状况，定期进行的实验室检查必不可少，这包括但不限于血常规检测以评估白细胞、红细胞及血小板计数，反映机体基本免疫状态及造血功能；生化指标检测（如肝功能测试 ALT、AST，肾功能检测 BUN、Cr）用以监测肝脏代谢及肾脏排泄功能；特异性肿瘤标志物如癌胚抗原（CEA）、糖类抗原 19-9（CA19-9）的动态监测，对于早期预警肿瘤复发或转移具有高度敏感性和特异性，其升高往往提示需要进一步的影像学检查。此外，血红蛋白（Hb）水平的定期监测不仅是贫血筛查的关键参数，还能评估铁剂补充、维生素 B12 及叶酸治疗的效果，确保营养干预措施的有效性和及时调整治疗方案。通过这些数据的综合分析，可为患者提供更加个性化、精准的后续治疗与健康管理建议。

2.5.3 影像学复查

根据指南推荐，术后定期进行胸部、腹部、盆腔 CT 或 PET-CT 扫描，通常术后第一年每 3~6 个月一次，之后根据病情可适当延长间隔。影像学检查有助于及时发现局部复发、远处转移等，为后续治疗提供依据。

3 胃癌术后早期并发症的治疗措施

针对胃癌术后可能出现的早期并发症，及时而有效地针对性治疗是保障患者安全、促进康复的关键。以下是对几种常见并发症的处理策略详细阐述。

3.1 术后出血的治疗措施

在制定术后出血的治疗策略时，医疗团队必须基于患者的个体化情况，包括出血量（通常以毫升计）、出血速率（分钟内失血量）以及患者的整体健康状态，来定制精确的治疗方案。对于轻度出血（如出血量小于 500mL 或出血速率低于 50mL/h），采取相对保守的疗法通常是有效的，比如通过输血以补充丢失的血容量（依据血红蛋白水平和血细胞比容调整），使用多种止血药物如维生素 K、氨甲环酸等促进凝血机制的激活，辅以密切的监测和必要的支持性治疗以维持患者生理稳态。反之，当出血量超过 1500mL 或出血速率超过 100mL/min，对患者生命构成即刻威胁时，快速响应是生命攸关的。此时，采用血管造影引导下的介入栓塞治疗，其成功率可高达 70%~90%，尤其是针对可识别的血管出血点，展现出了快速且高效的止血效能；或紧急再次手术，直接视觉下处理出血源，作为解决复杂出血问题的终极手段。

3.2 术后感染的治疗措施

针对术后感染的管理，首要任务在于精确鉴定感染的病原体及感染源。通过细菌培养与抗生素敏感性测试（AST），临床医生能精准匹配抗生素种类和剂量，实施靶向性抗感染治疗。同时，维持伤口环境的无菌状态，定期（通常每 24~48h）更换无菌敷料，结合负压伤口治疗（NPWT）技术，能有效减少感染风险，加速伤口愈合过程达 30% 以上。在处理深部组织或腹腔内感染等复杂情况时，结合全身性抗生素治疗与强化局部引流（如使用闭式引流管）至关重要；在特定情况下，通过清创手术（成功率约 80%）彻底清除感染灶，是防止感染蔓延和恶化的重要步骤。

3.3 吻合口瘘的治疗措施

针对吻合口瘘的治疗，首要目标是即时阻止瘘口泄露，防止次生的腹腔内感染。治疗计划围绕全面禁食、执行胃肠减压以减少胃肠分泌（每日减少量可达 500~1000mL），并安装高效引流系统清理瘘周围积液，保持腹腔无菌。同时，确保患者接受足够的营养供给，通过全肠外营养（TPN）或鼻胃管/空肠营养管喂养，维持水电解质平衡，对促进康复极为关键。然而，当保守疗法效果不显著，尤其瘘口尺寸大、伴发严重感染并发症时，手术干预，如瘘口修补手术（成功率约 70%~85%）或消化道重建手术（如 Roux-en-Y 吻合术），成为恢复消化功能的必要步骤。

3.4 胃排空延迟的治疗措施

重点在于激发胃动力的自然恢复，改善患者的营养状态。治疗初期推荐使用促胃动力药物，如甲氧氯普胺、多潘立酮，以促进胃肠道的正常蠕动，同时逐步调整饮食模式，从容易消化的清流质食物逐步过渡到半流质乃至固体食物。在特定情况下，通过鼻胃管或空肠营养管提供肠内营养支持，可以有效减轻消化道负担，加速康复进程。

4 结语

胃癌术后早期并发症是影响患者手术恢复效果的重要因素，在手术前、手术中以及手术后采取针对性的预防措施可以有效减少并发症的出现，在并发症出现后针对性采取治疗措施对于保证患者恢复至关重要，在具体实施过程中要根据实际情况采取合理措施，以提高患者的治疗质量。

参考文献

- [1] 龚淑兰. 优质护理在进展期胃癌微创术后的应用效果[J]. 承德医学院学报, 2023, 40(4): 310-313.
- [2] 陈亚梅, 蔡丽君. 优质护理干预对胃癌患者术后胃肠功能恢复及睡眠质量的改善效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(6): 1375-1377.
- [3] 范文丽, 林翠娥. 分析快速康复护理干预对胃癌患者术后生命质量及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(6): 1378-1380.
- [4] 杜雨家, 史业东, 孙小杰. 胃癌患者术后早期肠内营养不耐受的发生情况及其相关影响因素分析[J]. 中华临床营养杂志, 2021, 29(6): 373-377.