

# 舌癌联合根治并同期前臂皮瓣修复术的手术室护理配合分析

Analysis of Nursing Cooperation in the Operating Room for Tongue Cancer Combined with Radical Surgery and Simultaneous Forearm Flap Repair

刘慧敏 刘姣<sup>通讯作者</sup>

Liu Huimin, Liu Jiao, Corresponding Author

(重庆医科大学附属口腔医院麻醉科 重庆 401147)

(Department of Anesthesiology, Dental Hospital Affiliated to Chongqing Medical University Chongqing 401147)

**摘要:**目的:评价舌癌联合根治并同期前臂皮瓣修复术干预阶段,手术室护理措施的应用效果。方法:研究样本限定为本院收治的舌癌联合根治并同期前臂皮瓣修复术患者共计30例,医学调研时间为2021年1月到2023年1月,基于手术干预阶段的护理配合进行分组,对照组15例,干预组15例;评价手术室护理的应用价值。结果:手术室护理配合措施开展后,干预组患者的护理满意度数据占比相较于对照组更高( $P < 0.05$ );在医疗干预阶段落实手术室护理配合措施,有效保障了医疗干预安全性的提升,降低了不良结局发生率( $P < 0.05$ );落实手术室护理配合方案,可显著优化医疗干预效率,促进患者生理状态改善方面有重要的价值体现( $P < 0.05$ );患者的焦虑情绪,抑郁情绪,在手术室护理配合措施开展后均有效缓解,佐证了手术室护理配合可优化患者身心状态的应用价值。( $P < 0.05$ );预后生活质量评分证实手术干预阶段的手术室护理配合措施开展,对于优化手术质量改善预后、强化生活质量评分有重要的价值体现( $P < 0.05$ )。结论:相关医学调研结果均有效证实舌癌联合根治病同期前臂皮瓣修复术实施阶段开展手术室护理配合措施,能更好地保障手术干预效率的提升,并降低手术阶段的不良结局发生率,使得整体的医疗干预安全性进一步优化,促进了患者预后康复效率的提升与预后生活质量评分的提升。

**Abstract:** Objective: To evaluate the application effect of nursing measures in the operating room during the intervention stage of tongue cancer combined with radical resection and forearm flap repair. Method: The study sample was limited to a total of 30 patients with tongue cancer who underwent combined radical resection and forearm flap repair surgery in our hospital. The medical research period was from January 2021 to January 2023, and they were divided into two groups based on nursing cooperation during the surgical intervention stage. There were 15 patients in the control group and 15 patients in the intervention group; Evaluate the application value of operating room nursing. Result: After the implementation of nursing cooperation measures in the operating room, the proportion of nursing satisfaction data in the intervention group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ); Implementing nursing cooperation measures in the operating room during the medical intervention stage effectively ensured the improvement of medical intervention safety and reduced the incidence of adverse outcomes ( $P < 0.05$ ); Implementing the nursing cooperation plan in the operating room can significantly optimize the efficiency of medical intervention and promote the improvement of patients' physiological status, which has important value ( $P < 0.05$ ); The anxiety and depression of patients were effectively alleviated after the implementation of nursing cooperation measures in the operating room, confirming the application value of nursing cooperation in the operating room to optimize the patient's physical and mental state. ( $P < 0.05$ ); The prognostic quality of life score confirms that the implementation of nursing cooperation measures in the operating room during the surgical intervention stage has important value in optimizing surgical quality, improving prognosis, and strengthening the quality of life score ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The relevant medical research results have effectively confirmed that carrying out nursing cooperation measures in the operating room during the implementation stage of forearm flap repair surgery for tongue cancer combined with radical treatment can better ensure the improvement of surgical intervention efficiency, reduce the incidence of adverse outcomes during the surgical stage, further optimize the overall medical intervention safety, promote the improvement of patient prognosis and rehabilitation efficiency, and improve the prognosis quality of life score.

**关键词:** 舌癌; 联合根治术; 同期前臂皮瓣修复术; 手术室护理配合

**Keywords:** tongue cancer; Combined radical surgery; Simultaneous forearm flap repair surgery; Nursing cooperation in the operating room

舌癌是口腔颌面部常见肿瘤类型,舌癌的病理影响会导致舌运动障碍,语言功能,进食功能,吞咽功能障碍,对患者的机体状态及身心状态均有较大影响。在手术干预后,由于舌部处于温暖潮湿的口腔,易感染环境,在干预后的修复再造要求高、难度大,同时对患者的身心状态影响严重,所以做好医疗干预阶段的护理配合极为重要<sup>[1-2]</sup>。本次研究评价舌癌联合根治并同期前臂皮瓣修复术干预阶段的手术室护理价值,详见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

限定为本院收治的舌癌联合根治并同期前臂皮瓣修复术患者为医学调研样本,共计30例,于2021年1月到2023年1月收录调研样本,基于手术干预阶段的护理配合进行分组,对照组15例,干预组15例;基本资料分析中,男女比例分别为11:4与12:3,平均年龄为 $49.37 \pm 2.68$ 岁与 $49.44 \pm 2.55$ 岁;基本资料平衡;调研数据存在对比意义。

### 1.2 方法

对照组患者手术干预阶段落实手术指导与手术配合等相关干预措施,基于患者病情,进行宣教强化患者的健康认知与医疗依从行为,保障手术效率,提升优化病情干预效果<sup>[3-4]</sup>。

干预组患者手术干预阶段,开展手术室配合护理措施,手术干预前对患者做好心理疏导,给予其情感支持,以强化患者的医疗依

从行为;基于患者口腔癌症的病理影响,患者会存在较为明显的心理障碍表现,同时手术本身的刺激也会加强患者恐惧,焦虑等不良情绪的程度;所以护理人员应当帮助患者加深对手术干预安全性,必要性了解程度。使得患者明确手术干预的效果,从而打消疑虑,积极配合术前准备的相关措施。必要时可联合患者家属,对患者进行宣教与心理疏导,帮助患者正确认识疾病,持良好的心态接受医疗干预,改善病理表现,优化预后生存质量。术前的各项检查中,护理人员及其家属应当全程陪伴,完成相关项目的检查,保障患者以良好的生理状态接受手术干预提升手术治疗效果<sup>[5-6]</sup>。

治疗干预全程均需提醒患者注意口腔护理,通过有效的口腔干预措施开展预防口腔感染,保持良好的口腔环境,以促进机体康复效率的提;手术干预阶段,护理人员叮嘱患者每天早中晚进行漱口与清洁牙齿,保障手术干预前口腔无周病的病理表现;同时做好术前呼吸道准备指导患者掌握正确咳嗽有效咳嗽的技巧,中医嘱使用抗生素药物,预防肺部感染等不良事件的发生<sup>[7-9]</sup>。

手术干预后,持续监测患者血压,脉搏等生命体征,同时观察尿量变化情况与机体液体进出量,如果患者存在血压低,尿量少,的情况,应当及时告知主治医生取对应治疗措施,避免影响皮瓣供血,术后休养阶段,应当保持去枕平卧体位,将头部偏向监测,避免口腔分泌物侵蚀创面同时避免呼吸道分泌物反吸引起肺部感染;供皮区部位应当使用无菌敷料包扎,并定期检查是否存在伤口渗血现

象,适当抬高手臂 20~30 度,促进血液回流,减轻肿胀<sup>[9]</sup>。  
手术干预后,72 小时之内观察皮瓣温度颜色及形态,通过观察结果,制定后续干预计划。若存在坏死、腐臭,应当及时剪掉皮瓣表面的坏死组织,并使用 0.1% 稀释碘伏冲洗术区。手术干预后的 5 天之内,尽量避免患肢活动,5 天后基于患者生理状态康复情况,循序渐近开展康复护理<sup>[10]</sup>。

1.3 评判标准

完成医疗干预阶段护理满意度评价分析。  
完成医疗干预阶段出现的不良结局事件数据统计与分析。  
完成医疗干预阶段,患者依存行为评价与机体营养状态评估。  
完成患者焦虑情绪,抑郁情绪状态评估。  
完成患者生活质量各项评分对比与分析。

1.4 统计学意义

数据处理软件:SPSS 27.0;计量资料、计数资料数据格式统一为 $[\bar{x} \pm s, (n, \%)]$ ,由 T 值、 $\chi^2$  值完成数据校验,存在统计学意义表示为  $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 护理满意度分析

基于护理满意度各项数据进行评价,说明在舌癌联合根治并同期前臂皮瓣修复术干预阶段,落实手术室护理配合措施能更好地保障手术干预效率与医疗服务效率的有效提升,综合性优化病情干预效果,使得患者身心状态改善,护理满意度评价提升 ( $P < 0.05$ ),详见表 1。

表 1 护理满意度分析 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	一般	满意度
对照组	15	5	3	7	53.33
干预组	15	9	5	1	93.33
$\chi^2$	-	-	-	-	6.1364
P	-	-	-	-	0.0132

2.2 不良结局发生率

在医疗干预阶段落实手术室护理配合措施保障手术干预效率稳定提升的同时,进一步优化了医疗干预阶段的安全性,显著降低皮瓣坏死等不良结局发生率,优化医疗干预效率与质量 ( $P < 0.05$ ),详见表 2。

表 2 不良结局发生率 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	皮瓣坏死	伤口肿胀	伤口感染	发生率
对照组	15	2	2	2	40.00
干预组	15	0	1	0	6.67
T	-	-	-	-	4.6584
P	-	-	-	-	0.0309

2.3 依从行为、MNA 评分跟对比

通过分析医疗干预阶段患者的依从行为与机体营养状态,相关医学研究结果均表明,手术阶段落实的手术室护理配合干预方案,进一步保障了手术干预中患者的依存行为有效提升,同时促进机体营养状态平衡,为机体康复提供营养供给,优化病情康复效率 ( $P < 0.05$ ),详见表 3。

表 3 依从行为、MNA 评分跟对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	依从行为		MNA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	15	4.25 ± 0.41	6.75 ± 0.65	20.41 ± 2.14	21.63 ± 2.42
干预组	15	4.61 ± 0.42	7.66 ± 0.77	20.14 ± 2.16	23.66 ± 2.66
T	-	2.3755	3.4976	0.3439	2.1822
P	-	0.0246	0.0016	0.7335	0.0376

2.4 患者情绪评价

对患者的情绪状态进行分析,焦虑情绪与抑郁情绪在手术室护理措施的干预下有效缓解,佐证舌癌联合根治术并同期前臂皮瓣修复术干预阶段,针对患者的身心状态,落实手术室护理服务措施,能更好地帮助其,改善医疗阶段的不良情绪,提升患者的医疗行为依从性 ( $P < 0.05$ ),详见表 4。

表 4 患者情绪评价 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	15	56.54 ± 5.34	51.41 ± 4.26	55.33 ± 5.66	51.04 ± 5.02
干预组	15	56.46 ± 5.41	47.33 ± 3.61	55.41 ± 5.41	46.19 ± 4.65
T	-	0.0408	2.8299	0.0297	2.7451
P	-	0.9678	0.0085	0.9765	0.0104

2.5 预后 ADL 评分对比。

预后的生活质量评分分析中,各项评价结果均证实医疗干预阶段开展手术室护理配合服务,能针对患者的病情干预落实更加全面且优质的护理措施,优化整体的医疗干预效果,促进患者病情结

果改善,提升预后生活质量评价分值 ( $P < 0.05$ ),详见表 5。

表 5 ADL 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	对照组 (n=15)	干预组 (n=15)	T	P
进食	6.60 ± 0.36	8.54 ± 0.44	9.7777	0.0000
洗澡	6.62 ± 0.28	8.54 ± 0.46	13.8085	0.0000
修饰	6.68 ± 0.37	8.52 ± 0.46	12.0715	0.0000
穿衣	6.65 ± 0.35	8.56 ± 0.47	12.6235	0.0000
控制大便	6.65 ± 0.39	8.51 ± 0.45	12.0943	0.0000
控制小便	6.69 ± 0.38	8.54 ± 0.56	10.5873	0.0000
上厕所	6.61 ± 0.34	8.51 ± 0.37	14.0631	0.0000
床椅转移	6.68 ± 0.33	8.59 ± 0.48	12.6995	0.0000
行走	6.63 ± 0.31	8.57 ± 0.36	15.8155	0.0000
上下楼梯	6.64 ± 0.38	8.56 ± 0.62	14.6248	0.0000

3 讨论

舌癌等疾病以手术干预为,由于医疗技术限制,舌体修复方面的技术难度较大,为更好地保障医疗干预效率,应当尽最大努力来恢复舌部的外形与功能;所以在医疗干预阶段落实全程干预的手术室护理配合方案,认真观察患者的病情表现,并做好记录,在有异常情况表达时,及时告知医生进行对症处理,以优化病情干预效率,改善患者的预后,促进患者康复效率有效提升<sup>[11]</sup>。基于护理满意度各项数据进行评价,说明在舌癌联合根治并同期前臂皮瓣修复术与医疗服务效率的有效提升,促进护理满意度评价提升;在医疗干预阶段落实手术室护理配合措施保障手术干预效率稳定提升的同时,进一步优化了医疗干预阶段的安全性,显著降低皮瓣坏死等不良结局发生率;相关医学研究结果均表明,手术阶段落实的手术室护理配合干预方案,促进机体营养状态平衡,为机体康复提供营养供给,优化病情康复效率;对患者的情绪状态进行分析,焦虑情绪与抑郁情绪在手术室护理措施的干预下有效缓解,佐证舌癌联合根治术并同期前臂皮瓣修复术干预阶段落实手术室护理服务措施,能更好地帮助患者缓解不良情绪,提升患者的医疗行为依从性;预后的生活质量各项评价结果均证实医疗干预阶段开展手术室护理配合服务,能针对患者的病情干预落实更加全面且优质的护理措施,优化整体的医疗干预效果,促进患者病情结果改善,提升预后生活质量评价分值相关医学研究结果均证实舌癌联合根治并同期前臂皮瓣修复术的医疗干预阶段,手术室护理服务的开展,更好的保障手术干预效率的有效提升,强化了整体的医疗干预质量<sup>[12]</sup>。

综上所述,舌癌联合根治并同期前臂皮瓣修复术医疗阶段,开展手术室护理干预方案能进一步提升医疗干预效率与质量保障,手术顺利开展的同时强化了患者的机体状态与预后康复效率,促进生活质量评分有效提升。

参考文献:

[1]王晓妍,金武龙.舌癌根治术舌缺损同期修复重建后功能评价[J].内蒙古医学院学报,2021,043(005):524-528.  
 [2]沙柳娟,邱逸红,罗敏,等.舌癌根治同期应用延长锁骨上岛状瓣修复舌缺损的手术配合[J].当代护士:中旬刊,2022,4(11):74-75.  
 [3]耿琳雅,廖圣恺,陈永锋,等.CTA 联合 CDU 辅助股前外侧皮瓣在舌癌术后缺损修复重建中的临床应用[J].中华全科医学,2021,19(5):749-752.  
 [4]彭艳.支持性心理护理在舌癌患者术后鼻饲管饮食护理中的作用[J].中国科技期刊数据库 医药,2021,5(5):166-169.  
 [5]王晓妍,金武龙.舌癌根治术舌缺损同期修复重建后功能评价[J].内蒙古医科大学学报,2021,43(5):524-528.  
 [6]何英.临床护理路径在舌癌根治术患者中应用的效果评价[J].中国保健营养,2021,31(2):199-199.  
 [7]孙英.颌面部外科舌癌联合根治术的护理探讨[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(24):88-89.  
 [8]邓燕妮,蒋双燕,田石秀.舌癌根治术加皮瓣修复患者的护理效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,7(2):94-97.  
 [9]张慧培.23 例舌癌根治术后缺损行游离股前外侧皮瓣修复患者的护理报告[J].护理实践与研究,2021,18(12):1870-1872.  
 [10]周陶,丁小容,李九群,杨宏宇,雷静,王雪娇.快速康复外科理念联合吞咽运动训练在舌癌术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(16):64-67.  
 [11]韩娜.探讨标准化手术护理配合对提高口腔组织补片应用修复口腔组织缺损成功率的重要性[J].当代临床医刊,2021,34(4):54-54.72.  
 [12]裴彬,迟晓慧,谭娟.盐酸羟胺注射液在舌癌根治术留置气管导管患者术后镇痛中的应用效果[J].临床口腔医学杂志,2022,38(1):26-29.