

个体化护理干预措施对舌癌术后患者的效果及对口腔清洁度及肌皮瓣成活率的影响探究

阿依姑丽·吾不力 穆尼拉·多力昆

(新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000)

摘要:目的:分析个体化护理干预措施应用于舌癌术后患者的护理效果,对改善口腔清洁度、肌皮瓣成活率的应用价值。方法:于2022年3月-2023年9月,收录80例舌癌术后患者。分别实施不同的护理措施,随机分为对照组(40例),观察组(40例),对照组常规护理,观察组个体化护理干预,分组探究干预的效果。结果:对照组口腔清洁优良率75.00%,观察组优良率95.00%,结果比较 $P < 0.05$ 。观察组生活质量评分、满意度评分更高,住院时间缩短,结果比较 $P < 0.05$ 。结论:运用个体化护理措施,通过充分了解患者的身体状况、心理状态、社会支持等方面的信息,为其量身定制合适的护理方案能够帮助舌癌患者提高口腔的清洁度,提升肌皮瓣的成活率,有利于术后生活质量的改善。

关键词:个体化护理干预;舌癌;口腔清洁度;肌皮瓣成活率

舌癌属于口腔癌的一种恶性肿瘤,主要发生在舌体的组织中,来源于上皮细胞,具有恶性生长和浸润周围组织的特点,舌癌可分为舌体癌和舌根癌两种类型,舌体癌发生在舌部内侧或外侧表面,舌根癌位于舌根部^[1-2]。因此在舌癌手术治疗后,为患者提供必要的护理措施具有重要意义。此次研究针对舌癌术后应用个体化护理干预的效果展开分析,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2022年3月-2023年9月,收录80例舌癌术后患者。分别实施不同的护理措施,随机分为对照组(40例),包含男、女比例25:15,年龄于28-79岁之间,平均 55.35 ± 13.41 岁;观察组(40例),包含男、女比例29:11,年龄于29-80岁之间,平均 56.29 ± 13.82 岁。2组的基线资料进行对比 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组常规护理,观察组个体化护理干预(1)术前心理护理:护理人员需对患者的心理状况进行全面评估,了解患者的焦虑、抑郁、恐惧等情绪,与患者探讨对手术和康复过程的期望和担忧,结合评估结果,有针对性地制定个性化的心理支持计划。针对护理人员需加强沟通技巧的培训,确保护理人员能学会倾听和理解患者的情绪和需求,并有效地与患者沟通,帮助患者理解并接受术前的准备工作和手术后的恢复指导;为患者提供持续的心理支持和鼓励,帮助患者建立积极的心态,增强对康复的信心,从而更好地应对手术和康复过程中的各种挑战。

1 术后指导:护理人员应向患者介绍术后的身体恢复情况,可能出现的不适以及应对方法,详细讲解咀嚼和吞咽功能恢复的相关内容,如何逐步增加食物的硬度和数量,提供口腔操练和运动指导,帮助患者加强口腔

肌肉,促进咀嚼和吞咽功能的恢复;为患者提供言语康复的相关指导,向患者讲解术后可能会出现言语表达能力下降的情况,指导患者进行口语练习,包括发音准确性的练习和口语流畅度的提升,可向患者介绍语音合成器、语音辅助设备等,帮助患者更好地进行言语交流。

2 口腔护理:在患者术后的24h,护理人员需先对患者口腔的pH值进行测定,并结合测试结果选择适当的口腔漱口液,若口腔酸碱值低于6.6,应选用2.5%碳酸氢钠溶液漱口;如果酸碱值在6.6至7.0之间,建议使用0.9%氯化钠注射液漱口;而当酸碱值高于7.0时,则需选择复方氯己定溶液,并且为了确保漱口的有效性,护理人员可采用带有口腔冲洗功能的棉签,对口腔进行冲洗、擦拭;并且还需叮嘱患者在术后的1个月内,使用软毛牙刷和温水轻轻刷牙漱口内部,避免刺激创口,待患者恢复后也应尽可能选择无刺激性的牙膏,避免使用含酒精或刺激性成分的口腔清洁剂。

3 行为指导:手术治疗后,患者需要进行饮食习惯的调整,护理人员应详细介绍在术后应该遵循的饮食原则,避免辛辣、硬质食物,尽可能选择易于咀嚼和吞咽的软食,避免刺激性和粗糙的食物,以减少口腔创口的不适,日常还应确保应保持充足的水分摄入;向患者解释吸烟和酗酒对身体的危害,帮助患者制定应对不良习惯的计划,通过逐步减少吸烟和酗酒的频率,或者提供戒烟、戒酒的支持和帮助,帮助患者建立良好的生活习惯,促进康复进程的顺利进行。

4 营养支持:术后护理,叮嘱患者在一段时间内需禁食,所以在进行手术治疗前,应为患者提供高质量的饮食,并在术后结合患者的体重,对所需要的营养摄入严格的计算,定时通过鼻饲为患者提供营养物质的摄入,并详细记录患者的胃功能情况,避免发生腹泻、胃肠不适等状况。

5 社会干预：为患者家属提供相关的培训，确保患者家属能够熟练掌握护理技巧，能够更好地照顾患者，减轻患者的负担；建议患者和家属加入癌症的康复支持群，与其他患者分享经验、交流情感，获得心理慰藉和正能量，通过共享经历和支持，增强患者的信心和抗击疾病的意志。

1.3 观察指标

口腔清洁标准：优：口气清新，牙龈干净无异味；良：口气清新，偶尔有少量牙龈异物；差：口气较重，牙龈有较多异物；优良率(%) = (优级数量 + 良级数量) / 总数 × 100%。

肌皮瓣愈合情况评估：肌皮瓣与口腔周围组织完全愈合，无感染即视为成功。

使用健康简量表(SF-36)评估生活质量，0-100分。

使用医院护理满意度调查表进行评估，总分为100分，观察、记录住院时间。

1.4 统计学方法

本次研究采用SPSS20.0软件进行统计分析，计量资料t检验，用($\bar{x} \pm s$)表示，计数资料 χ^2 检验，用百分比(%)表示，对比有意义(P < 0.05)。

2 结果

2.1 口腔清洁有效率

如表1所示：对照组口腔清洁优良率75.00%，观察

组优良率95.00%，结果比较P < 0.05。

表1 对比两组口腔清洁优良率[n(%)]

组别	例数	优	良	差	优良率(%)
对照组	40	21 (52.50)	9 (22.50)	10 (25.00)	30 (75.00)
观察组	40	27 (67.50)	11 (27.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
χ^2	—	—	—	—	6.2745
P	—	—	—	—	0.0122

2.2 肌皮瓣成活率

如表2所示：观察组肌皮瓣成活39例，成活率97.50%，感染1例，感染率2.50%，未愈合0例；对照组肌皮瓣成活24例，成活率60.00%，感染10例，感染率25.00%，未愈合6例，未愈合率15.00%，结果比较P < 0.05。

表2 对比两组肌皮瓣成活率[n(%)]

组别	例数	成活	感染	未愈合	成活率(%)
对照组	40	24 (60.00)	10 (25.00)	6 (15.00)	24 (60.00)
观察组	40	39 (97.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	39 (97.50)
χ^2	—	—	—	—	16.8067
P	—	—	—	—	0.0000

2.3 生活质量评分、满意度评分、住院时间

如表3所示：观察组生活质量评分、满意度评分更高，住院时间缩短，结果比较P < 0.05。

表3 对比两组生活质量评分、满意度评分、住院时间($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生活质量评分(分)				满意度评分(分)	住院时间(d)
		社会功能	生理机能	日常活动功能	活力		
对照组	40	54.71 ± 3.42	54.92 ± 3.33	56.47 ± 4.02	53.37 ± 3.72	78.61 ± 8.47	10.16 ± 1.03
观察组	40	63.52 ± 2.47	63.83 ± 2.24	66.46 ± 3.54	65.09 ± 3.66	91.58 ± 4.38	5.82 ± 0.72
t	—	18.6786	19.8574	16.6813	20.0871	12.1659	30.8889
P	—	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

个体化护理干预措施是根据患者的个体差异性和特定的健康需求，制定针对性的治疗和护理计划。在舌癌患者的治疗过程中，每个患者的身体状况、病情严重程度、治疗方案及术后康复情况都可能存在差异，采用常规护理难以满足不同患者的个性化需求，应用个体化护理干预措施的实施可以更好地针对患者的个体差异，提供更加有效和贴心的护理服务^[1]。

结果显示：观察组生活质量评分、满意度评分更高，住院时间缩短，结果比较P < 0.05。分析原因：在患者手术前后，患者常常会面临情绪波动和心理压力，护理人员通过为患者提供温暖的关怀和理解，可帮助患者排解焦虑和恐惧；根据患者的个体情况，为其提供科学的功能恢复锻炼指导，可以帮助患者促进口腔功能的恢复，

肌肉瓣的适应，提升患者的生活质量和功能状态。

综上所述，通过个体化护理措施，能够帮助舌癌患者提高口腔的清洁度，提升肌皮瓣的成活率，有利于术后生活质量的改善。

参考文献：

[1].唐玲.个体化口腔护理对舌癌术后患者口腔清洁度及肌皮瓣成活率的影响[J].中国民康医学,2020,32(5):159-160

[2].李敏敏,李翠荣,万凤丽.个性化护理对舌癌患者术后口腔清洁度及恢复程度的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(2):19-21

[3].卜艳红,成燕.探究个体化口腔护理在舌癌术后患者中的效果[J].养生保健指南,2020(17):152.