

护理干预对口腔颌面部肿瘤切除术后软组织缺损皮瓣修复术后的效果评价

刘真真

(安徽省皖南医学院附属弋矶山医院口腔颌面外科 安徽芜湖 241000)

【摘要】目的 研究探讨护理干预对口腔颌面部肿瘤切除术后软组织缺损皮瓣修复术后的影响效果。方法 对我院收住的 70 例口腔颌面部肿瘤切除术后软组织缺损皮瓣修复术后患者为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 每组 35 例, 分别采用综合护理干预和常规护理干预, 对比两组患者护理效果。结果 观察组护理有效率及护理满意度均优于对照组($P < 0.05$)。结论 口腔颌面部肿瘤切除术后软组织缺损皮瓣修复术后进行综合护理干预显著效果, 能够促进了患者进食、语言、口腔功能的恢复, 值得推广。

【关键词】 护理干预; 口腔颌面部肿瘤; 术后软组织缺损; 皮瓣修复术

口腔颌面部肿瘤是常见的恶性肿瘤, 对患者的咀嚼、语言、吞咽和面部特征造成一定的损害。目前, 手术治疗在疗效上起到一定效果, 但术后仍存在问题, 对患者的美观及生活带来极大的影响^[1]。口腔颌面部肿瘤切除后的组织皮肤缺损给患者带来巨大的精神和身体痛苦, 修复带蒂肌皮瓣是口腔颌面部组织缺损常见的修复方法, 充分保证手术治疗的彻底性, 而且能修复患者的外观, 具有良好的美学效果^[2]。密切观察患者病情, 术后护理上进行积极有效的干预措施, 对术后患者能够快速恢复起到事半功倍的作用, 促进术后皮瓣快速成活, 从而提高患者生活质量的重要保证。本文通过研究护理干预对口腔颌面部肿瘤切除术后软组织缺损皮瓣修复术后的效果, 具体操作如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2018 年 1 月~2019 年 6 月口腔颌面外科收住的 70 例口腔颌面部肿瘤切除术后软组织缺损皮瓣修复术治疗的患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 35 例, 其中男性 37 例, 女性 33 例, 年龄 33~76 岁, 平均年龄 (49.3 ± 6.6) 岁。两组一般资料比无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理, 观察组给予综合护理干预, 具体措施包括如下:①健康教育: 耐心为患者普及手术知识及注意事项, 提高患者的认知水平, 并向患者讲解术后临时语言障碍、卧床需要及注意个人卫生等, 做好术后护理工作。②心理护理: 为患者进行相关开导, 改善交流方法与技巧, 了解患者术前状态, 及时进行必要的疏导, 避免影响手术过程。总之, 根据患者个性化的原则, 制定相应的干预措施, 使患者能够有效的配合, 达到最佳状态。通过眼神交流和握手鼓励患者, 缩短手术时间。③体位护理: 术后用沙袋固定头部, 并要求绝对卧床。翻身时应该在头部、颈部和躯干的同一轴线上。④呼吸道护理: 保持呼吸道通畅, 患者术后加强呼吸道的保护, 如有气管插管注意加强护理, 防止组织瓣坏死。⑤皮瓣维护护理: 在皮瓣方面, 护士经常观察移植皮瓣的颜色, 以防止静脉危象的发生。⑥口腔护理: 良好的口腔护理是促进口腔内伤口愈合的可靠保证。在吸痰等操作时要轻柔, 避免伤口损伤。进食后, 用生理盐水棉球轻轻擦拭口腔, 或用 10 毫升注射器灌注漱口液冲洗, 口腔护理的重点是避免伤口残留污染, 影响伤口愈合。⑦引流管护理: 在负压引流方面, 根据患者术后的具体情况, 制定引流方法, 确保引流管畅通, 同时密切观察记录, 灵活应变进行处理。⑧供区护理: 密切观察患者的取皮区域的血液循环和活动情况, 防止并发症的发生。⑨功能锻炼: 咀嚼吞咽功能锻炼、语言功能锻炼、张口功能锻炼、肢体功能锻炼等, 根据患者恢复情况指导康复计划。⑩出院指导: 出院前护士对病人的具体情况进行综合评价, 并给予详细指导, 一旦发现皮瓣颜色异常, 应及时到医院就诊, 养成良好的

生活习惯, 加快身体恢复。

1.3 观察指标

比较两组患者的护理有效率及护理满意度。

1.4 统计学处理

应用 SPSS18.0 统计学软件, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

两组患者护理有效率及满意度比较 (见表 1)

表 1 两组患者护理有效率及满意度比较[n (%)]

组别	例数	有效率 (%)	满意度 (%)
观察组	35	33 (94.29)	97.14
对照组	35	25 (71.43)	77.14
X^2		6.4368	4.5902
P		<0.05	<0.05

3 讨论

口腔颌面部肿瘤是口腔科常见的疾病, 因此多数患者需要术后治疗, 口腔颌面部肿瘤切除后常伴有软组织缺损, 影响患者的语言和饮食功能, 严重降低患者的生活质量^[3]。口腔及颈部肿瘤切除后软组织缺损皮瓣修复是治疗口腔及颈部恶性肿瘤的方法之一, 近年来口腔颌面部肿瘤切除后软组织缺损皮瓣的修复取得了理想的效果, 在软组织修复手术中具有重要的临床意义^[4]。但临床结果表明, 术后存在许多功能紊乱和残留疾病, 影响手术的整体疗效和预后。本文通过研究在术前健康教育、心理护理、术后加强体位管理、保持呼吸道通畅、口腔护理及预防各种并发症的发生, 加强功能锻炼等, 取得了显著的护理效果^[5]。通过护理后护理效果及满意度观察组均较对照组优, 说明, 通过对患者进行有效的护理干预能够促进患者口腔功能、进食、呼吸、语言功能的恢复, 生活质量得到明显的提高, 值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 卡米力江·买买提明, 米尔阿迪力·阿不都卡地尔, 木合塔尔·霍加. 前臂游离皮瓣修复口腔颌面部软组织缺损的应用及术后语音效果评价[J]. 新疆医学, 2013, (43): 100-102.
- [2] 曲昌锋, 汪崇, 杨建, 等. 颌下动脉岛状皮瓣修复口腔颌面部恶性肿瘤术后软组织缺损疗效分析[J]. 大连医科大学学报, 2016, 38(5): 471-473.
- [3] 吴志琼, 陈丽慧, 方雪梅, 等. 护理干预对口腔颌面部肿瘤切除术后软组织缺损皮瓣修复术后的效果观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(20): 326.
- [4] 叶秀珍. 颌下岛状皮瓣修复口腔颌面部术后软组织缺损 8 例的护理[J]. 中国乡村医药, 2018, 25(19): 66-67.
- [5] 徐蓓. 护理干预对口腔颌面部肿瘤切除术后软组织缺损皮瓣修复术后的效果评价[J]. 实用临床护理学杂志, 2018, 3(19): 91,95.