

# 康复外科护理在口腔颌面恶性肿瘤患者围手术期护理中的应用效果评价

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 844000)

**摘要:**目的:观察康复外科护理在口腔颌面恶性肿瘤患者围手术期护理中的应用效果。方法:选取我院口腔颌面恶性肿瘤手术患者64例(2020年4月至2021年5月),随机分为康复外科护理的观察组(32例)与常规护理的对照组(32例),观察患者术后恢复时间、并发症发生率、心理状态。结果:观察组术后恢复时间短于对照组,  $P < 0.05$ ;观察组并发症发生率低于对照组,  $P < 0.05$ ;观察组SAS、SDS评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。结论:在口腔颌面恶性肿瘤患者围手术期护理中应用康复外科护理,能加快患者术后恢复速度,减少并发症发生,改善不良心理状态,值得借鉴。  
**关键词:**康复外科护理;口腔颌面恶性肿瘤;围手术期;效果

口腔颌面恶性肿瘤临床较为常见,其包含的类型较多,如舌癌、颊癌、口底癌等。该类疾病常进行手术治疗,但是手术耗时长、危险性大等,并且术后具有较高的并发症发生率<sup>[1]</sup>。而且口腔颌面解剖结构复杂,肿瘤累及范围较广,各器官分布较为紧密,再加头颈部血管及淋巴密布,进而加大手术操作难度,也为围手术期护理工作带来了巨大的挑战。同时,患者担心手术治疗会存在组织缺损情况,而且影响其面部功能性及美观性,身心状态不佳,不利于术后恢复。因此,必须加强围手术期护理,对患者术后康复具有重要意义。本研究选取我院口腔颌面恶性肿瘤手术患者64例,观察康复外科护理效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2020年4月至2021年5月,选取我院口腔颌面恶性肿瘤手术患者64例,随机分为2组,各32例。对照组男18例,女14例,年龄36至74(55.92±2.37)岁,病程4至20(12.84±1.84)个月,观察组男17例,女15例,年龄35至75(56.53±2.49)岁,病程4至19(12.11±1.36)个月。一般资料对比,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组:术前做好心理疏导,观察皮瓣情况,指导术后康复等。

观察组:①口腔颌面恶性肿瘤患者术前存在心理障碍,由于手术治疗病灶范围广、破坏性大等,患者会出现较大的心理压力,进而对手术操作、进程及术后恢复造成影响。因此,需加强患者心理干预,促进医患沟通及交流,向其说明手术流程,叮嘱术后注意事项,并且解答疑问,进而以积极的心态面对治疗。心理障碍严重者需了解其心理状态,消除心理顾虑。②向患者讲解正确的口腔护理方法,使其认识到口腔护理的重要性,避免出现口腔感染。术中密切监测患者生命体征,做好手术配合,保证手术顺利进行。③术后麻醉清醒后将患者头部抬高,对头部静脉血液回流具有促进作用,防止出现出血等不良情况。术后4h内对患者进行重点监护,准备好吸痰装置,将其口腔分泌物及时清除干净,保证其能有效呼吸。指导患者正确的漱口方式,尤其睡前需含漱口液1min。如果患者出现口腔溃疡,需在进食前30min使用利多卡因漱口,不仅能保持口腔清洁,而且能减轻疼痛。

### 1.3 观察指标

术后拔除引流管时间、住院时间;并发症发生率;心理状态:焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)。

### 1.4 统计学方法

SPSS20.0,计量资料表示:  $(\bar{x} \pm s)$ ,  $t$ 检验,计数资料表示:  $n, \%$ ,  $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 术后恢复时间对比

观察组恢复时间短于对照组,  $P < 0.05$ ,见表1。

表1 术后恢复时间对比(d)

组别	术后拔除引流管时间	住院时间
对照组(n=32)	2.18±0.64	12.38±2.11
观察组(n=32)	1.22±0.36	9.63±0.78
$t$	7.3955	6.9152
$P$	0.0000	0.0000

### 2.2 并发症发生率对比

观察组低于对照组,  $P < 0.05$ ,见表2。

表2 并发症发生率对比(n%)

组别	面部神经麻痹	肺部感染	切口出血	并发症发生
对照组(n=32)	2(6.25)	2(6.25)	3(9.38)	7(21.88)
观察组(n=32)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.13)	1(3.13)
$\chi^2$	-	-	-	5.1429
$P$	-	-	-	0.0233

### 2.3 心理状态对比

观察组各评分低于对照组,  $P < 0.05$ ,见表3。

表3 心理状态对比(分)

组别	SAS	SDS
对照组(n=32)	49.17±2.18	46.29±2.46
观察组(n=32)	45.93±1.22	42.49±1.18
$t$	7.3366	7.8787
$P$	0.0000	0.0000

## 3 讨论

口腔颌面恶性肿瘤临床发病率较高,在全身恶性肿瘤中占有一定比例,其中大多为鳞状细胞癌。手术治疗为该病主要治疗方式,但是作为一种创伤性操作,会对患者造成较大的影响,如果围手术期护理方法不恰当,就会降低手术效果,甚至危及生命安全<sup>[2]</sup>。因此,护理质量对口腔颌面恶性肿瘤患者手术治疗效果存在很大影响。近年来,护理安全管理理念不断的更新,进一步提高了整体护理质量,而且患者对医疗服务质量的提升也有了更高的要求。特别是手术治疗患者,必须为其提供优质、高效的护理模式。康复外科护理主要目的为加快患者术后康复进程,将其应用于口腔颌面恶性肿瘤患者围手术期护理中,术前积极进行心理护理,能使患者术前保持良好的身心状态,并且提高患者手术认知,能增强其治疗信心,积极配合手术过程,且参与到术后康复中,加快身体恢复速度<sup>[3]</sup>。术中做好口腔护理,并且做好各项手术配合,能提高手术效率,缩短手术时间,减少不良因素影响,对其术后康复也具有积极意义。术后指导患者保持合适体位,及时清理痰液,并且加强口腔护理,能降低并发症发生率,进而减少住院时间。

所以,康复外科护理用于口腔颌面恶性肿瘤患者围手术期护理中,能促进患者术后恢复,并发症发生率低,减轻其不良心理状态,具有推广价值。

### 参考文献:

- [1]李丽华.女性患者颌面部损伤后的心理状态、心理需求及护理对策分析[J].中国口腔颌面外科杂志,2018,16(5):445-448.
- [2]徐沙沙.康复外科护理在口腔颌面恶性肿瘤患者围手术期护理中的应用效果分析[J].保健文汇,2020,2:95-96
- [3]成惠玲,舒传继.改良式口腔护理在口腔颌面外科术后应用效果分析[J].湖南中医药大学学报,2018,38(A01):502-503.