

整体护理在口腔癌围术期护理的应用效果

顾宏伟

(蚌埠医科大学第一附属医院 安徽蚌埠 233000)

【摘要】目的:分析口腔癌围手术期护理中实施整体护理的效果。方法:选取医院收治的18例口腔癌患者为对象,分成对照组(9例)及实验组(9例),对照组给予常规护理,实验组实施整体护理,对比护理效果。结果:实验组围手术期焦虑抑郁负面情绪评分比对照组低,营养指标高于对照组, $P < 0.05$ 。结论:口腔癌围手术期护理中实施整体护理可获得较高效果,可改善口腔健康,提高患者身心健康。

【关键词】整体护理;口腔癌;围手术期;护理效果

Application effect of holistic care in perioperative care for oral cancer

Gu Hongwei

(The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical University, Bengbu, Anhui Province 233000)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of holistic care in perioperative care of oral cancer. Methods: 18 cases of oral cancer patients admitted to the hospital were selected and divided into control group (9 cases) and experimental group (9 cases). The control group gave routine nursing, and the experimental group implemented overall nursing to compare the nursing effect. Results: The experimental group had lower perioperative anxiety and depression negative emotion score than the control group, and higher nutritional index than the control group, $P < 0.05$. Conclusion: The perioperative nursing of oral cancer can achieve high effect, improve oral health, and improve the physical and mental health of patients.

[Key words] holistic care; oral cancer; perioperative period; nursing effect

口腔癌主要指的是在口腔部位诱发的恶性肿瘤疾病,按照具体发生区域可以将口腔癌分成多个类型,常见的有舌癌、牙龈癌或者是腭癌,通常情况下,疾病是由于受到许多因素慢性刺激后,导致口腔异物异常增长,表现出进展快、浸润性广特征^[1]。当前对于口腔癌治疗主要采取手术方式,通过切除患者病灶以改善患者生存质量,但是因为手术操作侵入性影响,患者生理会出现明显变化,免疫力降低,甚至可能会诱发术后并发症,影响患者口腔功能,舌部难以正常活动,无法进食,所以给患者社交和日常生活造成较大程度影响。在口腔肿瘤中,因肿瘤侵袭,一些患者在手术之前就会出现吞咽困难和咀嚼困难,比其它类型的患者容易发生营养不良。在术前评价口腔癌患者营养情况,并对患者进行有目的的营养护理,可以增强患者手术耐受能力,减少术后并发症的发生率。因此,为了保证患者手术疗效及术后恢复,需要关注围手术期护理工作,尽可能采取有效措施,以提高患者护理效果,改善预后。整体护理作为一种新型护理手段,该方法可以围绕患者围手术各个方面为中心,给予整体化护理干预,以满足患者各方面护理需求,促使患者可以得到快速康复。对此,下文选取口腔癌患者,分析整体护理应用效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本次随机从医院选取 18 例口腔癌围手术期患者为对象,时间 2022 年 1 月-2023 年 12 月,需运用抽签法分组,搜集资料见表 1。

表 1 患者临床资料

组别	n (例)	男女比例	年龄 (岁)	
			年龄范围	平均年龄
对照组	9	7: 2	28-70	51.33 ± 1.47
实验组	9	5: 4	33-77	51.46 ± 1.52
X^2/t		0.0843	0.1791	0.1791
P		0.7715	0.8602	0.8602

1.2 方法

对照组实施常规护理,需做好患者健康指导,并查看患者身体体征,落实术前准备。

实验组给予整体护理:(1)皮瓣护理:由于创伤程度相对较大,需要通过皮瓣进行修补,所以在治疗过程中要密切注意皮瓣存活状况,同时还要注意皮瓣颜色、血运和皮温度变化。临床护士要帮助患者寻找一个舒服体位,能使皮瓣张力达到一个合适程度,防止因为用力太大而导致皮瓣的张力增加,从而影响到血流。(2)呼吸道护理:在手术操作之后,在患者创面周围通常会伴有一定程度水肿,还会遇到呼吸困难、吞咽困难等情况,所以要患者保持正确体位,不可私自更换,避免口腔里的液体会堵塞呼吸道,把吸引器放在床边,如果有呼吸困难的情况,可以用吸引器来清理口腔里的东西。(3)口腔护理:由于口腔内分泌物、创面渗血,手术后口腔内极易出现感染,因此要注意口腔卫生,防止感染,护士要注意口腔的卫生,要选用合适的清洗液进行口腔的清洁。同时需要给予患者科学口腔健康处理,在护理前,运用改良版的 Beck 评估量表在护理初期对每位患者进行口腔状态评价,该量表涵盖口唇、牙龈及口腔黏膜、舌头、牙齿和唾液的情况。评分数值越高,表明口腔功能障碍程度越严重。

具体分为：5分，表示口腔功能完全正常；6至10分，表示轻度口腔功能受损；10至15分，表示中度口腔功能受损；16至20分，表示重度口腔功能受损。护士按照患者的得分，为患者制订护理计划，决定患者每日刷牙的次数，并向患者宣传刷牙的方法。结合患者具体评估分数情况，给予患者口唇与口腔干预，需用温水充分湿润，如果评估分数是五分患者，每天需要指导患者采用正确方式刷牙两次，刷牙时间3分钟，且饭后需要充分漱口；如果评估分数是6-10分，每天需刷牙3次，且保证口腔与口唇充分湿润，每间隔四小时湿润口腔和口唇。对于分数逐渐增高患者，则需要严格规范日常饮食，并保证定期漱口，适当增加刷牙次数。(4) 心理护理：手术安全完成后，患者心理上可能会出现一定变化，饮食、语言表达等方面都会发生变化，所以不可避免容易产生焦虑、不安、恐惧等不良情绪，有的患者还会逐渐丧失对生活信心。针对这种状况，临床护士应该定期和患者进行交流，给患者进行健康指导，告知手术及术后护理重要性，让患者树立康复信心，提高患者配合度。(5) 营养护理：营养支持对于患者恢复十分重要，对于口腔癌手术后患者，可以通过鼻胃管留置方式，给予患者鼻饲流质干预大约7-14天，如果患者术前营养风险相对较大，则可以结合实际情况配置肠内营养液，促使患者可以维持正常氨基酸、脂肪酸与葡萄糖等营养补充。对于存在中度或者是重度营养风险患者，可以严格按照医嘱给予患者肠外营养支持，给予氨基酸静脉滴注，若是患者白蛋白指标较低，则需要给予人血白蛋白静脉

输注，期间密切关注患者营养指标，尽可能促使患者术后营养水平逐渐恢复到正常范围。多数口腔肿瘤手术后患者会有口腔粘膜的缺陷，因此，通过口吃食物容易引起咳嗽，严重时会引起肺部感染。所以，在拔除鼻饲管并转为口服的情况下，应给予适当的膳食指导。嘱咐患者从流质饮食逐步向半流质或软食转变，并逐步向正常饮食转变。吃饭的时候要保持半卧位或者是坐姿，进食时要保持缓慢进食，可以避免咳嗽。吃完饭后可以用漱口水或者是温水来漱一下，可以让切口保持清洁。

1.3 观察指标

依据 Beck 量表对患者六个不同方面的表现进行分级评价，每项指标均设有四个等级，积分越高意味着患者的口腔功能和健康状态相对较低。

检测患者营养指标，包括血清白蛋白、前白蛋白、血红蛋白。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理分析， χ^2 、t 检验，并用 (n/%) ($\bar{x} \pm s$) 表示， $P < 0.05$ ，则数据有差异。

2 结果

2.1 围手术期心理状态比较

围手术期负面情绪评估如表 2 所示，显然经护理后实验组评分均低于对照组。

表 2 对比两组焦虑抑郁负面情绪评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	9	52.78 ± 3.46	48.43 ± 2.06	53.97 ± 4.24	48.39 ± 1.85
实验组	9	52.83 ± 3.51	45.21 ± 2.11	53.88 ± 4.15	46.12 ± 1.74
t		0.0304	3.2759	0.0455	2.6814
P		0.9761	0.0048	0.9643	0.0164

2.2 口腔健康状况比较

口腔健康状况评估如表 4 所示，显然实验组 Beck 评分及口腔异味评分均比对照组低。

表 3 比较两组患者 Beck 评分及口腔异味评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	Beck 评分		口腔异味评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	9	17.13 ± 2.04	9.41 ± 1.86	6.13 ± 1.37	3.91 ± 0.95
实验组	9	17.24 ± 1.96	6.23 ± 1.25	6.28 ± 1.42	2.75 ± 0.87
t		0.1166	4.2570	0.2281	2.7015
P		0.9086	0.0006	0.8225	0.0157

2.3 营养指标比较

实验组患者营养指标经护理后均高于对照组

表 4 比较两组患者营养指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	血清白蛋白 (CFU/mL)		前白蛋白 (mg/L)		血红蛋白 (g/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35.37 ± 3.27	37.24 ± 2.85	178.41 ± 20.36	183.33 ± 14.22	112.34 ± 7.46	116.67 ± 8.25
实验组	35.42 ± 3.62	40.27 ± 3.13	178.25 ± 20.42	189.52 ± 15.78	112.48 ± 6.89	120.38 ± 9.13
t	0.0648	4.5270	0.0351	2.1408	0.0872	2.4208
P	0.9485	0.0000	0.9721	0.0354	0.9307	0.0178

2.4 术后生活质量评估

研究组患者生活质量评分高于对照组。

表5 比较患者术后生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	精神健康	情感职能	生理职能	生理功能	社会功能	总体健康
对照组	58.46 ± 2.78	58.33 ± 2.41	58.49 ± 2.56	58.71 ± 3.04	58.36 ± 2.87	58.42 ± 3.11
研究组	61.24 ± 3.46	62.48 ± 3.52	62.07 ± 3.16	62.12 ± 2.78	62.24 ± 2.85	62.37 ± 3.13
X ²	2.4966	2.8661	2.5799	2.4021	2.7913	2.6060
P	0.0247	0.0118	0.0209	0.0297	0.0137	0.0199

3 讨论

口腔癌作为一种恶性肿瘤疾病,容易发生在长期吸烟酗酒群体,且口腔健康维持较差,口腔内存在大量细菌或者霉菌滋生后,当细胞异常增生均可能会诱发疾病发生^[1]。针对口腔癌治疗主要采取手术切除病灶方式,但是由于手术操作部位比较特殊,容易受到多个因素影响刺激,所以导致术后康复受到较大程度影响,对此需关注围手术期护理干预^[2]。围手术期主要指的是患者手术操作整个时期,从患者确定手术治疗为初始点到手术治疗彻底康复的一个过程,实施围手术期护理的成效将直接影响患者临床疗效。研究表明,对患者实施口腔癌围手术期监护是十分重要,不但能提高患者对口腔癌认知,同时也能帮助患者改善不良口腔习惯,为患者维持良好口腔卫生条件,同时也有助于患者的术后康复,降低并发症。

口腔癌属于恶性的肿瘤类型,其预后情况往往表现不佳,患者在治疗期间会承受极大应激反应^[3]。由于口腔手术可能对患者的外貌、语言能力和饮食造成影响,患者常会体验到恐惧、忧虑和紧张等负面情绪。因此,术前术后护理显得至关重要,这不仅涵盖生理层面护理,也包括心理和日常生活方面的支持。从心理方面来说,需合理安抚患者情况,转移患者注意力,帮助患者保持积极心态面对手术和康复。在日常生活中,患者需要掌握正确口腔卫生习惯,使用适宜刷牙方式,并选择营养均衡食物。由于术后饮食恢复通常较慢,可能会增加伤口感染的风险,因此在术后一周内,可以

考虑采用如鼻饲等辅助喂养方式,并确保摄入足够的维生素和电解质,以增强患者术后免疫力^[4]。整体护理能够实现上述目的,作为一种新型护理方法,可以结合患者个人情况,从患者环境、心理与生理方面深入分析,尽可能减轻不良因素影响,提供系统化护理干预,保证各个护理内容可以得到精细化,围绕以患者为核心护理理念,满足患者各个方面护理需求,提高护理效果。

在对口腔癌患者手术治疗围手术期,要注意患者因言语障碍而产生的自信心降低、吞咽进食障碍,了解患者心理负担,所以整体护理除了要落实患者常规护理的同时,需加强患者心理指导,做好健康知识教育,确保患者可以正确认知疾病和手术,意识到护理重要性,改善患者不良情绪^[5]。由于患者术后可能难以正常经口进食,所以临床护士需密切关注患者情况,细心照料患者,提供正确喂食方式,并做好营养护理,保证患者身体正常营养补充,为术后身体恢复奠定有利基础。

在此次数据中,实验组术后经口进食时间相比对照组明显得到缩短,且并发症发生率较低,口腔健康状况得到显著提高 ($P < 0.05$)。这也体现出整体护理干预的效果,在整体护理工作中,密切关注患者各项状况,护理内容整体化,可以保证护理全面性,患者各个方面均能得到护理,以保证心理和生理得到改善,有助于术后康复,提高生活质量。

综上,整体护理应用在口腔癌围手术期护理可以发挥出显著功效,能够缩短术后康复时间,预防并发症,患者生活质量明显得到提高。

参考文献:

- [1]鲁敏佳,戚利莉. 加速康复外科理念在口腔癌患者围术期护理中的应用有效性及作用研究 [J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2022, 37(03): 148-150.
- [2]王峥,李孔亮. 基于Beck评分的分级护理在口腔癌病人围术期的应用 [J]. 全科护理, 2021, 19(06): 795-798.
- [3]郑窑文,蒋莉莉,胡嘉乐,等. 基于德尔非法构建老年口腔癌患者围术期口腔护理方案 [J]. 上海口腔医学, 2020, 29(02): 192-201.
- [4]郭巧玲,刘晓瑞. 口腔癌手术病人应用围术期综合护理的临床效果观察 [J]. 全科护理, 2019, 17(35): 4441-4442.
- [5]郑窑文,蒋莉莉,胡嘉乐,等. 口腔癌围术期患者的临床特点及口腔护理 [J]. 口腔疾病防治, 2018, 26(12): 799-803.
- [6]曾定芬,易勇,江华,等. 加速康复外科理念在口腔癌患者围术期护理中的应用 [J]. 护理学杂志, 2013, 28(16): 87-89.