



• 临床护理 •

1例左下牙龈恶性肿瘤行游离皮瓣术后出现肺部感染患者的护理

沈晓渝 (浙江大学医学院附属第二医院 310002)

摘要:总结了1例左下牙龈恶性肿瘤行游离皮瓣术后出现肺部感染患者的护理,主要护理措施是做好游离皮瓣护理、肺部感染的护理、加强皮肤护理、营养支持和口腔护理,经积极的治疗与对症护理,患者康复出院。

关键词:牙龈 肿瘤 皮瓣 肺部感染 护理

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)14-276-02

牙龈恶性肿瘤根治性切除术较大的切除范围与较严重的局部组织缺损可对患者口腔颌面部外形、功能造成明显影响,除引发语言困难、吞咽困难甚至面部畸形,严重影响患者心理状态^[1-2]。术后即刻行移植皮瓣修复是改善组织缺损的有效方法^[3]。患者术后由于营养不良、手术刺激等因素容易引发各种并发症,尤其是肺部感染发生率极高。肺部感染可以导致痰多、咳嗽,甚至呼吸困难,严重时导致呼吸功能衰竭,很大程度上影响患者的康复及预后^[4]。本科于2018年4月27日收住1例左下牙龈恶性肿瘤患者,术后患者出现肺部感染,经过积极治疗和对症护理,患者术后20天康复出院,现将护理报告如下:

1 病例介绍

患者,男,75岁,因“左下牙龈恶性肿瘤术后2月,左下牙龈肿物1周”于2018年4月27日收住入院。查体:患者张口度一指半,左下后牙区见创口无红肿。伸舌正常,左舌麻木。左侧后牙区舌侧可见约1.5cm*2cm肿物,突出于粘膜,表面呈菜花样及颗粒状。16-17,26-27,34-37,44-45缺失,46、47残根。左颈部已行颈清,创口愈合可。入院后完善相关治疗于2018年5月4日在全麻下行左下牙龈恶性肿瘤扩大切除+下颌骨扩大切除+左前臂皮瓣修复+血管吻合术+重建钛板植入术,术后转入ICU治疗,5月7日查看皮瓣发现皮瓣颜色呈暗紫色,当日急诊全麻下行左颈部探查+血管吻合+邻近瓣成形术,术后继续转入ICU治疗,于5月15日转回病房继续治疗。5月5日ICU床边胸片示:两肺散在渗出,医嘱予注射用头孢美唑钠2g静脉滴注q12h治疗,5月7日胸部CT示:两肺散在炎性渗出,两侧少量胸腔积液,遵医嘱予改用注射用头孢哌酮舒巴坦钠2g静脉滴注q8h治疗;5月11日胸部CT示:两肺散在炎性渗出,两侧胸腔积液并邻近肺组织膨胀不全,5月14日床边胸片示:两肺散在渗出,两侧胸腔少量积液。后患者恢复良好,于5月24日出院。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 心理护理属于临床护理学范畴内的内容,对患者进行心理护理是为了能够帮助患者建立积极、健康的心理状态,使其能够更好的配合院方的疾病治疗^[5]。患者为恶性肿瘤复发,入院后产生焦虑、失望、担心手术预后等一系列负面情绪。护理措施:①鼓励患者表达自己的感受,及时耐心地解答患者的疑问,使病人尽早适应新的角色及住院环境;②采用通俗易懂的语言向患者及家属介绍疾病的性质,与主管医生沟通,使其能够了解治疗及手术的过程,减轻患者的焦虑增强治疗的信心;③家属24小时陪护,告知其保持良好情绪有益于恢复,鼓励家属陪伴患者做一些让患者放松心情,如:散步、听音乐、看电视等。该患者通过积极的心理干预,入院3天后情绪平稳,对手术治疗充满信心,积极配合。

2.2 术后护理

2.2.1 游离皮瓣的护理:护理措施:①术后根据血管蒂的

长度头部正中制动5-7天,患者转回病房是二次手术后第8天,根据医嘱无需头部两侧放置砂袋制动,但仍需告知患者及家属,不要用力左右摇晃头部,以免引起吻合的血管蒂断裂导致皮瓣坏死,患者配合。②观察皮瓣,使用自然光最为可靠,皮瓣复温后颜色与供皮区皮肤颜色一致,观察时不能单与周围黏膜对比;皮瓣表面正常皮纹皱折,稍肿胀,皮纹稍增宽;毛细血管充盈试验:用棉签压迫皮瓣,压迫区域变白,移开棉签,变白区域再度泛红。患者住院期间皮瓣颜色、皮纹、毛细血管充盈度均良好。③遵医嘱使用盐酸罂粟碱注射液1mg肌肉注射Q12h及复方右旋糖酐40注射液500ml静脉滴注QD改善微循环治疗,观察药物疗效。患者出院时皮瓣成活。

2.2.2 肺部感染的护理:护理措施:①保持呼吸道通畅,吸氧,鼓励患者床上深呼吸,做有效咳嗽,定时叩背,及时清除患者鼻腔分泌物。②床边备吸引器,每班检测,使吸引器处于备用状态,患者痰液粘稠无法咳出时,应及时给予吸除。③床边心电监护,密切监测患者生命体征变化。④遵医嘱使用抗生素,予使用吸入用布地奈德混悬液2mg、硫酸特布他林注射液0.5mg及喘可治注射液2mL氧气雾化吸入TID治疗。⑤指导患者避免受凉、避免过度劳累,加重感染,保持情绪稳定及良好的精神状态。患者住院期间未发生呼吸困难、窒息等症状,肺部感染受到控制。

2.2.3 加强皮肤护理:患者年龄大,皮肤菲薄且卧床时间长,护理措施:①予气垫床使用,尾骶部预防性予泡沫贴保护;②定时查看患者皮肤情况,每2小时协助患者更换体位,鼓励患者床上活动,避免拖、拉、拽患者;③保持床单位平整清洁干燥无碎屑,有潮湿或污染时及时更换,指导家属配合轻柔擦拭患者皮肤,保持皮肤清洁干燥。患者住院期间皮肤完整无压疮。

2.2.4 加强营养支持:恶性肿瘤病人由于长期消耗和机体自身的特殊应激状态,较易发生营养不良^[6],营养不良可引起机体免疫功能降低,增加感染的几率。护理措施:①患者遵医嘱予流质饮食,指导其进食高蛋白、高维生素及高热量的易消化食物;②遵医嘱给予安素粉冲服补充营养,同时静脉补充维生素及氨基酸。

2.2.5 口腔护理:口腔肿瘤术后多有组织缺损,唾液分泌减少,口腔pH改变,口腔的自净作用降低,条件致病菌感染增加^[7],易发生感染,对患者实施个体化的口腔护理能够积极预防患者发生口腔感染、控制感染、促进伤口愈合^[8]。措施:①术后予生理盐水海绵棒一天两次行口腔护理;②遵医嘱予浓替硝唑含漱液2ml+50ml温水一天三次饭后含漱;③指导患者进食后及时漱口,患者配合。住院期间,患者口腔卫生良好,无感染。

3 小结

牙龈恶性肿瘤行游离皮瓣术后出现肺部感染患者,做好游离皮瓣护理、肺部感染的护理、皮肤护理、加强营养支持、做好口腔护理、给予心理疏导,引导患者积极配合治疗和护理,

(下转第279页)

表1: 两组患者对应的各项护理质量得分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	内容	工作态度	责任心	沟通能力	配合能力	应急反应能力	基础护理质量	无菌操作	仪器使用
观察组		8.91±0.2	8.51±0.4	8.87±0.5	7.33±0.2	7.59±0.4	9.97±0.5	8.53±0.3	8.32±0.6
对照组		8.22±0.3	7.61±0.5	8.04±0.3	6.22±0.3	6.32±0.4	8.44±0.6	7.58±0.4	6.56±0.5
t		14.486	8.083	10.453	12.564	12.458	8.784	9.054	7.209
P		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

2.2 两组患者便秘发生率的比较

对照组满意率是90.21%，观察组满意率是96.17%，观察组患者的满意程度明显要高于对照组的，两组间比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)，结果见表2。

表2: 两组患者满意率的比较 (%)

组别	例数	满意	一般	不满意
观察组	235	216	10	9
对照组	235	195	17	23
χ^2				5.667
P				0.017

3 讨论

手术室是医院进行抢救、治疗、手术的场所，不仅是临床一线的重要科室，也是发生医疗纠纷的重灾区。研究表明^[5]，手术室护理操作对手术成功与否至关重要，有效的护理措施不仅可以缓解患者及家属的焦虑紧张情绪，还可以减少患者的手术应激反应，提前发现术后紧急事件，避免不良事件的发生，手术室护理质量直接影响患者的治疗效果及预后。传统的护理模式是护士被动的遵从医生的指示机械地完成各项护理活动，即“医生的嘴，护士的腿”，这样的护理模式只见病、不见人，其结果就是患者的生命安全保障与治疗效果得不到保障，故而临床护理需要更为安全、细节化的护理体系^[6]。精细化护理^[7]是将细节护理与优质护理相结合而形成的新型护理体系，不仅包含了更有针对性的优质的护理行为，还强调护理质量并注重细节，精细化护理在临床护理领域中逐渐被广泛应用。

本研究结果显示，采用精细化护理的观察组满意率高于

常规管理护理的对照组满意率 (96.17% VS 90.27%)，而且观察组的护理质量也明显高于对照组的护理质量。本文研究结果与赵丽娟^[8]的研究结果相一致，采用精细化护理模式的患者的满意度为96.7%，高于对照组的80.0%，而且护理质量也明显提高，因此在手术室护理中采用精细化护理，能够实现护理工作明确分工、落实责任、规范流程、注重细节、体现人文关怀等特点，从而保证患者从手术前、手术中、手术后得到全方位的、无缝隙的、优质护理服务。综上所述，精细化护理可有效提升提升护理质量，从而改善满意度，值得在临床护理中进一步推广。

参考文献

- [1] 吕刚, 姚红玲, 王龙. 手术室患者安全现状剖析与应对策略 [J]. 医学与哲学, 2012, 33(8):76-78.
- [2] 刘赞. 安全管理在手术室护理中的应用及效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(36):49-50.
- [3] 冯缘. 手术室全期细节护理对手术室患者护理质量及满意度的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(16):85-88.
- [4] 吴育蕊, 符冰. 手术室细节护理管理在医院感染控制中的作用 [J]. 海南医学, 2015, 26(17):2647-2649.
- [5] 王书霞, 吴锦才, 崔红霞. 手术室的护理安全因素分析及防范措施 [J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(25):73-74.
- [6] 程江萍. 精细化手术室优质护理对手术室安全管理与护理质量的效果及对满意度的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(11):1545-1547.
- [7] 邓晨晖, 徐力维. 手术室优质护理服务探讨 [J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(10):1386-1388.
- [8] 赵丽娟. 手术室精细化管理模式对手术室患者满意度的影响分析 [J]. 医药管理, 2017, 10(23):44.

(上接第276页)

促进患者康复。

参考文献

- [1] GUPTA A, AGR AWAL G, TIWAR I S, et al. Pectoralis major myocutaneous flap in head and neck reconstruction:an interesting experience from central India regional cancer center[J]. Int J Res Med Sci, 2017, 3(11): 3065-3068.
- [2] GIRKAR F, MITTAL G, KALRA P. Microvascular anastomosis in oral and maxillofacial surgery[J]. Arch Int Surg, 2016, 6(2): 65.
- [3] 孙玮, 王乐秀. 游离皮瓣修复口腔癌根治术后组织缺损 [J]. 经验交流, 2017, 23(5): 102-103.

(上接第277页)

抑郁评分分别为 (26.91±3.58) 分、(24.05±2.77) 分，低于对照组， $P < 0.05$ ；观察组护理满意度为100.00%，未出现不满意案例，高于对照组， $P < 0.05$ 。显然，观察组所用方法更具优势，有利于减少心理应激，促使手术顺利实施，进而提高预后效果。

综上所述，术前心理疏导护理模式应用于慢性前列腺炎患者中，可有效改善负性情绪，便于良好医患关系的建立，

提高护理满意度。

参考文献

- [1] 梁姣, 王晓娟. 心理疏导护理模式对慢性前列腺炎患者术前恐惧的影响分析 [J]. 中外医疗, 2016, 35(17):164-166.
- [2] 姜益, 池圣亮. 黛力新联合护理干预对慢性前列腺炎患者心理状态和疗效的影响 [J]. 海峡医药, 2013, 25(2):106-107.
- [3] 程凯. 特殊护理模式对阑尾炎切除术手术效果及恢复的影响 [J]. 青岛医药卫生, 2015, 47(4):305-307.