

腮腺病人围手术期的护理

沈华梅

浙江大学医学院附属口腔医院颌面外科病房 310060

〔摘要〕目的 探讨腮腺肿瘤患者围手术期护理的重要性。方法 对 74 例腮腺患者进行术前术后以负压引流为主要观察的多个环节的护理。结果 74 例患者均达到预期治疗, 顺利出院。结论 围手术期的护理有利于手术的成功, 减少并发症的发生, 提升患者满意度。

〔关键词〕腮腺; 围手术期; 护理; 负压引流

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-166-02

腮腺为单叶结构, 临床上以面神经为界, 分为深、浅两部。传统命名为浅叶和深叶, 80% 以上的腮腺肿瘤发生于浅叶, 15% 左右发生于深叶。腮腺肿瘤是口腔颌面外科常见的肿瘤疾病, 在涎腺肿瘤中, 腮腺肿瘤发病率非常高, 约占 80%, 其中良性肿瘤占腮腺肿瘤约 75%^[1]。临床腮腺肿瘤多为手术治疗, 但由于腮腺所处的特殊颜面部位, 神经分布异常复杂, 血运也比较丰富, 容易发生各种并发症, 尤其是涎瘘较为常见, 引发涎瘘的原因多为涎腺导管造成涎液外流、外伤、外科手术损伤涎腺等导致, 表现为面部皮肤有小瘘口, 时常有清亮唾液流出, 这不仅会严重影响患者的生命质量, 还会因为唾液造成伤口刺激, 进而导致皮肤瘙痒、红肿、糜烂等, 延缓伤口愈合时间^[2]。因此腮腺手术术前术后护理尤为显得重要。现报告如下:

1 一般资料

我院口腔颌面外科自 2015 年 5 月至 2018 年 5 月共收治 74 例腮腺肿瘤患者。年龄 25 岁-67 岁, 其中腮腺全切 14 例, 腮腺浅叶切除 60 例。对手术患者施予精心护理, 效果良好。

2 围手术期护理

2.1 入院护理

入院后详细询问患者病史, 准确测量生命体征, 有无药物、食物过敏史, 有无糖尿病、高血压、心脏病等情况, 及时反馈给医生, 通过治疗, 使患者尽快达到适应手术。由于腮腺肿瘤患者耳前区都有不同程度大小包块隆起, 影响患者外观, 患者对于术后的效果是否有并发症、后遗症等, 存在紧张、焦虑、恐惧的心理, 因此应做好心理护理, 帮助病人消除恐惧和疑虑^[3], 因此做好入院后的健康宣教, 给予温馨的关怀, 耐心细致的介绍病区环境, 消除陌生感, 使其情绪稳定, 通过有效的沟通让病人树立战胜疾病的信心, 有助于术后的恢复。

2.2 手术前护理

术前完善各项检查, 包括三大常规、血 PT、生化五类、心电图、胸片等, 必要时需拍摄增强 CT, 更加准确的判断患者腮腺肿瘤的情况。手术区域的皮肤准备: 年轻女性患者对于发型的变化比较重视, 因此要做好术前宣教, 耐心详细的讲解备皮的重要性, 可以参照示范照片, 更加直观, 具体备皮的区域为患侧腮腺区耳上耳后三横指、耳屏前区备皮。麻醉宣教: 告知患者全麻手术术前禁食 8h, 禁水 4h, 解释目的, 必须严格遵守, 否则影响次日手术, 使患者更好的接受, 提高依从性。手术当天去除假牙、眼镜、美瞳、挂件包括首饰,

手术衣裤贴身穿, 勿穿内衣内裤, 女性患者勿化妆, 男性患者剔除胡须, 以免影响手术区域消毒。充分的术前准备是保证手术安全和术后康复的必要条件。

2.3 术后护理

2.3.1 全麻后常规护理

术后给予枕头平卧位, 清醒病人告知有痰及时咳出。严密观察生命体征变化, 血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度、神志、意识。床边备好抢救物品, 若气管插管引起的喉头水肿, 药物处理无效, 可行气管切开。

2.3.2 呼吸道护理

遵医嘱给予适宜氧流量及时吸除口内分泌物。

2.3.3 伤口护理

观察切口的出血情况, 一般我科腮腺病人术后多留置负压引流, 因此术后注意观察引流液的量、颜色、性状及伤口敷料渗血情况, 有异常及时通知医生。使用负压引流球的注意事项: 1) 引流管固定妥, 我院使用 53*70 的输液敷贴固定引流管在病服口袋处位置, 输液敷贴质地柔软, 固定引流管时不会被压迫, 造成引流管腔缩小, 同时又起到防止拉扯, 又方便活动。注意观察引流管是否折叠、扭转, 以防管道阻塞。2) 详细观察引流液的量、颜色、性状, 以切口区域敷料的渗血情况。一般情况手术当天引流量最多, 随着时间的推移, 颜色由深变到淡, 引流量也逐渐减少, 术后 3 天或 24 小时引流量少于 10ml, 引流液色泽正常, 创口局部无感染迹象, 可拔除负压引流管。3) 当负压引流管内引流出大量清亮液体时, 提示有发生涎瘘发生。涎瘘已发生或疑有发生时, 协助医生拔出负压引流管, 并局部伤口加压包扎^[4]。4) 严格保持无菌。倒引流液之前先用血管钳夹住管子, 防止更换时血液倒流, 倒完后及时用碘伏消毒球口, 在此过程中, 注意牵拉引流管。

2.3.4 弹性绷带加压包扎的护理

观察加压包扎的松紧度是否适宜。绷带太松致脱落、加压无效; 绷带太紧则导致患者张口受限, 进食困难, 局部淋巴回流受阻、血肿、积液, 甚至影响呼吸。松紧度以不影响呼吸为宜。

2.3.5 饮食护理

据文献报道, 术后进行及时有效的饮食宣教是防止因饮食引起涎瘘的有效方法^[5]。腮腺手术为口外切口, 术后可进食高热量、高蛋白的温凉流食或者半流食食物, 嘱其勿进

(下转第 168 页)

“较差”、“一般”“较好”、“非常好”。身体状态的内容一致性信度为 0.83、心理状态的内容一致性信度为 0.86、量表总分的内容一致性信度为 0.815。

1.4 统计学分析

资料由两名研究员将问卷进行双人核对编号后,用 SPSS22.0 软件进行双人录入和统计分析。计量资料两组比较

采用 t 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

不同组别的腹腔镜下微创手术治疗胆结石症患者术后康复情况结果显示,对照组患者身体状态、心理状态和总分均高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 干预前后两组患者康复效果得分比较 (N=100)

组别	例数	身体状态		心理状态		量表总分	
		手术前	术后一周	手术前	术后一周	手术前	术后一周
观察组	50	1.87±0.59	3.52±0.85	1.58±0.49	3.60±1.03	1.82±0.63	3.59±1.04
对照组	50	1.92±0.37	2.37±0.48	1.59±0.73	2.39±0.92	1.97±0.75	2.83±0.94
t 值		0.249	2.859	0.261	2.983	0.285	2.961
P		0.830	0.004	0.825	0.001	0.816	0.002

3 讨论

由结果可知, 优质护理理念指导下的干预措施对腹腔镜下微创手术治疗胆结石症患者康复具有较好的效果。这可能与优质护理要求以患者为中心, 对患者开展全面的整体护理, 这有利于护士能清晰全面地了解患者病情, 能够为患者开展全面的护理服务有关。同时, 相关部门一直致力于推动优质护理的临床运用, 医院耗费了大量的人力、物力来开展优质护理, 为患者开展优质护理, 提高患者就医体验, 从而提升医院形象。

综上所述, 优质护理有利于腹腔镜下微创手术治疗胆结石症的康复, 值得推广和借鉴。

[参考文献]

[1] 姚慧梅, 邓晓麟, 潘玩兰. 临床路径与优质护理在儿科支原体肺炎护理中的应用 [J/OL]. 全科护理, 2018(21):2624-2626
 [2] 林珂, 刘玉英, 白菁. 某三甲医院手术室专科优质护理服务实施效果评价 [J]. 护理研究, 2018, 32(08):1279-1283.
 [3] 韩智君, 丁海涛, 迪米拉, 曹杰, 帕尔哈提·阿不都热衣木. 腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆结石的临床效果及对应激反应的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(06):1098-1101.
 [4] 张立献, 王国珍, 韩雪, 蒋光林. 腹腔镜胆囊切除术联合生长抑素在急性胆囊炎患者中的应用研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2018, 17(06):640-644.

(上接第 165 页)

3 讨论

产房属于医院的重要技术部门, 产房护理质量对医院的发展与母婴生命健康有直接影响^[3-4]。在产房护理工作中, 会受到不同因素的干扰, 极易出现安全隐患, 为了避免安全隐患的出现, 本研究在护理人员技术水平、制度执行力以及产妇心理因素几个方面着手, 并实施针对性的防范措施, 于防范措施实施后, 安全隐患的出现几率得到显著降低^[5]。

产房护理工作构成中, 为了使护理安全隐患的出现明显减少, 实施针对性的防范措施, 可使安全隐患的出现明显减少, 使产房护理质量进一步提高。于产房护理工作中, 对产妇予以心理健康教育, 加强对助产士的专业培训, 强化有关制度的执行力, 可使安全隐患的出现明显减少, 还可以使产妇的护理满意度与产房护理质量显著提高, 为母婴健康提供有利

条件。

[参考文献]

[1] 凯丽比努尔 – 木合塔尔, 韦尼拉 – 尤力瓦斯. 产房护理安全管理分析及防范措施 [J]. 医学信息, 2016, 29(15):255-256.
 [2] 李颖辉. 产房护理中潜藏的安全隐患及防治措施 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(1):229-230.
 [3] 游丽. 探讨产科病房常见护理安全隐患及防范措施 [J]. 临床研究, 2016, 24(8):20-20.
 [4] 高明霞. 产科病房护理安全隐患因素分析及防范措施 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(3):268-269.
 [5] 王李玲, 刘祥梅. 产科病房新生儿护理安全隐患分析及防范措施探讨 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(8):122-123.

(上接第 166 页)

食辛、辣、酸等刺激性食物, 根据医嘱进食前半小时口服阿托品片 0.3mg, 每日三次, 以减少唾液分泌。

2.3.6 术后并发症的观察

常见的并发症有面神经麻痹、局部积液及涎瘘、耳垂麻木及味觉出汗综合征。

3 讨论

做好腮腺手术患者术前术后的精心护理, 可以使患者在一定程度上减轻心理负担, 保持乐观心态积极的配合手术治疗, 同时也提高了病人及病人家属的满意度。

[参考文献]

[1] 邱蔚六. 口腔颌面外科学 [M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008:309-310.
 [2] 解冬梅, 曾婉婷, 刘蓉蓉, 等. 81 例腮腺恶性肿瘤患者术后并发症护理体会 [J]. 重庆医学, 2017, 46(3):428-430. DOI:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.03.052.
 [3] 于保法. 肿瘤病人心理变化及探索 [J]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004: 114-117.
 [4] 李秀娥实用口腔颌面外科护理及技术北京院科学出版社 2008.
 [5] 卢潇潇, 周迎春. 60 例腮腺肿瘤术后患者涎瘘的预防与护理 [J]. 护理学报, 2013, 20(6B): 34-35.