

Analysis of Key Perioperative Care for Free Flap Graft Repair in Patients With Oral and Maxillofacial Tumors

Yanxin Zhang

Inner Mongolia Medical University, Hohhot, Inner Mongolia, 010000, China

Abstract

Oral and maxillofacial tumors refer to tumor like lesions that occur in the oral and maxillofacial regions, mainly in the connective tissue, epithelial tissue, bones, and muscles. Diseases are caused by various reasons and are closely related to factors such as alcohol consumption, smoking, genetic factors, and infections. With the continuous advancement of medical technology, the treatment methods for oral and maxillofacial tumors are constantly updated and improved, among which free skin flap transplantation repair is a widely used treatment method in clinical practice. However, surgical treatment is difficult and carries significant risks. Therefore, it is necessary to attach great importance to perioperative care during the surgical process, in order to improve the surgical effect, prevent complications, reduce the impact of surgery on the face, improve the recovery of maxillofacial function, and increase the success rate of skin flap transplantation and repair.

Keywords

oral and maxillofacial tumors; free flap graft repair; key points of perioperative care

口腔颌面部肿瘤患者游离皮瓣移植修复术的围手术期护理要点分析

张言昕

内蒙古医科大学, 中国·内蒙古 呼和浩特 010000

摘要

口腔颌面部肿瘤是指发生在口腔颌面部的肿瘤性病变, 主要在口腔颌面的结缔组织、上皮组织、骨骼以及肌肉中发生。疾病是由于多种原因导致的, 与饮酒、吸烟、遗传因素、感染等多种因素具有重要的关系。随着医学技术的不断进步, 口腔颌面部肿瘤的治疗手段不断更新和完善, 其中游离皮瓣移植修复术是在临床上广泛应用的治疗方法。但是手术治疗的难度较高, 并且存在较大风险, 因此, 在手术过程中需要高度重视围手术期护理, 进而提高手术效果, 防止患者的并发症发生, 降低手术对颌面的影响, 提高颌面功能的恢复, 提高皮瓣移植修复的成功率。

关键词

口腔颌面部肿瘤; 游离皮瓣移植修复术; 围手术期护理要点

1 引言

口腔颌面部肿瘤是一种临床发生率较高的头颈部肿瘤, 在临床治疗中多应用游离皮瓣移植修复术, 经过手术治疗, 能够促进患者口腔颌面功能以及结构的恢复。但是游离皮瓣移植修复术本身的技术难度高、手术风险较大, 因此, 围手术期护理质量对患者的手术效果以及恢复情况产生重要的影响。加强对口腔颌面部肿瘤患者游离皮瓣移植修复术的围手术期护理要点进行研究, 提高护理人员的专业水平、护理质量, 从而提高手术效果^[1]。

2 手术前护理

2.1 术前的评估

在手术前, 护理人员对患者身体状况进行全面的评估, 主要了解患者的健康状况、心理状况、手术风险、营养状况、皮肤准备等。①健康状况评估, 护理人员主动询问患者的既往病史、用药史、过敏史, 对患者进行体格的检查, 主要检查生命体征、口腔颌面的状况, 对患者的整体健康状况进行评估, 判断患者能否耐受手术。②心理状况评估, 护理人员评估患者手术前的心理状况, 掌握患者的恐惧、焦虑、抑郁等负面情绪。在评估中主要应用抑郁、焦虑自评量表, 通过客观的评估, 制定合适的心理护理措施, 多应用放松疗法、音乐疗法, 降低患者的负面情绪, 降低手术中的应激反应。③手术风险的评估, 根据患者的体格检查结果、手术方案等, 评估可能出现的并发症以及手术风险状况。若患者存在高风

【作者简介】张言昕(1996-), 女, 中国内蒙古包头人, 本科, 初级护士, 从事口腔颌面部肿瘤方向的护理研究。

险的状况,需制定针对性的应对措施以及预防措施,提高手术的成功率,降低手术风险。④营养状况评估,口腔颌面部肿瘤患者很可能会出现吞咽,咀嚼的功能障碍,导致无法摄入足够的营养,进而造成营养不良的情况。因此,需要评估营养状况,确定是否存在营养不良的风险,根据营养状况,制定营养支持方案,补充足够的营养。⑤皮肤准备评估,在手术中需要在受区、供区进行皮肤准备工作。因此,需评估皮肤是否存在炎症、瘢痕、感染等情况,若出现皮肤问题,必须及时进行治疗以及处理^[2]。

2.2 心理护理

口腔颌面部肿瘤患者在手术前,由于对治疗手术,愈合状况的担忧,进而造成恐惧、焦虑的负面情绪,存在较大的心理压力,还会增加手术后并发症、合并症的发生概率。因此,护理人员对患者进行合适的心理护理。①在围手术期间,护理人员需要积极与患者沟通,进而与患者建立信任关系。通过耐心倾听、关心体贴和解释疑惑,让患者感受到医护人员的关心和支持,从而减轻患者的焦虑和恐惧感。②护理人员需了解患者的心理需求,提供情绪支持,帮助患者树立战胜疾病的信心^[3]。③护理人员需向患者讲解手术的过程、目的以及游离皮瓣移植的优势和可能的风险,让患者对手术有充分的了解和认识,从而减少不必要的担忧。口腔颌面部肿瘤患者手术如图1所示。④护理人员需鼓励患者的家人和朋友参与其围手术期的护理,提供情感支持和心理安慰。同时,医护人员也应与患者的家人保持密切沟通,共同关注患者的心理变化。⑤若患者存在严重的心理问题,护理人员需协助心理专业医生进行心理干预,比如心理咨询、认知行为疗法等,进而帮助患者调整心态,积极面对治疗。

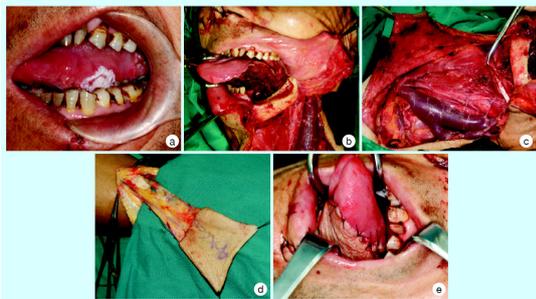


图1 口腔颌面部肿瘤患者手术示意图

2.3 口腔护理

在手术前3~5天,护理人员指导患者在早、中、晚用餐后进行漱口,主要应用的漱口液为复方硼砂溶液。护理人员帮助患者将口腔中的感染病灶去除。若患者存在口腔异味,需要将双氧水、0.9%的氯化氢溶液进行混合,使用混合溶液冲洗口腔,预防感染。另外,护理人员需强调戒烟戒酒的重要性,并帮助患者纠正吸烟喝酒的坏习惯。

2.4 供皮区的准备

在手术前3天,护理人员指导患者进行供皮区域的皮

肤准备工作。①需要先对患者的皮肤进行评估,保证供皮区的位置皮肤没有瘢痕,炎症或者其他的皮肤疾病。在选择供皮区时,应优先选取皮肤质量良好、弹性佳且无毛发的区域,以减少术后感染和并发症的风险。②对供皮区的皮肤进行清洁消毒,使用肥皂水或抗菌清洁产品清洁供皮区,去除污垢和油脂。然后使用适当的消毒剂(如酒精或碘伏)对供皮区进行消毒,之后应用无菌的敷料进行包扎、覆盖工作^[4]。③护理人员需根据手术的需要,做好备皮工作,去除手术区域的毛发,以减少感染的风险。④在完成备皮工作后,需要在皮肤上做好标记,以便在手术过程中准确识别和定位。⑤在手术前一天,还需要复核供皮区的状况,通过多普勒超声检测的方式,评估供皮区的毛细血管充盈、温度的状况。

2.5 合并症护理

在手术前,护理人员需充分了解患者的合并症的状况。若患者长时间服用抗凝剂,需在手术前一周进行调整药物或者停药。若患者存在肝功能异常,需要及时护肝治疗,控制转氨酶的水平。若患者存在糖尿病,需要及时检测血糖水平,每天检测空腹血糖、三餐后血糖水平,根据医嘱进行用药,保证手术前3天,空腹血糖水平低于8mmol/L。若患者存在高血压的状况,需每天检测3次血压,控制血压水平,在确定可以稳定3~5天后才能进行手术治疗。

2.6 健康教育

在手术前,护理人员需通过视频、图册等方式对患者进行健康教育,主要讲解手术的步骤、过程、目的和预期效果,主刀医生、麻醉师、护士等专业背景以及丰富经验,减少患者的过分担忧。另外,还需要讲解各种准备工作以及注意事项,如饮食、休息、活动限制等,指导患者如何预防并发症。另外,护理人员还需要讲解疼痛管理的方法,针对患者的心理需要,积极调整患者的心理状况^[5]。

3 手术后护理

3.1 环境护理

口腔颌面部肿瘤患者在游离皮瓣移植修复术后,经过移植的血管若受到寒冷刺激,会出现痉挛,进而很容易发生血栓。因此,护理人员需为患者提供舒适的病房环境。护理人员需将病房内物品摆放整齐,地面清洁干燥,避免杂物和障碍物,保持病房内安静,避免噪音干扰患者休息。根据患者的需要,护理人员调节病房内的温度和湿度,室温应保持在25℃~27℃,湿度控制在50%~60%。

3.2 体位护理

在手术后,护理人员需要指导患者进行肩部以上的制动,制动时间为72h,进而保证皮瓣的供血。护理人员让患者保持平卧位,头部稍微偏向患侧,以利于吻合的血管在无张力下愈合。患者在移动或者翻身过程中,需注意保护皮瓣。护理人员观察并记录局部包扎情况及肢指端末梢血运情况,及时发现并处理任何异常情况。在头部的两侧可以放置沙袋

或者盐袋，并做好固定，避免由于头部移动导致牵拉。

3.3 气道护理

口腔颌面部肿瘤患者在手术后，需要重视患者的呼吸通畅，注意保护气道。因为手术操作、麻醉药物等原因导致呼吸道分泌物增多，容易引发呼吸道梗阻。因此，护理人员需要定期为患者进行吸痰处理，在吸痰过程中，需注意力度适合，避免损伤气道黏膜。护理人员使用生理盐水和碳酸氢钠混合液进行气道湿化，以保持气道黏膜的湿润，防止痰液干燥结痂，定期为患者翻身，并用手掌轻轻拍击患者的背部，有助于排出肺部的痰液。

3.4 皮瓣的监测以及护理

在手术后，护理人员需严密观察皮瓣的颜色、温度、毛细血管充盈时间等指标，以判断皮瓣的血运情况。若皮瓣颜色苍白、温度降低、毛细血管充盈时间延长等异常情况，应及时报告医生并采取措施。在手术后，若皮瓣出现肿胀，可能由于静脉回流受阻或炎症反应引起的。如果肿胀比较轻度，可以通过抬高供皮肢体、使用弹力绷带加压包扎等措施来缓解。若比较严重，需及时告知医生进行处理。在手术后，护理人员需定期更换敷料，保证伤口以及皮瓣的清洁干燥，通过抗生素预防感染。护理人员还需重点关注皮瓣的温度，不要处于过热过冷的环境中，还需要注意预防在皮瓣上放置重物或者活动过度的情况，避免皮瓣受压或牵拉导致血管痉挛或缺血坏死。

3.5 负压引流护理

护理人员在手术后需应用负压引流，并保证引流通畅。负压引流的目的是预防皮瓣下积液和积血，促进皮瓣与创面的贴合。护理人员还需观察引流液的颜色、量、性状等，以判断皮瓣下是否有出血、感染等异常情况。定期检查，保证引流管的通畅性，避免引流管受压、打折或堵塞。在负压引流过程中，可能会出现疼痛不适感，护理人员需根据患者疼痛严重程度，应用适当的镇痛药物，减轻患者的疼痛感。

3.6 营养支持

护理人员在手术后需指导患者补充营养，若由于疾病或者手术原因导致经口进食困难，可以应用鼻饲喂养。在手

术后24小时后可进行鼻饲喂养。若肠道功能异常，无法进行肠内喂养。护理人员需对患者进行肠外营养的方式，补充足够的营养物质，避免由于营养不良，造成身体免疫力较低，影响身体恢复。

3.7 康复训练

在手术后，护理人员指导患者进行康复训练，有利于缓解肢体肿胀的情况。在康复训练中，可以通过冰水或者冰块，刺激咽喉部，有利于促进局部肌肉功能的恢复，提高吞咽的准确性。另外，护理人员还需指导患者进行面部肌肉训练，比如鼓腮、闭口、张口等，有利于促进颌面功能的恢复。在训练过程中，注意循序渐进，避免造成皮瓣损伤。

4 结语

口腔颌面部肿瘤患者可应用游离皮瓣移植修复术，在治疗后仍然存在较高的风险。重视围手术护理，精准有效护理操作，有利于提高手术成功率，促进患者身体恢复。在手术前，需对患者进行术前的评估、心理护理、口腔护理、供皮区的准备、合并症护理，在手术后，需对患者进行环境护理、体位护理、气道护理、皮瓣的监测以及护理、负压引流护理、营养支持、康复训练，改善患者身体功能，提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 陈艳媚.口腔颌面部肿瘤患者游离皮瓣移植修复术的围手术期护理进展[J].保健文汇,2021,22(29):81-82.
- [2] 范满红.不同口腔护理方案对游离皮瓣移植修复口腔颌面部肿瘤患者呼吸道感染的影响[J].当代护士(下旬刊),2022,29(9):103-105.
- [3] 吴青竹,黄凤梅.基于ADOPT问题解决模式的个体化护理在口腔颌面部肿瘤切除后创面修复患者中的应用观察[J].中国美容医学,2021,30(12):170-173.
- [4] 张立霞.前臂游离皮瓣移植修复口腔颌面部肿瘤术后缺损16例护理体会探索[J].中国保健营养,2021,31(14):173.
- [5] 滕晓菊,方媛媛,程婷,等.精准护理在口腔颌面部肿瘤患者游离皮瓣移植修复围手术期的应用[J].皖南医学院学报,2020,39(6):601-603.