

系统化护理干预在前臂皮瓣移植舌再造术患者中的应用价值

刘红, 江锦芳, 张立珍

广西壮族自治区肿瘤医院骨软组织神经外科, 广西 南宁 530021

摘要: **目的** 探讨系统化护理干预措施在前臂皮瓣移植舌再造术患者中的应用价值, 并与采用常规护理方法的患者进行对比。**方法** 采用回顾性分析方法, 从 2012 年 3 月至 2013 年 7 月舌癌行前臂皮瓣舌再造术并实施常规护理的患者中, 随机选择 25 例作为对照组; 2013 年 8 月至 2015 年 1 月舌癌行同样前臂皮瓣舌再造术并在常规护理基础上实施系统化护理干预的患者中随机选择 25 例作为干预组。观察比较两组患者的护理效果。**结果** 干预组 25 例切口均为甲级愈合, 皮瓣移植成活率 100%, 无皮瓣血管危象的发生; 对照组 20 例切口甲级愈合, 皮瓣移植成活率 84.0%, 皮瓣血管危象的发生率 24.0%。两组干预后较入院时心理健康状况有不同程度改善; 干预组患者系统化护理干预后的心理健康情况在抑郁、焦虑评分上较对照组明显改善 (P 均 < 0.05)。出院时调查, 干预组患者对护理的满意度明显高于对照组 ($P < 0.01$)。出院后随访 3 ~ 6 个月, 干预组患者生活质量指数评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在前臂皮瓣移植舌再造术中, 在常规护理的基础上给予系统化护理干预, 可提高手术效果, 改善患者的心理健康状况, 提高患者的护理满意度及生活质量。

关键词: 系统化护理; 前臂皮瓣移植; 舌癌; 舌再造; 护理

中图分类号: R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)11-1541-03

在舌的再造术中, 一方面需要完成组织的填充, 另一方面要保持舌原有的灵活度和动力, 目前临床上有多种血管化组织瓣可用于舌再造术, 前臂游离皮瓣移植应用最广泛, 是目前舌癌根治术主要的手术方式^[1-2]。舌癌患者, 在身体、心理及语言方面存在巨大的痛苦, 可能导致焦虑、恐惧和抑郁等心理障碍, 在前臂游离皮瓣移植舌再造中, 又随时可能发生皮瓣血管危象等风险^[3-4]。因而, 前臂游离皮瓣移植舌再造术中有效的护理至关重要。本文探讨系统化护理干预措施在前臂皮瓣移植舌再造术患者中的应用价值, 并与采用常规护理方法的患者进行对比。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用回顾性分析方法, 从我院病例资料库 2012 年 3 月至 2013 年 7 月舌癌行前臂皮瓣舌再造术并实施常规护理的患者中, 随机选择 25 例作为对照组; 2013 年 8 月至 2015 年 1 月舌癌行同样前臂皮瓣舌再造术并在常规护理基础上实施系统化护理干预的患者中随机选择 25 例作为干预组。干预组 25 例患者中, 男 16 例, 女 9 例; 年龄为 39 ~ 70 (52.38 ± 11.35) 岁; 舌癌位置左舌 9 例, 右舌 14 例,

舌根 1 例, 舌背 1 例; 临床分期 10 例为 $T_3N_0M_0$, 10 例为 $T_4N_1M_0$, 3 例为 $T_3N_0M_0$, 2 例为 $T_4N_0M_0$ 。对照组 25 例患者中, 男 17 例, 女 8 例; 年龄为 41 ~ 69 (53.41 ± 10.86) 岁; 舌癌位置在左舌 10 例, 在右舌 13 例, 在舌根 1 例, 在舌背 1 例; 临床分期 11 例为 $T_3N_0M_0$, 9 例为 $T_4N_1M_0$, 3 例为 $T_3N_0M_0$, 2 例为 $T_4N_0M_0$ 。两组患者的一般资料均衡 (P 均 > 0.05)。

1.2 对照组护理方法 对照组患者给予头颈科室常规护理及皮瓣再造常规护理: (1) 做好术前准备; (2) 保护术臂护理; (3) 麻醉与体位护理; (4) 术后仔细观察游离移植皮瓣, 预防并发症; (5) 保持患者呼吸道通畅; (6) 口腔常规护理; (7) 观察负压引流, 注意吸力大小及有无漏气; (8) 做好鼻饲护理。

1.3 干预组护理方法 干预组在对照组的基础上实施系统化护理干预, 具体干预措施为: (1) 围手术期心理干预, 通过特定的心理干预措施, 缓解患者的焦虑、恐惧和抑郁等心理障碍; (2) 术前 (入院时) 认知干预, 包括入院宣教、疾病知识、手术知识和康复知识等; (3) 围手术期及术后行为干预, 包括情绪控制、功能锻炼、饮食指导和复诊等; (4) 社会干预, 通过举行各种活动增加患者与患者、医务人员与患者的交流, 传递一种正确、乐观、积极的生命价值观。

1.4 观察指标 (1) 手术效果: 观察手术切口愈合情况、皮瓣移植成活率和有无皮瓣血管危象发生;

(2) 心理健康改善情况:采用症状自评量表(SCL-90)进行评分,于入院时和治疗结束后各测评 1 次;
(3) 患者的护理满意度:分为很满意、满意、一般和不满四项目,满意度 = 很满意率 + 满意率;(4) 术后生活质量情况:采用 Spitzer 编制的的生活质量指数(QL-index)评定,分数越高表示生活质量越高,在 3~6 个月随访期间进行评估;护理满意度于出院时调查。

1.5 统计学处理 采用统计软件 SPSS 18.0 进行数据处理。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用成组 t 检验和配对 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验和校正 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术效果比较 干预组患者切口甲级愈合率和皮瓣移植成活率略高于对照组,但差异无统计学意义(P 均 > 0.05);干预组无皮瓣血管危象发生,明显优于对照组的 24.0% ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者心理健康改善情况比较 两组干预后较入院时心理健康状况有不同程度改善;干预组抑郁、焦虑评分较对照组改善更明显(P 均 < 0.05)。见表 2。

2.3 两组患者对护理的满意度比较 出院时干预组患者对护理的满意度明显高于对照组($P < 0.01$)。见表 3。

表 1 两组患者手术效果比较 [$n = 25$, 例(%)]

组别	切口均为甲级愈合	皮瓣移植成活	发生皮瓣血管危象
干预组	25(100.0)	25(100.0)	0
对照组	20(80.0)	21(84.0)	6(24.0)
χ^2 值	3.556	2.446	4.735
P 值	> 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2 两组患者心理健康情况比较 ($n = 25$, 分, $\bar{x} \pm s$)

SCL-90 项目	干预组		对照组	
	入院时	治疗结束	入院时	治疗结束
躯体化	1.97 ± 0.83	1.43 ± 0.41 [▲]	1.95 ± 0.77	1.53 ± 0.52 [▲]
强迫	1.82 ± 0.63	1.49 ± 0.37 [▲]	1.85 ± 0.68	1.82 ± 0.32
人际关系	1.87 ± 0.56	1.65 ± 0.37 [▲]	1.86 ± 0.58	1.68 ± 0.44 [▲]
抑郁	2.12 ± 0.36	1.43 ± 0.42 ^{▲*}	2.13 ± 0.33	1.97 ± 0.62
焦虑	2.14 ± 0.37	1.62 ± 0.43 ^{▲*}	2.14 ± 0.42	1.98 ± 0.33
敌对	1.64 ± 0.25	1.49 ± 0.47	1.63 ± 0.44	1.51 ± 0.34
恐怖	1.56 ± 0.35	1.27 ± 0.45 [▲]	1.55 ± 0.37	1.31 ± 0.38 [▲]
偏执	1.55 ± 0.59	1.49 ± 0.58	1.56 ± 0.36	1.52 ± 0.46
精神病性	1.59 ± 0.47	1.35 ± 0.53	1.57 ± 0.54	1.37 ± 0.68
其他	1.85 ± 0.67	1.61 ± 0.62	1.84 ± 0.46	1.78 ± 0.68

注:与入院时比较,▲ $P < 0.05$;与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者对护理的满意度比较 ($n = 25$, 例)

组别	很满意	满意	一般	不满意	满意度(%)
干预组	18	6	1	0	96.0 [*]
对照组	12	4	5	4	64.0

注:与对照组比较,* $P < 0.01$ 。

表 4 两组患者生活质量指数评分比较 ($n = 25$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	入院时	随访时	t 值	P 值
干预组	6.47 ± 1.37	8.47 ± 1.47	3.3632	< 0.01
对照组	6.49 ± 1.47	6.89 ± 1.59	0.8642	> 0.05
t 值	0.1325	2.5078	-	-
P 值	> 0.05	< 0.05	-	-

2.4 两组患者生活质量比较 出院后随访 3~6 个月,干预组患者生活质量指数评分明显高于入院时和对照组($P < 0.01$, $P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

舌癌是多因素引起的口腔颌面部恶性肿瘤,其恶性程度较高,多数为鳞状细胞癌,多发生在舌缘^[5-6]。临床表现多为舌运动受限、进食困难及吞咽困难等,早期舌癌常发生淋巴结转移^[7-8]。舌再造术是舌癌患者的根治术,前臂游离皮瓣移植是血管化组织瓣中使用最为广泛的一种^[9-10]。然而,在前臂皮瓣舌再造术中,随时可能发生皮瓣血管危象等风险;另外,舌是人体咀嚼、语言的重要器官,舌癌患者因痛苦而易导致焦虑、恐惧、抑郁等不良心理因素,这些因素对手术效果有较大的不良影响。因而,前臂游离皮瓣移植舌再造术中,科学、全面及有效的护理至关重要^[11-12]。

系统化护理是以病人为中心、护理程序为核心的护理模式,本研究中,我们采取的系统护理干预策略主要有:第一,通过指导性信息建立相互支持的关系以及提供情感帮助等,使患者的心理障碍得到减轻或消除,具体方式如:详细讲解手术特点及重要性,做好家属的思想工作等,缓解患者恐惧、紧张、焦虑等不良心理因素。第二,通过入院宣教、手术及疾病知识宣教等进行认知干预。第三,通过完全补偿系统护理或部分补偿性护理进行行为干预,如患者的情绪干预、功能锻炼指导、饮食指导、复诊等,采取措施增加患者的自我护理意识与能力。第四,通过举行各种交流活动(如联谊会)增进患者与患者、患者与医护人员的沟通交流进行社会干预,目的在于传递一种正确、乐观、积极的生命价值观。

本研究结果显示:(1) 两组患者在切口愈合和皮瓣移植成活率方面无差异;(2) 干预组皮瓣血管危象的发生率明显低于对照组;(3) 经过系统化护理干预后,干预组患者的心理因素明显改善,其中躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、恐怖等与干预前比较改善明显,抑郁、焦虑与对照组比较改善明显;(4) 出院时干预组患者对护理的满意度明显高于对照组;(5) 出

留观室 3 日后并发症发生率显著降低,说明一定时间后不同护理管理对并发症的发生起不同作用。分析原因:一方面,护患沟通管理增强了医务人员责任心,重视并发症的预防,从而在治疗与预防时给予更多的关注。另一方面,随着时间的延长,护患沟通管理的患者对于自身病情及身体状况有更深入的理解,在防止并发症发生方面,更具有主动性。

总之,护患沟通管理有助于提升急诊留观室护士的临床护理工作质量,对提高患者对各项医疗服务的满意程度及患者的自我管理能力和起积极作用,进而可有效促进医患关系的改善。

参考文献

- [1] 邸琰香. 急诊留观室病房化管理[J]. 中国当代医药, 2010, 17(32): 113.
- [2] 方保珠. 护患沟通在临床护理工作中的应用[J]. 淮海医药, 2013, 31(2): 185-187.
- [3] 袁杰清, 汪洋. 护患沟通管理流程在急诊留观过程中的应用[J]. 甘肃中医, 2010, 23(8): 50-51.
- [4] 贾启艾. 论护患沟通制度建设护理研究[J]. 护理研究, 2005, 19(19): 1693-1694.

- [5] 任国英, 方云, 周玲. 护患沟通管理流程在门诊输液中心的应用[J]. 护理学杂志, 2008, 23(15): 51-52.
- [6] 徐珍. 急诊留观室患者的护理体会[J]. 临床合理用药, 2010, 3(24): 139.
- [7] 向莉. 急诊科观察室留观病人滞留原因及管理对策[J]. 医学信息(上旬刊), 2011, 24(1): 283-284.
- [8] 沈丹芳. 护患沟通管理流程及健康教育在急诊留观室中的应用效果评价[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(7): 843-846.
- [9] 王旭容. 临床护理质量缺陷分析与防范措施[J]. 当代护士(下旬刊), 2013(1): 184-186.
- [10] 黄慧. 心理护理干预对急诊患者心理情绪影响的研究[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(10): 149-150.
- [11] 沈小飞. 在急诊患者中实施心理护理干预对心理情绪影响的研究[J]. 中国现代医生, 2011, 49(33): 91-92.
- [12] 郑彩娇, 柯锦秀. 开展优质护理服务前后患者满意率调查[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(20): 2795-2797.
- [13] 任巧花. 健康教育在预防疾病中的应用[J]. 护理研究(下旬版), 2008, 22(9): 2251-2252.
- [14] 董绪萍. 浅谈产科护理中的沟通技巧[J]. 中外医疗, 2011, 30(17): 106.
- [15] 余忠祥, 王爱梅, 董燕红. 等级医院评审中建立临床护理质量评价体系的实践与思考[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(4): 83.

收稿日期: 2015-09-05 修回日期: 2015-10-06 编辑: 王国品

(上接第 1542 页)

院后随访 3~6 个月, 干预组患者的生活质量指数评分明显高于入院时及对照组。

综上所述, 系统化护理干预能够在一定程度上提高舌癌患者前臂皮瓣移植舌再造术的手术效果, 降低皮瓣血管危象的发生率, 改善患者的心理状态, 提高护理满意度和生活质量。

参考文献

- [1] 马征, 夏德林, 贾娟, 等. 前臂游离皮瓣在舌癌术后缺损修复中的应用[J]. 重庆医学, 2014, 43(24): 3217-3218, 3219.
- [2] Brown L, Rieger JM, Harris J, et al. A longitudinal study of functional outcomes after surgical resection and microvascular reconstruction for oral cancer: tongue mobility and swallowing function[J]. J Oral Maxillofac Surg, 2010, 68(11): 2690-2700.
- [3] 陶匀雅, 郑纪伟, 严国鑫, 等. 前臂游离皮瓣修复舌癌术后组织缺损的语音效果评价[J]. 中国临床医生, 2014, 42(11): 80.
- [4] Koch CA, Olsen SM, Moore EJ. Use of the medicinal leech for salvage of venous congested microvascular free flaps of the head and neck[J]. Am J Otolaryngol, 2012, 33(1): 26-30.
- [5] 施佳敏, 王悦平, 郑莉萍. 护理风险管理在口腔癌行前臂皮瓣游离移植术患者中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(2): 58-59.

- [6] Jonas R, Schaal T, Krimmel M, et al. Monitoring in microvascular tissue transfer by measurement of oxygen partial pressure: four years experience with 125 microsurgical transplants[J]. J Craniomaxillofac Surg, 2013, 41(4): 303-309.
- [7] Joo YH, Hwang SH, Park JO, et al. Functional outcome after partial glossectomy with reconstruction using radial forearm free flap[J]. Auris Nasus Larynx, 2013, 40(3): 303-307.
- [8] Shibahara T, Mohammed AF, Katakura A, et al. Long-term results of free radial forearm flap used for oral reconstruction: functional and histological evaluation[J]. J Oral Maxillofac Surg, 2006, 64(8): 1255-1260.
- [9] 熊亚茸, 邓天政, 逢键梁, 等. 舌癌根治术前臂皮瓣移植舌重建 12 例分析[J]. 人民军医, 2014, 57(4): 435-436.
- [10] Pazardzhikliev DD, Shipkov CD, Yovchev IP, et al. Functional reconstruction of subtotal glossectomy defects with radial forearm free flap: case report and review of literature[J]. Folia Med (Plovdiv), 2012, 54(2): 60-65.
- [11] 譙丹, 陈世容, 赵家凤, 等. 游离前臂皮瓣修复头颈肿瘤术后缺损的观察和护理[J]. 肿瘤预防与治疗, 2014, 27(1): 57-59.
- [12] 谢景芳, 郑衍亮. 系统化护理干预对舌癌患者心理健康状况和生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2006, 25(9): 706-707.

收稿日期: 2015-05-25 修回日期: 2015-06-20 编辑: 王国品