

# 预见性护理在唇癌伴造血干细胞移植患者游离皮瓣移植修复术围手术期的效果观察

韩亮 郭媛 陈红娟

西安交通大学第一附属医院整形美容颌面外科 陕西 西安 710061

**摘要:**目的:探讨预见性护理措施在唇癌伴造血干细胞移植患者游离皮瓣移植修复术中围手术期的护理效果观察。方法:选择2023年10月在本科行游离皮瓣移植修复术的唇癌伴造血干细胞移植患者作为护理对象,针对患者的病情在住院期间给予预见性护理,分析探讨此类疾病优质护理。结果:此患者在住院期间手术顺利完成,且无并发症的发生,术后转归良好,住院4周后顺利出院。结论:预见性护理有利于减少唇癌伴造血干细胞移植患者游离皮瓣移植修复术后并发症,改善患者围手术期的营养状况及心理状态,值得借鉴。

**关键词:**预见性护理;唇癌;游离皮瓣移植修复术;围手术期;效果研究

唇癌是发生于唇红黏膜和口角联合黏膜的癌,多发于下唇中1/3部,可分为溃疡型和外突型。早期为疱疹状结痂的肿块,或局部黏膜增厚,晚期可波及全唇及周围临近组织,唇癌转移的发生率为10%~15%。唇癌如早期治疗,治愈率高,晚期唇癌易复发和发生转移,切除病变组织并进行皮瓣移植是常见的手术方式。

皮瓣移植术是将自带血供的皮肤及皮下组织从供区移植到受区的一种组织移植方法。近年来,随着显微外科技术的迅速发展,皮瓣移植术已成为组织修复最主要的治疗手段和最有效的方法之一。然而皮瓣移植手术的成功并不等于术后皮瓣的成活,术后血管危象仍是显微外科手术不可避免的潜在并发症。如果不能早期、准确地发现血管危象并采取有效措施,移植皮瓣将发生不可逆坏死等,将会对患者造成精神、心理等严重影响,所以患者术后护理的尤为重要,直接影响患者治疗效果及康复。

预见性护理强调超前护理,评估患者住院期间可能出现的护理问题,并针对问题进行分析,提前制定护理措施及方法,使患者多方面的护理需求得到满足,极大地改善患者住院期间的。

2023年10月我科收治1例唇癌伴造血干细胞移植的患者,经行下唇鳞癌扩大切除+颈淋巴结清扫+前臂游离皮瓣转移修复术,患者住院期间予以预见性护理,取得良好的效果,现报道如下:

## 1 患者资料

患者:李某某,男,38岁,以“下唇肿物形成1年余”之主诉入院。患者1年前发现下唇无痛肿物形成,约黄豆大小,成溃疡状,肿物体积慢慢增大,未行任何治疗。近2月迅速增大,呈菜花状,伴溃疡出血。专科查

体:下唇左侧可见菜花样肿物,表面凹凸不平,可见结痂及溃疡创面,触痛不明显,边界不清,活动度差。患者既往患有骨髓异常增生综合征,2年前于血液内科行骨髓造血干细胞移植,长期口服抗免疫排斥药物(他克莫司)。患者入院后,积极完善检查,取活检明确诊断,活检回报为:下唇高分化鳞状细胞癌,考虑患者既往病史及长期服用免疫抑制剂,请肿瘤内科、影像科、血液内科多学科会诊,肿瘤内科指示:无化疗禁忌症;影像科指示:1个肿大的淋巴结,骨皮质侵犯不确定;血液内科指示:基于既往疾病无法停药,术后感染风险大,手术前后监测肝功能。

患者于11月3日在静吸复合麻醉下行下唇肿物扩大切除+颈淋巴结清扫+前臂游离皮瓣转移修复术,术中给予仰卧位,头后仰,常规消毒铺巾,再次消毒口腔。切开皮肤、皮下组织及颈阔肌,完整切除下唇肿物及双侧颈淋巴结、淋巴管、疏松结缔组织、脂肪组织,标本快速冰冻,彻底止血,术中同时进行股前外侧肌皮瓣制备,取下皮瓣覆盖下唇缺损组织,给予涂抹红霉素眼膏,多层纱布覆盖术区后包扎,术后给予抗感染补液治疗,严密观察引流管是否通畅,记录引流液性质、量,皮瓣给予保暖,严密观察皮瓣血运变化。

## 2 预见性护理

### 2.1 手术前护理措施

#### (1) 给予心理护理

因下唇肿物影响患者容貌,且多院求医未果,患者及家属精神压力大,对手术要求迫切,伴随着紧张、焦虑等心理。入院后,护士及时对患者进行疾病知识的宣教,鼓励患者及家属讲出自己的担心和疑虑,给予正确

的指导与干预,纠正患者潜在的生理、心理问题。主管医生讲解手术方式与过程、整形修复的特点及注意事项等,预先说明手术存在的风险和局限性,帮助患者及家属树立战胜疾病的信念,提高患者对手术的耐受性及治疗护理的依从性。

#### (2) 皮瓣供区与受区的准备:

保持皮瓣区域清洁无损,禁止在供区肢体做侵入性操作,保证供区血管完好无损。指导患者注意保暖防止感冒,以免影响患者手术。

### 2.2 手术后护理措施

#### (1) 全麻术后常规护理

①患者返回病室,给予去枕平卧位,指导患者暂禁饮食。遵医嘱心电图监测、血氧饱和度监测及吸氧,严密观察生命体征的变化,如有问题及时通知值班医生。

#### (2) 加强营养,补充机体需要量

患者下唇行游离皮瓣移植术,为避免张口进食影响皮瓣血运。术后给予留置胃管,保证机体的需要量,告知家属鼻饲喂养的重要性,教会家属给予患者鼻饲,保证蛋白质和维生素的量,并避免患者出现胃储留。

#### (3) 移植皮瓣的护理:

①体位管理,取皮瓣的肢体避免活动,以免造成伤口出血;②遵医嘱严密观察下唇皮瓣的颜色、温度、毛细血管充盈反应等,必要时采用多普勒血流探测仪进行观察;给予远红外线灯烤,注意调节烤灯温度,并及时巡视和记录;③发现血管危象或可疑危象时,立刻通主管医生或值班医生及时查看,必要时手术探查皮瓣;④遵医嘱给予抗凝剂及血管活性药物的应用⑤指导患者及家属禁烟,以免影响皮瓣的成活。

#### (4) 伤口感染、出血的预防及护理

①保持病室环境清洁、整洁,温度维持在22-24℃,湿度55-65%,减少人员的探视;②每日给予空气消毒机消毒2次,每次1小时,定时开窗通风;③保持伤口敷料的清洁、干燥,换药时严格执行无菌操作,医护人员及家属严格执行手卫生;④遵医嘱合理使用抗生素,避免伤口感染的发生。

#### (5) 下肢深静脉血栓的预防及护理

①指导患者多喝水,避免在下肢进行输液;②指导患者进行踝关节活动,必要时予以下肢气压泵以促进深静脉回流;③经主管医生同意,指导患者早期下床活动;④观察患者有无下肢疼痛和肿胀,必要时给予双下肢静脉彩超。

#### (6) 防止压力性损伤的护理

病人营养中等、偏瘦、术后需卧床休息1周,这些都

是发生压力性损伤的危险因素。①术后护士向患者及家属讲解皮肤自我护理方法;②指导患者加强营养纠正营养状况;③2h协助患者翻身1次,避免局部组织长时间受压;④保持床铺平整干燥,每日温水擦洗皮肤,骨突处皮肤使用减压贴保护。

#### (7) 防止骨髓异常增生综合征

患者术后免疫力差,可能诱发骨髓异常增生综合征。术后及时检查血标本,并请血液科会诊,指导患者按时服用抗免疫排斥药物,定期复查血液。

### 3 结果

患者术后上唇部皮瓣血运良好,2周后游离皮瓣成功存活,股前外侧伤口愈合良好。各项化验指标均正常,患者术后2周后顺利出院。出院时指导患者按时来院复查,3月后患者复查皮瓣良好,无其他并发症发生。

### 4 讨论

预见性护理是通过对日常护理工作中发现的某种疾病护理过程中出现的护理问题进行归纳和总结,主动的采取必要的护理措施进行针对性护理的方法。预见性护理有利于降低术后并发症发生率减少或者的住院天数,增加患者及家属的满意度。唇癌患者由于解剖生理功能的特点及该手术复杂、时间长、创伤大,且该患者既往做过骨髓干细胞移植手术,以致术后并发症发生率较高。预见性护理能根据患者疾病特点,探索多元化的护理要点,从根本上减少护理盲点,明显提升对此类患者的护理效果,极大激发了医护人员对工作的探索热忱,对提升护理服务质量均具有十分重要的作用,同时我们应做好患者长期随访工作,重视远期疗效评价,对促进患者康复具有十分重要的意义。

#### 参考文献

- [1]王新娟,李宏.颊下岛状皮瓣与吻合血管游离前臂皮瓣修复治疗口腔癌术后软组织缺损的效果比较[J].中国疗养医学,2021,30:1111-1113.
- [2]张兴安,张兰芳,谭小尧,等.两种皮瓣修复法治疗口腔癌术后软组织缺损的效果对比[J].癌症进展,2020,18(10):1047-1050.
- [3]王春,赵曦,谭雪梅,等.带蒂颊下动脉岛状皮瓣修复颌面部恶性肿瘤术后软组织缺损[J].组织工程与重建外科杂志,2021,17(5):383-385.
- [4]肖艳红,邱淑娴,徐莉.游离前臂皮瓣与颊下岛状皮瓣在口腔癌术后缺损修复中的对比研究[J].中国美容医学,2022,31(2):13-17.
- [5]李启红.口腔癌术后组织缺损分别给予前臂皮瓣、颊下岛状皮瓣修复的并发症及咀嚼功能情况研究[J].中国

医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(3):68-69,22.

[6]李伟雄,陈山,谢平利.前臂皮瓣和颞下岛状皮瓣在口腔癌术后组织缺损中治疗效果对比[J].医学理论与实践,2021,34(10):1697-1698.

[7]魏娜,孙高兰,张晨.积极心理干预对面部整形美容

患者围术期焦虑及手术满意度的影响[J].医学理论与实践,2023,36(12):2136-2139.

[8]王年琴.口腔颌面部肿瘤扩大切除软组织缺损皮瓣转移修复术后的护理干预效果分析[J].当代临床医刊,2020,33(3):234-235.