

口腔颌面+头颈部恶性肿瘤患者的护理路径

刘 幸

中山大学肿瘤防治中心 广东广州

【摘要】目的 探讨在口腔颌面+头颈部恶性肿瘤患者治疗过程中，实施护理路径方案护理的临床效果。**方法** 回顾性分析在我院接受治疗的口腔颌面+头颈部恶性肿瘤患者，共计 100 例，以随机数表法分为数量均等的两组，为其中一组患者接受护理路径方案护理，为研究组，另一组患者则接受常规护理作为对照，对护理结果进行统计学分析和比较。**结果** 研究组患者心理状态评分、呼吸困难程度评分、排痰程度评分均优于对照组 ($p < 0.05$)。**结论** 对于接受治疗的口腔颌面+头颈部恶性肿瘤患者，在治疗过程中实施护理路径方案护理可以使得患者的心理状态和呼吸道状态更加优异，是一种值得推广的方法。

【关键词】 护理路径方案护理；口腔颌面；头颈部；恶性肿瘤

【收稿日期】 2024 年 2 月 15 日

【出刊日期】 2024 年 3 月 22 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240054

Nursing path for patients with oral and maxillofacial + head and neck malignant tumors

Xing Liu

Cancer Prevention Center, Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To investigate the clinical effect of nursing pathway in the treatment of oral and maxillofacial + head and neck malignant tumors. **Methods** A total of 100 patients with oral and maxillofacial + head and neck malignant tumors treated in our hospital were retrospectively analyzed and divided into two equal groups by random number table method. One group of patients received nursing pathway program, the study group, and the other group received routine nursing as control. The nursing results were statistically analyzed and compared. **Results** The score of mental state, dyspnea degree and sputum output degree of the study group were better than those of the control group ($p < 0.05$). **Conclusion** For patients with oral and maxillofacial + head and neck malignant tumors receiving treatment, the implementation of nursing pathway program can improve the psychological state and respiratory state of patients, and it is a method worth promoting.

【Keywords】 Nursing path plan nursing; Oral-maxillofacial; Head and neck; Malignant tumor

口腔颌面+头颈部恶性肿瘤成人患者在所有类型的恶性肿瘤中发生概率占比大约为 5%左右，发病概率相对较低，一般是指发生在患者颈椎前、颅底至锁骨解剖范围内的恶性肿瘤。

该病初始发生时无显著临床症状，临床医师给予患者化疗和手术治疗均无法起到显著的临床效果，并且远期转移率高达 30%。头颈部复杂的生理解剖构造决定了人体视觉、嗅觉、听觉和呼吸等多项重要的生理功能，而神经、肌肉和血管又相互交织在一起，外科手术的成功率非常低，容易出现并发症，严重影响患者的预后。

另外，大部分的癌症患者都存在着焦虑、恐惧、绝望等不良情绪，这些都会影响到患者的术后恢复，从而

影响患者的呼吸功能及生存质量。在口腔颌面+头颈部恶性肿瘤手术后实施科学的护理措施，能有效地改善患者的精神状况，降低并发症的发生率，提高患者的生活质量。

随着时代的发展，医疗护理方式也在发生着变化，以前的传统护理主要是机械地、单向地、被动地按照医生的要求给予护理，其效果并不理想。护理路径护理模式根据患者在护理过程中出现的问题，制定出解决问题的方法，并按照日程进行有针对性地护理，有研究发现该类护理方式可改善恶性肿瘤患者预后情况。为了改善临床护理质量，文章着重讨论了口腔颌面+头颈部恶性肿瘤患者在接受洗胃治疗中实施护理路径方案护理的临床效果，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将在我院接受治疗的 100 例口腔颌面+头颈部恶性肿瘤患者作为研究对象进行对比分析, 样本选自 2023 年 1 月至 2023 年 12 月, 以随机数表法分为数量均等的两组, 研究组男 23 例, 女 27 例, 年龄范围 (25-87) 岁、平均年龄 (60.73±1.46) 岁。对照组男 21 例, 女 29 例, 年龄范围 (24-85) 岁、平均年龄 (61.92±1.28) 岁。两组患者的组间一般资料比较差异不显著 ($P>0.05$), 可以做深度的比较研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组应采用常规护理。①要让患者尽早吃东西, 给患者吃容易消化、有营养的食物, 要让患者少食多餐, 循序渐进; ②手术切口对患者的生理和心理健康有很大的影响, 对患者进行止痛治疗, 并给出相应的药物使用说明; ③做好手术后的深呼吸、咳嗽练习、肢体功能锻炼等康复训练; ④密切观察患者的病情变化, 密切观察伤口渗血、渗液情况, 如有异常应立即向医师汇报; ⑤加强患者的皮肤和口腔护理, 并鼓励患者尽早下床, 防止发生肠道粘连。

1.2.2 研究组患者接受护理路径方案护理。具体的护理措施执行情况如下:

(1) 呼吸道护理。手术前要做好呼吸道准备, 要注意保暖, 不要着凉, 防止上呼吸道感染, 要学会咳嗽、深呼吸、腹式呼吸, 逐步增加呼吸的深度和次数, 以利于肺功能的恢复, 回到病房之后, 可以让患者去枕平卧, 让头部偏向一边, 这样可以避免出现返流或者是误吸的情况发生, 在全身麻醉的情况下, 最好是采取半卧位的方式, 这样可以减少头、面部的肿胀, 方便呼吸和伤口引流; 密切监测患者的生命体征及血氧饱和度, 尤其是呼吸的深度和频率, 以及面色、嘴唇有无发绀, 要将患者口腔内的分泌物、呕吐物和痰液等清理干净, 舌头向后垂的时候, 可以将薄枕等柔软的东西放在他的肩下, 保持头后仰、下颌托起的姿势, 这样才能使气道通畅; 在进行气管切开的时候, 要做好气管切开的护理工作, 要保持良好的通气状态, 同时要注意保持呼吸道的干燥, 避免痰变得黏稠, 同时要让患者做好深呼吸、咳嗽的准备, 这样才能更好地将痰吸出来。

(2) 出血护理。严密监视患者的生命体征, 每隔 1 小时要巡视一次, 注意是否出现失血过多的症状, 观察切口敷料有无渗血; 在血压稳定后, 应协助患者将头部抬高, 以利于血液回流; 一旦出现大出血, 就要做好急救的准备。c. 口腔护理。使用 2%碳酸氢钠对口腔进

行清洗, 每天三次, 配以朵贝氏液含漱; 如果口腔内有大量的分泌物, 或者是脓性分泌物, 可以用生理盐水和 3%双氧水交替冲洗, 每天 2 次。

(3) 饮食护理。术后患者的咀嚼能力会降低, 但是胃肠功能是正常的, 所以要注意多吃有营养的食物, 如果伤口没有明显的出血, 那么手术当天就可以吃一些富含蛋白质、维生素的半温流食, 少吃多餐, 鼻饲患者则要进行肠内营养, 这样才能更好地促进创面的愈合。

(4) 心理护理。在患者住院的全过程中, 心理护理非常重要, 因为口腔颌面+头颈部恶性肿瘤的手术, 会对面部的美观造成很大的影响, 同时也会引起咀嚼、发音等方面的障碍, 这是患者很难接受的。另外, 患者对癌症的畏惧心理很强, 容易出现焦虑、抑郁、厌世的心理。护士应耐心地给患者讲解疾病的知识、手术计划和手术效果, 增强患者对治疗的信心; 同时, 患者也要忍受巨大的疼痛, 要对患者进行详细地说明, 使患者能更好地配合治疗, 早日康复。

1.3 观察指标

对患者心理状态评分、呼吸困难程度评分、排痰程度评分的差异进行统计对比。心理状态评分分为 SAS 评分和 SDS 评分, 当 SAS 评分大于 41 分表示患者处于焦虑状态, SDS 评分大于 51 分表示患者处于抑郁状态, 分数越高则焦虑和抑郁程度越深。呼吸困难程度评分越高则越困难。排痰程度评分越高则排痰难度越大。

1.4 统计学分析

本文统计出的所有数据, 都需要使用 SPSS23.0 来进行专业分析, 结果表明, $P<0.05$, 这就意味着差异十分明显。

2 结果

2.1 比较心理评分差异

研究组患者 SAS 评分和 SDS 评分分别为: (21.27±6.33) 分、(22.04±4.31) 分; 对照组患者两项评分分别为: (41.36±8.31) 分、(54.37±5.88) 分。研究组患者 SAS 评分和 SDS 评分均小于对照组, 差异显著 ($p<0.05$)。

2.2 比较呼吸困难程度评分、排痰程度评分差异

在入院第一天, 研究组患者呼吸困难程度评分、排痰程度评分分别为: (3.43±0.37) 分、(3.56±0.44) 分; 对照组患者分别为: (3.38±0.35) 分、(3.51±0.49) 分, 两组患者评分差异不显著 ($p>0.05$)。在出院第一天, 研究组患者评分分别为: (1.37±0.18) 分、(1.39±0.22) 分; 对照组患者分别为: (2.47±0.11)

分、(2.87±0.16)分, 研究组患者的各项评分改善幅度大于对照组, 有显著性差异(P<0.05)。

3 讨论

恶性肿瘤患者的焦虑、恐慌、抑郁等情绪都会导致他们无法很好地与手术治疗以及术后康复训练配合, 同时, 会影响到患者的手术疗效和术后的生活质量, 所以, 对患者的心理状态进行主动、有效地改善, 提高患者对医护人员的配合程度和依从性非常重要。期望水平体现了患者对将来生活的期望和期望, 对于癌症患者来说, 主动、系统的心理支援能为患者和家人提供很好的心理支援, 这既能促使患者及其家人积极面对疾病, 又能改善患者的治疗和康复, 这与患者的期望水平有很大的关系。头颈部联合根治术是一种较好的治疗手段, 但由于其解剖结构和手术创伤等原因, 容易出现各种并发症, 严重影响患者的预后, 甚至威胁患者的生命。呼吸困难是口腔颌面部+头颈部恶性肿瘤手术后最容易发生的一种并发症, 如果得不到有效的治疗, 会导致窒息、休克, 严重地会威胁到患者的生命。这可能是由于受到咳嗽痰困难、肿瘤转移到气管、颌面间隙感染等因素的影响。改善患者的自主排痰能力, 减少呼吸困难的发生, 是减少手术并发症的重要措施。

护理路径就是护士按照患者的身体状况以及患者对护理服务的需要, 制定出一套科学的护理计划, 按照该计划, 确定每个人的工作责任, 进行积极、有序、有预期的护理工作, 减少无效的护理工作。同时, 还可以利用护理路径表, 对患者和家属进行护理程序的说明, 这有助于患者更好地了解治疗和护理的目的, 并能让患者主动地参与到治疗和护理中来, 这样才能更好地促进患者的早日康复。本研究应用护理路径对口腔颌面+头颈部恶性肿瘤患者进行护理, 两组患者术后SAS、SDS、痰液严重程度及呼吸困难程度评分较对照组均更加优异。这是由于在护理路径的引导下, 根据患者的病情进行适当的护理, 其中, 口腔护理可以将术后咀嚼、自洁功能降低, 促使手术部位分泌物排出、上皮坏死组织脱落。2%碳酸氢钠和朵贝氏液对口腔进行清洁, 不仅可以去除污物, 还可以去除异味, 还可以防止真菌感染; 呼吸道护理可以提高机体的氧气供应, 缓解气道阻塞; 加强心理护理, 可以让患者消除紧张和恐惧的情绪, 让他们对病情和治疗有更多的了解, 让他们转变自己的观念, 让他们明白治疗方案的重要性, 以及术后并发症的严重性, 以及护理干预的必要性。这样才

能让患者更好地对待自己的治疗, 更好地与护理人员进行合作, 这样才能降低并发症的发生率, 让患者早日康复。

综上所述, 对于接受手术治疗的口腔颌面+头颈部恶性肿瘤患者而言, 实施护理路径护理可以取得良好的临床效果, 改善患者的心理状态和呼吸道状态, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 管章蒙,蔡丽丽,杨秀华,等.品管圈活动在提高脑卒中吞咽困难患者康复训练依从性中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(19):49-50.
- [2] 龚雪,蔡佳,鄢恋梅.针对性干预联合强化康复训练对脑卒中吞咽障碍患者吞咽功能和心理状态的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(5):669-672.
- [3] 宋竹梅,宋红梅,桂金川,等.增液解毒汤治疗头颈部恶性肿瘤急性放射性口腔黏膜炎临床疗效观察[J].中国临床新医学,2018,11(3):251-254.
- [4] 杨思源,郭丽敏,贾媛,等.康复新液防治头颈部恶性肿瘤放疗所致口腔黏膜反应的系统评价[J].中医临床研究,2018,10(27):88-96.
- [5] 胡志萍,段玮玮,雷文鸽,等.头颈部恶性肿瘤病人生存质量及其影响因素调查[J].护理研究,2018,32(5):725-730.
- [6] 姚丹,仲君,陶志芳.Orem 护理模式对头颈部恶性肿瘤放疗患者预防放疗诱发性口腔黏膜炎与自我护理能力的影响[J].护理实践与研究,2018,15(23):100-102.
- [7] 施晓丽,谢俊.护理路径结合外科康复理念对甲状腺良性肿瘤围手术期指标及临床效果的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2018,27(31):3532-3534.
- [8] 崔怡,邸禄芹,陈彩真,等.颈髓损伤患者呼吸系统并发症危险因素分析及其对提高护理干预效果的作用[J].中华创伤杂志,2018,34(6):546-551.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS