

预防性护理干预对减少腮腺肿瘤术后并发症的作用

杨晓瑜

(江苏省张家港市第一人民医院 口腔科, 江苏 张家港, 215600)

摘要: **目的** 探讨预防性护理干预对减少腮腺肿瘤术后并发症的作用。**方法** 选取行手术治疗的 68 例腮腺肿瘤患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,各 34 例。对照组给予常规腮腺肿瘤围术期护理,观察组在对照组基础上给予预防性护理干预措施。观察 2 组患者术后并发症情况及护理满意度。**结果** 观察组患者术后并发症发生率 11.76% (4/34),低于对照组的 32.35% (11/34),差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者护理满意率高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 腮腺肿瘤手术围术期给予预防性护理干预,对降低术后并发症发生率具有积极意义。

关键词: 预防性护理;腮腺肿瘤;并发症;腮腺切除术

中图分类号: R 473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)04-0102-03

Effects of nursing intervention on prevention of postoperative complication of removal of parotid gland neoplasms

YANG Xiaoyu

(Department of Stomatology, Zhangjiagang First People's Hospital, Zhangjiagang, Jiangsu, 215600)

ABSTRACT: **Objective** To investigate the effect of nursing intervention in prevention of postoperative complication of removal of parotid gland neoplasms. **Methods** A total of 68 patients with parotid gland neoplasms were randomly divided into the control group and the observation group, with 34 cases in each group. Both two groups receive routine nursing care during operation period, and the preventive nursing intervention was provided in the observation group additionally. The incidence of postoperative complication and satisfaction degree were compared between two groups. **Results** The postoperative complication rate was 11.76% (4/34) in the observation group and was 32.35% (11/34) in the control group ($P < 0.05$). Patients in the observation group were more satisfied with the nursing service compared with those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Preventive nursing intervention shows efficacy in reducing the risk of complication after removal of parotid gland neoplasms.

KEY WORDS: preventive nursing intervention; parotid gland neoplasms; complication; parotid-ectomy

腮腺肿瘤是颜面部肿瘤的常见类型之一,手术切除是根治肿瘤的主要方法,临床常采用腮腺全切术或腮腺部分切除术治疗,而恶性肿瘤切除的同时需行上颈部淋巴结清扫术。腮腺肿瘤处于血运和神经丰富的面部,靠近上颈部淋巴结,手术操作难度较大,术后切口出血、积液及感染风险均较高^[1],需探索可靠的术后并发症护理预防性干预措施。本研究选择 68 例腮腺肿瘤患者为研究对象,探讨预防性护理干预对减少腮腺肿瘤术后

并发症的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 1 月—2016 年 12 月行手术治疗的 68 例腮腺肿瘤患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,各 34 例。2 组患者均符合腮腺肿瘤切除术手术指征,排除凝血功能障碍者、合并其他恶性肿瘤者、精神病患者、合并自身免疫性疾病

者、术前面颈部皮损者等。观察组男 22 例,女 12 例;年龄 20 ~ 78 岁,平均 (59.26 ± 29.01) 岁;良性 31 例,恶性 3 例。对照组男 21 例,女 13 例;年龄 22 ~ 79 岁,平均年龄 (60.46 ± 28.51) 岁;良性 31 例,恶性 3 例。2 组年龄、性别等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 护理

对照组常规行腮腺肿瘤围术期护理,观察组在对照组基础上增加预防性护理干预措施,内容包括如下。

1.2.1 术前预防性干预:①健康教育宣教和心理护理:患者入院后立即进行针对性健康教育宣教,简单讲解腮腺肿瘤的发病机制和手术治疗重要性,使患者重视手术治疗。详细讲解各类辅助检查、用药情况等术前准备情况,告知患者手术的基本流程、术后效果等,消除患者和家属对手术的顾虑。同时,护理人员以朋友身份与患者谈心,了解其是否出现紧张、焦虑等情绪,引导其说出内心的困惑,如担心发生恶性肿瘤、面部疤痕较大等。积极给予解释,介绍本院先进的治疗技术,消除患者顾虑,使患者信任、信赖医护人员。②环境干预:为患者营造温暖、安静、舒适、干净的病房,以热情的态度向患者和家属介绍病房、护士站等功能区域信息,使患者和家属尽快熟悉环境,消除陌生感,安心休息。为降低环境因素刺激因素,夜间病区走廊光线调暗,护理人员各项操作动作轻柔,无明显的声响,使患者可以充分睡眠。③术前综合性干预:护理人员协助医生分析患者各项检查结果,综合评估患者是否存在术后并发症风险,核对患者血型等信息,出血高风险者提前备血。术前 3 d,患者早晚 2 次仔细刷牙,进食后使用漱口液含漱,保持良好的口腔卫生,预防感染性并发症。存在口腔疾病者,应先治疗,待控制病情后再进行手术。协助患者做好备皮工作,说明备皮对控制手术感染的重要性,获得患者的配合。术中淋巴清扫者,去耳周五横指以上的毛发。

1.2.2 术中预防性干预:手术室严格消毒,去枕平卧位,患者头偏向一侧,切口局部及周围皮肤作彻底消毒,密切关注患者术中不良反应情况,出现呕吐者,立即清理呕吐物,并保持患者气道通畅。积极配合医生操作,尽量缩短手术时间和出血量,术毕彻底止血后,再逐层关闭切口。

1.2.3 术后预防性护理:①早期预防性干预:患者全麻术后恢复期去枕平卧位,头偏向一侧,密切

监测呕吐等情况,避免误吸发生,及时清理患者口鼻的分泌物,保持头面部干净和呼吸道通畅,做好切口局部保护,避免分泌物、呕吐物污染伤口。患者意识恢复后,即可抬高床头至 $30 \sim 45^\circ$,使患者处于舒适的半卧位,促进局部血液、淋巴回流,减少切口肿胀和渗血^[2]。患者意识恢复后,检查患者有无面神经功能障碍,及时进行相应的处理。同时,正确处理原发性疾病,依照医嘱使用抗生素预防术后感染。②饮食和口腔护理:患者进食后可增加唾液腺分泌,并引发涎液瘘,也可增加感染性并发症风险,因而建议先以吸管吸食流质食物,禁止食用酸、辣等刺激性食物;根据患者情况制定营养干预计划。嘱咐患者进食后含漱剂漱口,保持口腔清洁,定期检查口腔黏膜情况。做好营养支持工作,维持机体内酸碱平衡,提升自身免疫力。③切口护理:腮腺术后切口下残腔负压引流装置定时检查,记录引流液的量和形状,定时检查引流装置通畅性和固定情况,不可过早拔除引流管,避免皮下积液形成^[3]。术后严格控制患者血压,适当限制患者大幅度活动,避免切口再次出血。定时检查切口加压包扎效果,出现血性引流液应立即通知医生处理。观察患者是否出现头昏、面色苍白、血红蛋白活动性下降等问题,尽快汇报医生,及早发现活动性出血。腮腺肿瘤术前牵拉操作较多、切口较大,患者疼痛较为明显,应在患者麻醉清醒后,按医嘱给予镇痛药物,避免疼痛引起患者烦躁不安和大幅度的活动;对于疼痛严重者,可采用冷敷伤口方式,降低局部部位压力及张力,减轻组织水肿轻,减轻患者疼痛。④并发症护理:切口出血、渗血增多者,应观察引流量和性质,并记录出血量,发现患者出现面色苍白、头晕、低血压等情况,应立即通知医生检查是否存在内出血情况,并配合处理。术后,指导患者作吹口哨、鼓腮、眼睛闭合等动作,检查有无异常表现,同时询问患者面部有无麻木、疼痛感等,对于疑似面瘫者,应立即行面部神经评价,及早发现面瘫情况并进行针对性治疗。面瘫患者均口服维生素 B_1 、甲钴胺等营养神经药物,同时指导患者作表情肌功能训练,严重者可配合针灸、热敷理疗等方式^[4]。对于耳后肿胀伴有波动感者,应加压包扎治疗,若仍无法自行,穿刺仍能抽出液体,应仔细评估是否形成皮下积液,仔细评估引流不畅、腺导管损伤破裂危险因素,持续引流治疗,密切关注引流量和性状,注意是否发生渗血等情况。

1.3 观察指标

观察2组术后并发症发生率。采用自拟护理满意度调查问卷,调查项目包括护理服务态度、术前护理、术中护理、术后护理、服务主动性、健康指导等,总评分0~100分,分值越高表明护理满意度越高;评分86~100分为非常满意,71~85分为满意,60~70分为一般、<60分为不满意。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计学软件,计量资料以均

数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组术后并发症发生率比较

观察组患者术后并发症发生率11.76%(4/34),低于对照组的32.35%(11/34),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组患者术后并发症发生例数比较(n)

分组	n	切口渗血	面瘫	涎腺瘘	皮下积液	味觉出汗综合征
观察组	34	1	1	1	1	0
对照组	34	2	3	2	2	2

2.2 2组患者护理满意度比较

观察组患者对护理非常满意18例,满意10例,一般5例,不满意1例,满意率为97.06%(33/34),对照组患者对护理非常满意8例,满意9例,一般9例,不满意8例,满意率为76.47%(26/34),组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

腮腺肿瘤多为混合瘤,手术治疗的不仅需切除肿瘤,同时需部分或全部切除腮腺,而腮腺周围血运丰富,面神经从腮腺周围穿过,对手术操作和围术期护理的要求均较高。腮腺肿瘤术后极易出现切口渗血或感染、面瘫、涎腺瘘、皮下积液、味觉出汗综合征等并发症^[5-6],需配合优质的护理干预措施以控制术后并发症风险。

预防性护理着重于治疗性的护理干预。考虑到腮腺肿瘤手术存在较大的难度和危险性,应针对围术期制定细致的预防性护理干预措施。本研究结果显示,观察组患者术后并发症发生率低于对照组,且护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。腮腺肿瘤手术围术期并发症较多,护理风险因素多而复杂,需要丰富的临床护理经验,灵活制定方案策略、转变服务思维,改善病房环境,并实施优质护理服务,促使各项护理措施真正落到实处。在预防性护理中不仅要重视针对并发症风险因素的干预措施,更应该具备全局意识,综合性做好各方面护理工作^[7]。现代医疗服务质量不仅关注患者机体病症的改善,在心理

健康方面的改善也十分关键,需要在预防性护理中强化心理护理和健康教育宣传,在此基础上通过临床管理体系建设、患者愿望与心理、护理合理性、护患关系、环境卫生以及工作人员操作规范等方面的护理工作改善,能使患者在住院期间获得更优质护理,有助于减少并发症的发生^[8]。

综上所述,腮腺肿瘤手术围术期积极采用术后并发症预防性护理干预,可有效降低患者术后并发症风险,且患者对护理满意度较高。

参考文献

- [1] 曹素杰,李慧.腮腺肿瘤切除术后并发症的临床分析[J].现代肿瘤医学,2017,25(2):206-209.
- [2] 渠海英.腮腺浅叶良性肿瘤术后护理[J].中国实用医药,2016,11(14):204-204,205.
- [3] 吴成红.综合护理干预对腮腺肿瘤切除术的效果影响[J].中国继续医学教育,2016,8(20):223-224.
- [4] 牛文娟,张静.腮腺肿瘤患者围术期护理发展现状[J].齐鲁护理杂志,2016,22(16):54-55.
- [5] 邱蓉.腮腺肿瘤术后并发症的护理[J].全科护理,2010,8(29):2647-2648.
- [6] 王文锋,郑东昕,黄欣,等.腮腺咬肌筋膜在腮腺肿瘤切除术中的应用[J].口腔颌面外科杂志,2012,22(3):211-213.
- [7] 厉婷,冷旭.加速康复外科在腮腺全切除术围术期护理中的应用[J].实用临床医药杂志,2013,17(12):4-5.
- [8] 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(12):34-35.

(本文编辑:刘小欢)