

集束化护理对口腔癌皮瓣移植修复患者围手术期疼痛和躁动的缓解评价

张含晨 张敏娟*

湖南中南大学湘雅口腔医院 湖南长沙 410000

摘要: 目的: 探讨口腔癌皮瓣移植修复患者围手术期的集束化护理方法的应用价值, 并对此种护理方法在缓解患者疼痛和躁动方面的效果进行评价。方法: 基于随机抽取患者的方式, 抽取在我院 2024 年 1 月份-2024 年 12 月份收治的口腔癌皮瓣移植修复患者, 整体数量是 56 例, 分组过程中同样对随机方式进行应用, 细致地分为常规组和研究组, 各有 28 例, 分别给予常规护理和集束化护理, 比较的指标包括患者不同时间点的疼痛情况、躁动情况。结果: 研究组患者的疼痛情况与常规组相比更好 ($P < 0.05$)。研究组患者的躁动情况与常规组相比处于较好的状态 ($P < 0.05$)。结论: 集束化护理方法的应用效果好, 将其应用在口腔癌皮瓣移植修复患者围手术期护理工作中, 不仅能够降低患者的疼痛程度, 也能更好地帮助患者缓解躁动情况。

关键词: 集束化护理; 口腔癌; 皮瓣移植修复; 围手术期

引言

口腔癌这种疾病的危害性大, 其已经成为当前比较常见的一种恶性肿瘤。临床医生为患者提供治疗服务过程中, 需要结合患者的病情合理选用治疗方法, 现阶段临床上应用率比较高的治疗方法包括生物靶向治疗、手术、放疗、化疗等。很多口腔癌患者, 需要在术后进行组织缺损修复, 常见的一项举措是将皮瓣移植修复术这种治疗措施应用其中, 但是患者在此期间极易会受到手术创伤的影响出现术后疼痛的情况, 并且还会出现镇静程度低的状态, 不仅会降低患者治疗依从度, 也会影响患者术后康复^[1]。基于此, 护理人员在常规护理的技术上应用集束化护理方法, 主要指整合基于循证证据的治疗、护理措施, 制定更加科学合理的护理方案, 更好地帮助患者缓解疼痛和躁动情况, 具体如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

2024 年 1 月份-2024 年 12 月份作为随机抽取患者的主要时间段, 实际操作时随机抽取在我院进行口腔癌皮瓣移植修复的 56 例患者, 之后将这些患者作为研究对象进行分组, 一共分为常规组和研究组, 分别有 28 例, 其中常规组患者进行常规护理, 年龄为 45-76 岁, 均龄为 (56.24 ± 2.58) 岁, 男性 20 例, 女性 8 例; 研究组患者进行集束化护理, 年龄在 44-75 岁的范围内, 均龄为 (56.37 ± 2.68) 岁, 男性和女

性的数量分别为 18 例和 10 例, 两组患者的一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。纳入标准: 所有患者均符合口腔癌疾病的临床诊断标准, 并且均是第一次接受手术治疗的患者; 没合并其他恶性肿瘤、心脑血管等疾病。排除标准: 术前放疗化疗史者; 临床资料不齐全; 中途退出本次研究者。

1.2 方法

常规组患者进行常规护理, 具体包括基础护理、心理护理、围手术期护理、呼吸道干预护理、出院前健康教育等多个方面的内容。

研究组患者在常规护理之后还要组建能力强、专业度高的集束化护理小组, 进行集束化护理。①对患者术前和术后的疼痛情况进行动态化评估, 针对相应的情况实施个体化疼痛护理方案。不仅要借助播放音乐的方式转移患者注意力, 也要为不能忍受疼痛的患者提供止痛药物, 后续则是对患者的止痛效果进行评估^[2]。②针对存在交流障碍的患者进行术前宣教。既要让患者正确使用沟通卡片和写字板等工具真实地表达自身需求, 也要提高交流效果^[3]。③一部分患者受到疼痛、不舒适等因素的影响处于躁动状态, 护理人员一定要针对实际情况提供优质的宣教服务, 依据患者具体躁动的情况要求患者遵医嘱使用镇静药物, 避免发生患者依从性低的情况。④皮瓣护理。保证患者的口腔护理液温达标, 一般控制在 37°C - 40°C 范围内, 室内的温度在 25°C 左右, 防止冷

刺激导致患者血管收缩等。

1.3 观察指标

①对比患者的疼痛程度。主要将“疼痛视觉模拟评分法”应用其中，精准评估患者的疼痛情况。②对比患者的镇静程度。依据“镇静程度评估表”对患者的实际情况进行判断。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件进行数据处理,计量资料采用“($\bar{x} \pm s$)”表示,t检验;计数资料采用“n/%”表示,用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 统计两组患者不同时间点的疼痛情况

研究组患者的疼痛情况与常规组相比更好($P < 0.05$),如表1所示。

表 1: 两组患者不同时间点的 VAS 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前 1d	术后第 1d	术后 1 周	出院前 1d
常规组	28	2.83 ± 0.46	2.79 ± 0.38	2.74 ± 0.35	2.31 ± 0.30
研究组	28	2.30 ± 0.22	2.23 ± 0.39	2.04 ± 0.22	1.82 ± 0.14
t 值	—	5.500	5.442	8.960	7.832
P 值	—	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 统计两组患者不同时间点 RASS 的评分

研究组患者的 RASS 的评分均低于常规组($P < 0.05$),详见表 2。

表 2: 两组患者不同时间点 RASS 的评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前 1d	术后第 1d	术后 1 周	出院前 1d
常规组	28	0.78 ± 0.25	0.68 ± 0.22	0.63 ± 0.20	0.62 ± 0.19
研究组	28	0.63 ± 0.17	0.52 ± 0.15	0.45 ± 0.08	0.33 ± 0.04
t 值	—	2.625	3.180	4.422	7.903
P 值	—	0.011	0.002	0.000	0.000

3. 讨论

口腔癌皮瓣移植修复患者,在围手术期出现疼痛和躁动的情况比较常见,护理人员一定要针对患者的实际情况采取科学合理的护理措施。加之,患者术后极易出现意识水平低、精神状态发生较大变化的情况,护理人员更应选用优质的护理方法,提高护理效果同时帮助患者改善治疗结局^[4]。

结合“围术期护理”内容进行分析和总结,可知具体是指术前护理人员积极承担责任协助患者按照规范程序进行常规检查,做好药物和皮肤等多个方面的准备工作,正确指导患者饮食,要求患者处于作息规律的状态,避免进食辛辣刺激和过于油腻的食物等,以及明确告知患者适当地运动,为后续增强免疫力创造条件;术后护理过程中,制定并实施针对性的饮食护理和口腔护理方案,避免发生患者用药、鼻饲、术区引流道护理效果差的情况,并且需要做好口腔转移瓣的观察和护理工作等。常规护理方法虽然能够帮助患者缓解疼痛和躁动情况,但是最终的护理效果有待提升^[5]。基于此,护理人员应用集束化护理方法,保证患者疼痛和躁动情况的定时评估工作有序开展,获得精准可靠的数据支持,为后续降低患者的疼痛感、提高镇静效果创造条件。本次研究结果显示,研究组患者的疼痛术前 1d、术后第 1d、术后 1 周、出院前 1d 的疼痛和躁动情况,均处于好于常规组的状态($P < 0.05$)。由此可见,集束化护理方法的应用价值高。

综上,口腔癌皮瓣移植修复患者围手术期护理时的集束化护理效果好,值得在临床实践中积极推广和应用。

参考文献:

- [1] 唐系甜,胡遥,刘燕婷.探讨集束化护理在预防口腔癌修复重建手术患者术中鼻气管导管压力性损伤的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2024,31(07):68-72.
- [2] 郑丽容.基于前馈控制体系下的集束化护理策略对口腔癌术后下肢深静脉血栓发生的影响[J].医学理论与实践,2023,36(23):4091-4093.
- [3] 张鹃妃,邓克嫩,黄新容,等.口腔癌患者行集束化护理策略的新进展[J].航空航天医学杂志,2023,34(03):336-339.
- [4] 张鹃妃,邓克嫩,黄新容,等.集束化护理策略在口腔癌术后患者护理的应用研究[J].航空航天医学杂志,2023,34(02):197-199.
- [5] 马苗苗,杨娥.集束化护理干预在预防口腔癌术后深静脉血栓形成中的应用分析[J].血栓与止血学,2022,28(03):1047-1048.