

[参考文献]

- [1] 黄景妹, 汤双榕, 王玉占, 等. 老年 ICU 机械通气谵妄患者视频脑电图爆发抑制特征及诊断价值 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2023, 26 (12): 1542-1547.
- [2] REZNIK M E, MARGOLIS S A, MOODY S, et al. A Pilot Study of the Fluctuating Mental Status Evaluation: A Novel Delirium Screening Tool for Neurocritical Care Patients [J]. *Neurocritical Care*, 2022, 38: 388-394.
- [3] 李雪梅, 张伟英. 神经外科重症监护室谵妄风险因素的研究现状 [J]. 护士进修杂志, 2022, 37 (10): 892-896.
- [4] 纪媛媛, 王军, 欧梦仙, 等. 神经外科重症患者谵妄综合干预方案的构建 [J]. 中国护理管理, 2023, 23 (10): 1569-1574.
- [5] 卢铭, 张学芝, 罗涛涛, 等. 重症镇痛镇静对神经重症患者脑保护研究进展 [J]. 中国医药导报, 2023, 20 (27): 51-54.
- [6] 周建新, 张琳琳, 刘帅. 神经重症医疗质量控制指标 [J]. 中国卒中杂志, 2023, 18 (12): 1450-1455.
- [7] 金雨虹, 金少峰. 神经重症镇痛镇静的临床应用进展 [J]. 现代实用医学, 2020, 32 (8): 884-887.
- [8] MAURO O, SERGE B, ALAIN C, et al. Update in Neurocritical Care: a summary of the 2018 Paris international conference of the French Society of Intensive Care [J]. *Annals of intensive care*, 2019, 9 (1): 47.
- [9] 范洁, 张建平, 刘春霞, 等. 神经内科重症患者谵妄的危险因素及 CAM-ICU 与 ICDSC 量表的早期筛查评估 [J]. 内蒙古医学杂志, 2022, 54 (4): 399-401.
- [10] 马慧颖. 早期活动联合音乐疗法对机械通气患者 ICU 后认知损害的预防效果研究 [D]. 北京: 北京协和医学院, 2023.
- [11] 杨玉梅, 顾灵美, 史海英. 基于 Logistic 回归分析的行为护理干预对危重症患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (22): 81-83.
- [12] 李雪梅, 张伟英. 神经外科重症监护室谵妄风险因素的研究现状 [J]. 护士进修杂志, 2022, 37 (10): 892-896.
- [13] 郭姗姗, 张丹, 叶奇, 等. 镇静镇痛集束化护理策略对脑创伤后机械通气患者谵妄的影响 [J]. 武警医学, 2019, 30 (7): 615-618.
- [14] 林影芯, 张卫星, 王昕欣, 等. 持续镇静与间断镇静对 ICU 神经重症患者镇静效果及生存率的影响比较 [J]. 临床医学工程, 2019, 26 (7): 895-896.
- [15] 张璐, 张瑾, 曾莉, 等. 神经重症患者早期康复实施现状与研究进展 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2021, 28 (4): 34-38.
- [16] 侯春蕾, 张碟, 邓颖, 等. ICU 护士对镇静镇痛集束化护理知行现状的调查 [J]. 中华护理杂志, 2019, 54 (10): 1529-1534.

[文章编号] 1007-0893(2023)23-0126-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.23.038

## 三联预康复护理对口腔颌面部恶性肿瘤皮瓣移植患者的应用效果及生活质量影响

秦羽 李冬 周阳

(南阳市口腔医院, 河南 南阳 473000)

[摘要] 目的: 探讨三联预康复护理对口腔颌面部恶性肿瘤皮瓣移植患者的应用效果及生活质量影响。方法: 选取 2019 年 10 月到 2022 年 10 月期间于南阳市口腔医院接受治疗的 150 例口腔颌面部恶性肿瘤皮瓣移植患者, 抽签法分为对照组和观察组, 各 75 例。对照组接受常规护理, 观察组在对照组基础上接受三联预康复护理, 比较两组患者营养状况指标、并发症情况及生活质量。结果: 进行干预前, 两组患者 4 项营养指标 (血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白、血红蛋白水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )). 干预后, 观察组患者术前 1 d、术后 7 d 上述各项营养指标水平均高于对照组 ( $P < 0.05$ )). 干预后, 观察组患者生活质量评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )). 观察组患者并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )). 结论: 口腔颌面部恶性肿瘤皮瓣移植患者接受三联预康复护理, 患者的营养状态可改善, 并发症有效减少, 生活质量得以提升。

[关键词] 恶性肿瘤; 皮瓣移植; 三联预康复护理; 口腔颌面部

[中图分类号] R 473.73 [文献标识码] B

[收稿日期] 2023 - 10 - 30

[作者简介] 秦羽, 女, 主管护师, 主要研究方向是口腔颌面护理。

## Application Effect and Quality of Life of Triple Pre-rehabilitation Nursing on Patients with Oral and Maxillofacial Malignant Tumor Flap Transplantation

QIN Yu, LI Dong, ZHOU Yang

(Nanyang Stomatological Hospital, Henan Nanyang 473000)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of triple pre-rehabilitation nursing on the application and quality of life of patients with oral and maxillofacial malignant tumor flap transplantation. **Methods** One hundred and fifty patients of oral and maxillofacial malignant tumor flap transplantation who received treatment at Nanyang Stomatological Hospital from October 2019 and October 2022 were selected. They were divided into a control group and an observation group by drawing lots, with 75 cases in each group. The control group received conventional nursing care, and the observation group received triple pre-rehabilitation nursing care on the basis of the control group, and the indicators of nutritional status, complications, and quality of life of the two groups of patients were compared. **Results** Before intervention, there was no difference in the comparison of the four nutritional indexes (serum albumin, prealbumin, transferrin and hemoglobin) between the two groups of patients ( $P > 0.05$ ). Compared with the control group, the observation group had high levels of all nutritional indexes in the 1d before surgery and the 7d after surgery. After the intervention, the quality of life scores of the observation group were higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, patients in the observation group had low complications ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Patients with oral and maxillofacial malignant tumor flap transplantation receive triple pre-rehabilitation nursing, and their nutritional status can be improved, complications can be effectively reduced, and the quality of life can be improved.

**[Keywords]** Malignant tumor; Flap transplantation; Triple pre-rehabilitation nursing; Oral and maxillofacial

相关报道<sup>[1]</sup>指出,口腔颌面部恶性肿瘤是一种发生在口腔及颌面部的恶性疾病,主要表现为异常细胞不受控制地增殖并在原发部位或通过转移侵犯到身体其他部位。该疾病常用的治疗方法是以手术为主的综合序贯治疗。因口腔颌面部各个器官比邻十分紧密、解剖结构复杂精细,所以存在手术时间比较长,手术产生的创面大,出血量较多等问题<sup>[2]</sup>。患者于围手术期需要面临气道管理、营养管理、皮瓣护理以及并发症预防等事项。基于以上因素,对围手术期患者实施营养干预,进行护理可减轻紧张和恐惧心理,保证患者身体状态良好,为手术做好准备,减少手术的风险和并发症,提高手术的成功率和改善患者的预后。三联预康复护理是指对择期手术的患者实施营养、心理、运动等方面的护理<sup>[3]</sup>。本研究探讨三联预康复护理对口腔颌面部恶性肿瘤皮瓣移植患者的应用效果及生活质量影响,报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2019 年 10 月至 2022 年 10 月于南阳市口腔医院接受治疗的 150 例口腔颌面部恶性肿瘤皮瓣移植患者,病例分组方法为抽签法,分为观察组和对照组,各 75 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,见表 1。本研究经医院医学伦理委员会审核批准(2020615)。

1.1.1 纳入标准 (1) 经临床病理检查以及电子计算机断层扫描(computed tomography, CT)检查,确诊

为口腔恶性肿瘤;(2) 患者符合皮瓣移植术指征,且均接受手术治疗;(3) 认知功能正常、神志清楚者;(4) 患者知情并同意参与本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 存在自身免疫性疾病、心脑血管严重疾病以及内分泌系统疾病者;(2) 存在精神障碍及语言表达能力障碍者;(3) 癌症细胞发生远端转移者。

表 1 两组患者基础资料比较 (n = 75)

| 组别  | 性别 / 例 |    | 年龄<br>$\bar{x} \pm s$ , 岁 | 身体质量指数<br>$\bar{x} \pm s$ , $\text{kg} \cdot \text{m}^2$ | 病理类型 / 例 |    |
|-----|--------|----|---------------------------|--|----------|----|
|     | 男性     | 女性 |                           |  | 鳞癌       | 腺癌 |
| 对照组 | 36     | 39 | 56.03 ± 4.43              | 20.74 ± 1.23   | 49       | 26 |
| 观察组 | 34     | 41 | 55.16 ± 4.27              | 20.35 ± 1.41   | 48       | 27 |

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 接受常规护理。患者入院之后,对其及家属实施健康宣教,采用口头指导的方式提高患者疾病认知水平,协助患者接受各项指标检查,指导患者合理饮食,并给予其口腔护理,引导患者做好一切术前准备。

1.2.2 观察组 在对照组基础上接受三联预康复护理。(1) 组建护理团队,成员包括主治医师、康复医师、护士长、主管护师以及责任护士。团队成员各司其职,护士长负责制定培训方案和成员职责内容,统一实施培训课程,全部考核合格方可开展研究。主治医师、责任护士和康复医师互相配合完成三联预康复护理计划的制定;主治医师为患者实施专业知识指导和开具营养处

方；主管护师需要持有心理咨询师资格证，主要为患者实施心理支持，责任护士负责收集患者临床资料并完成随访以及实施日常护理。（2）患者入院之后，增加患者果蔬和鸡蛋、牛奶、瘦肉等优质蛋白质的摄入量，必要时给予患者口服营养补充，每日摄入一定的热量，范围为400~900 kcal。责任护士督促患者口服营养补充，并对患者的口服营养补充摄入种类和摄入量、饮食摄入种类和摄入量以及不良反应发生情况进行详细记录。（3）患者入院之后，由主管护师对患者进行健康知识宣教，一对一的疏导情绪，指导每日完成1次冥想训练；并关注患者实时心理状态，给予针对性心理干预，鼓励和安慰患者；对患者的焦虑抑郁状态进行测评，如有必要可实施药物治疗。（4）为患者制定针对性运动方案，采取循序渐进的运动原则，运动强度以患者主观感觉到费力劳累为宜，目标心率=(220-年龄)×(70%~80%)。每日的10:00、15:00及19:00定为患者运动训练时间，尽量避开治疗高峰期和交接班时间。责任护士对患者进行督促，使其完成术前预康复训练。①有氧运动：发放计步设备，叮嘱患者至少步行5000步。②呼吸运动：嘱患者深吸气，然后一次性吹进气球之内，每日3次，每次10 min。③抗阻运动：指导患者使用5 kg的握力器每日左右手交替训练；将沙袋提供给患者，训练时嘱患者保持站位或者坐位，双手各拿1个沙袋，手臂伸直并

平行于地面，并活动至上臂垂直于前臂。患者可自主选择抗阻运动类型，每日训练3次，每次20 min。

### 1.3 观察指标

(1) 营养状况。于入组当日或者次日未接受护理之前(干预前)、术前1 d及术后7 d测定患者血红蛋白、血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白等4项营养指标，进行营养评估。(2) 生活质量。于干预前及干预后(术后30 d门诊复查时)通过癌症患者生活质量测定量表<sup>[4]</sup>进行评估，该量表包括角色功能、躯体功能、情绪功能、社会功能等4个维度，每个维度评分0~100分，患者生活质量与评分成正比。(3) 并发症情况。包括皮瓣坏死、肺部感染、深静脉血栓。

### 1.4 统计学方法

采取统计学软件SPSS 20.0分析数据，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后营养指标水平比较

两组患者干预前血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白、血红蛋白水平比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；观察组患者术前1 d、术后7 d上述各项营养指标水平均高于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 两组患者干预前后营养指标水平比较 ( $n=75, \bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间    | 血红蛋白/ $g \cdot L^{-1}$     | 白蛋白/ $g \cdot L^{-1}$     | 前白蛋白/ $mg \cdot L^{-1}$    | 转铁蛋白/ $g \cdot L^{-1}$   |
|-----|-------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 对照组 | 干预前   | 108.21 ± 1.04              | 32.81 ± 1.11              | 189.33 ± 6.41              | 1.58 ± 0.21              |
|     | 术前1 d | 128.43 ± 2.63              | 38.28 ± 2.01              | 212.68 ± 7.64              | 1.69 ± 0.21              |
|     | 术后7 d | 135.48 ± 2.71              | 41.38 ± 2.61              | 225.42 ± 9.43              | 2.03 ± 0.62              |
| 观察组 | 干预前   | 108.33 ± 1.06              | 32.83 ± 1.12              | 189.54 ± 6.52              | 1.56 ± 0.22              |
|     | 术前1 d | 132.56 ± 2.51 <sup>a</sup> | 40.54 ± 2.13 <sup>a</sup> | 217.68 ± 8.50 <sup>a</sup> | 1.87 ± 0.33 <sup>a</sup> |
|     | 术后7 d | 138.74 ± 3.53 <sup>a</sup> | 44.47 ± 2.43 <sup>a</sup> | 232.49 ± 7.41 <sup>a</sup> | 2.16 ± 0.83 <sup>a</sup> |

注：与对照组同时段比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者干预前后生活质量比较

干预前，两组患者生活质量各项评分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；干预后，与对照组相比，观察组患者生活质量各项评分均较高，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表3。

表3 两组患者干预前后生活质量比较 ( $n=75, \bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 时间  | 角色功能                      | 躯体功能                      | 情绪功能                      | 社会功能                      |
|-----|-----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 干预前 | 56.77 ± 4.93              | 39.84 ± 3.48              | 59.34 ± 5.28              | 48.82 ± 4.47              |
|     | 干预后 | 66.53 ± 6.48              | 66.78 ± 3.39              | 70.54 ± 6.52              | 67.71 ± 5.39              |
| 观察组 | 干预前 | 55.52 ± 5.87              | 38.92 ± 2.37              | 58.78 ± 4.86              | 47.93 ± 3.54              |
|     | 干预后 | 71.29 ± 5.37 <sup>b</sup> | 68.65 ± 4.74 <sup>b</sup> | 72.57 ± 5.36 <sup>b</sup> | 69.67 ± 4.27 <sup>b</sup> |

注：与对照组干预后比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者并发症发生率比较

与对照组相比，观察组患者并发症总发生率较低，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表4。

表4 两组患者并发症发生率比较 [ $n=75, n(\%)$ ]

| 组别  | 皮瓣坏死    | 肺部感染    | 深静脉血栓   | 总发生                  |
|-----|---------|---------|---------|----------------------|
| 对照组 | 2(2.67) | 3(4.00) | 2(2.67) | 7(9.33)              |
| 观察组 | 0(0.00) | 1(1.33) | 0(0.00) | 1(1.33) <sup>c</sup> |

注：与对照组比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

癌症患者受到身体免疫低、手术操作治疗等因素的影响常出现营养不良，而肿瘤病发部位是引发营养不良

十分关键的因素。口腔颌面部恶性肿瘤是一种复杂的疾病，手术是治疗的主要手段之一。在手术过程中，患者的身体状况会发生很大的变化，如麻醉反应、术后疼痛、术后出血、感染等。因此，需要进行护理，以确保患者的身体健康和手术的安全<sup>[5]</sup>。口腔颌面部恶性肿瘤患者因病发位置具有特殊性，故常面临进食困难境况，加重营养不良症状。此类患者术前需关注营养状况，利用护理干预措施提升营养指标，促进术后恢复<sup>[6]</sup>。三联预康复护理是基于加速康复外科理念形成的术前管理新理念，对患者实施术前干预，提升患者术前功能储备<sup>[7]</sup>。

据报道<sup>[8]</sup>，口腔癌患者围手术期均伴有不同程度的营养不良，营养状况差会增加术后并发症发生风险，影响预后，本研究显示，术前 1 d、术后 7 d，观察组患者血液营养指标水平较对照组高，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，表明三联预康复护理对改善患者营养状况具有确切疗效。据周海清等<sup>[9]</sup>研究表明，行达芬奇机器人食管癌手术的患者接受预康复管理模式，可明显改善围手术期营养状况，与本研究结果相似。究其原因，可能是因为提供营养支持可优化患者围手术期营养储备，针对不同营养状况的患者提供针对性术前营养储备，为术后机体的分解代谢补充充足的营养物质，为运动提供物质基础，且不会导致其他疾病危险因素增加，提升患者整体营养状况<sup>[10]</sup>。

口腔颌面部恶性肿瘤手术为有创性操作，不可避免的对患者生理健康和心理健康造成影响，降低患者围术期正常生活能力，进而降低患者生活质量<sup>[11]</sup>。本研究结果显示，观察组患者生活质量评分高于对照组，并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。可见三联预康复护理对减少并发症发生风险、提升患者生活质量具有确切效果。据戴田等<sup>[12]</sup>研究表明，三联预康复策略有助于减少胃癌手术患者并发症发生情况，提升患者生命质量，与本研究结果相似。究其原因，可能是因为术前患者处于接受各项身体检查阶段，是在为手术做准备，患者会希望知晓更多的疾病知识，对手术的治疗过程和康复效果也会怀揣希望。所以该阶段对患者实施心理支持可有效调动其积极性，减轻焦虑、紧张的情绪，有利于患者进行运动训练。三联预康复护理是从患者入院时则对其从身心两方面进行评估，根据测评结果实施针对性身心健康干预，改变既往“一刀切”的护理干预方式。三联预康复护理策略中的心理指导和营养干预为运动训练提供身心支持，改善患者功能状态和肌肉力量，也可减轻患者心理压力，改善情绪状态，提高手术应激的应对能力，减少术后并发症发生风险，提升

生活质量<sup>[13-14]</sup>。

综上所述，口腔颌面部恶性肿瘤皮瓣移植患者接受三联预康复护理，患者的营养状态可明显改善，并发症有效减少，同时生活质量得以提升。

#### [参考文献]

- [1] 朱东飞, 胡倩, 刘泽文. 老年口腔颌面部恶性肿瘤患者术后应激性消化道溃疡出血的高危因素分析 [J]. 口腔颌面外科杂志, 2022, 32 (2): 106-109.
- [2] 马芮, 宣岩, 段瑶, 等. 口腔颌面部恶性肿瘤患者术后正念水平调查及影响因素分析 [J]. 北京大学学报 (医学版), 2022, 54 (4): 727-734.
- [3] 戴秀娟, 陈桂兰, 汤爱洁, 等. 三联预康复对结直肠癌肿瘤手术患者影响的 Meta 分析 [J]. 军事护理, 2022, 39 (10): 13-16.
- [4] 刘虹. 耳穴贴压对胃癌化疗患者恶心呕吐与生活质量的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27 (4): 531-534.
- [5] 曾佳琪, 张博, 苏红辉. 口腔颌面部恶性肿瘤患者肠内营养喂养不耐受状况及影响因素 [J]. 南方医科大学学报, 2021, 41 (7): 1114-1118.
- [6] 付悦, 韩婧. 口腔颌面部恶性肿瘤术后穿透性缺损的修复与重建中带皮神经的股前外侧皮瓣的运用效果分析 [J]. 实用癌症杂志, 2021, 36 (3): 461-463.
- [7] 王小梅, 张红娟, 杨蓉, 等. 肺癌化疗患者癌因性疲乏与生活质量的相关性及运动睡眠心理三联护理干预对策 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27 (2): 247-250.
- [8] 杨敏仪, 潘晓丹, 冯群妍. 留置鼻胃管营养干预对口腔癌术后调强放疗患者的影响 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19 (11): 1712-1717.
- [9] 周海清, 马若云, 王明雪, 等. 护士主导的三联预康复管理模式对食管癌患者围术期功能状态的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41 (16): 3045-3051.
- [10] 孙惠, 方芬, 吉凯. 老年患者口腔颌面部肿瘤术后应激反应期的营养支持研究 [J]. 中华老年口腔医学杂志, 2014, 12 (1): 23-25.
- [11] 徐丽, 张玉坤, 陈军, 等. 维生素 C 注射液联合右美托咪定对口腔颌面部恶性肿瘤术后炎症反应和氧化应激的影响 [J]. 临床麻醉学杂志, 2021, 37 (10): 1065-1069.
- [12] 戴田, 毕清泉, 吴德全, 等. 三联预康复护理策略在腹腔镜胃癌根治术患者中的应用效果 [J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38 (12): 924-930.
- [13] 汪夏云, 顾一帆, 陈红, 等. 术前三联预康复对老年结肠肿瘤病人康复的影响 [J]. 护理研究, 2022, 36 (18): 3233-3238.
- [14] 苏红, 夏涛, 谭莹滢, 等. 三联预康复策略在强直性脊柱炎胸腰椎后凸畸形患者围术期的应用及效果评价 [J]. 现代临床护理, 2022, 21 (8): 9-15.