

口腔颌面恶性肿瘤患者进行康复外科护理的效果分析

王吉双, 周 爽, 陈 实*

吉林大学口腔医院 吉林长春

【摘要】目的 分析康复外科护理在口腔颌面恶性肿瘤患者中的应用效果。**方法** 选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月本院收治的 60 例口腔颌面恶性肿瘤患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组 (30 例) 和观察组 (30 例)。对照组实施常规护理, 观察组实施康复外科护理, 对比两组护理效果。**结果** 观察组患者各项术后康复指标更优, 对比 ($P<0.05$), 观察组患者并发症总发生率更低, 护理总满意度更高, 对比 ($P<0.05$)。**结论** 康复外科护理在口腔颌面恶性肿瘤患者中的应用效果显著, 可加速患者术后康复, 在降低患者并发症发生率的同时, 提高患者护理满意度, 证明该护理方法可在临床应用。

【关键词】 口腔颌面恶性肿瘤; 康复外科护理; 效果分析

【收稿日期】 2026 年 8 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260471

Effectiveness analysis of rehabilitation surgery nursing in oral and maxillofacial malignant tumor patients

Jishuang Wang, Shuang Zhou, Shi Chen*

Jilin University Stomatological Hospital, Changchun, Jilin

【Abstract】 Objective To evaluate the therapeutic efficacy of rehabilitation surgery nursing in managing oral and maxillofacial malignancies. **Methods** A total of 60 patients diagnosed with oral and maxillofacial malignancies were enrolled between January 2023 and December 2024. These patients were randomly assigned to a control group (30 cases) and an observation group (30 cases) using a random number table. The control group received standard nursing care, while the observation group underwent rehabilitation surgery nursing. Comparative analysis was conducted to assess outcomes. **Results** The observation group demonstrated significantly better postoperative rehabilitation indicators ($P<0.05$), lower overall complication rates, and higher nursing satisfaction ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of rehabilitation surgery nursing shows remarkable effectiveness in accelerating postoperative recovery. This approach not only reduces complication rates but also enhances patient satisfaction, demonstrating its clinical applicability in clinical practice.

【Keywords】 Malignant tumors of the oral and maxillofacial region; Rehabilitation surgery nursing; Effect analysis

口腔颌面部恶性肿瘤是一种常见的恶性肿瘤, 包括舌癌、颊癌、牙龈癌等, 在全身恶性肿瘤中占 6%-8%。口腔颌面外科是口腔颌面外科最主要的根治方法, 但术后患者易出现吞咽、言语及面部畸形等症状, 严重影响患者的生活质量^[1]。同时, 术后创面感染和皮瓣坏死等并发症的发生率也很高, 不仅会增加患者的住院天数, 也会给患者带来较大的心理和生理负担^[2]。传统的护理模式以病情监测和基础护理为主要手段, 缺乏针对性的康复干预, 很难满足患者术后功能恢复的需要^[3]。康复护理是一种全新的护理模式, 它强调以患者为中心, 通过手术前的干预、术中的协作和术后的系统康复训练, 使患者的生理功能和心理状态得到全

面的恢复。本次实验意在分析康复外科护理在口腔颌面恶性肿瘤患者中的应用效果, 报告如下:

1 资料和方法

1.1 研究资料

选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月本院收治的 60 例口腔颌面恶性肿瘤患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 30 例。对照组男 17 例, 女 13 例; 年龄 42~75 岁, 平均 (58.63 ± 7.25) 岁。观察组男 16 例, 女 14 例; 年龄 40~76 岁, 平均 (59.12 ± 7.38) 岁。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

*通讯作者: 陈实

1.2.1 对照组: 实施常规护理: 术前对患者实施健康教育, 使患者了解手术过程, 注意事项和配合。术前 1 天做好术前准备, 如皮肤和肠道; 术中严密监测患者的生命体征, 包括体温、脉搏、呼吸和血压, 密切观察伤口渗血和渗出情况, 及时更换敷料; 在医生指导下应用抗感染、镇痛和营养支持等药物; 术后指导患者饮食护理, 由流质饮食逐步过渡到半流质和普食; 对患者和家属进行询问, 做好基本的心理安抚工作。

1.2.2 观察组: 实施康复外科护理, 具体措施如下: 实施康复手术护理, 具体措施有: (1) 术前: 通过图像和视频对患者进行个体化的健康教育, 使患者了解病情、手术和康复要点; 与患者一对一交流, 对患者的心理状况进行评估, 帮助患者解决焦虑、恐惧等心理问题; 进行口腔开闭训练, 每天 3 次, 每次 10~15 分钟, 锻炼口腔肌肉力量。(2) 术中护理: 熟练掌握手术操作程序, 严格无菌操作, 准确运送器械, 保证药物供应, 严密监测手术区域, 尽量减少创伤。(3) 手术后: 以 NRS (Numerical Rating Scale) 评分为标准对疼痛进行干预, 轻则采用非药物治疗, 重则采用药物联合心理疏导等综合干预; 术后第 1 天开始进行口腔康复训练, 逐步由鼓腮逐渐过渡至张口闭口, 吞咽和语言训练, 逐步加大强度; 加强创面和皮瓣的护理, 指导患者正确咳嗽和早期下床活动, 防止感染和血栓的发生。(4) 出院指导: 制定个体化康复方案, 每周 1 次, 持续 3 个月, 并通过电话、微信等方式进行随访, 并对其进行饮食指导和随访提醒。

1.3 观察指标

1.3.1 术后恢复指标: 记录两组患者术后首次进食时间、住院时间。

1.3.2 并发症发生率: 统计两组患者术后伤口感染、皮瓣坏死、肺部感染等并发症发生情况。护理满意度: 采用本院自制护理满意度量表评估患者术后 1 个月护理满意度, 量表包括护理态度、护理技能、康复指导等 5 个维度, 共 20 个条目, 每个条目 1~5 分, 满分 100 分, ≥ 90 分为非常满意, 70~89 分为满意, <70 分为不满意, 满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

本次实验统计学分析用 SPSS21.0 (Statistical Package for the Social Sciences21.0) 软件, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 行 t 检验, $P < 0.05$ 时有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后康复指标对比

观察组患者各项术后康复指标更优, 对比 ($P < 0.05$), 如表 1。

表 1 康复指标 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	术后首次进食时间	住院时间
对照组	30	4.87 ± 0.72	14.69 ± 2.15
观察组	30	3.12 ± 0.58	10.25 ± 1.63
t	-	10.367	9.014
P	-	<0.001	<0.001

2.2 两组患者并发症总发生率和护理总满意度

观察组患者并发症总发生率更低, 护理总满意度更高, 对比 ($P < 0.05$), 如表 2。

表 2 并发症和护理满意度 (n, %)

组别	例数	并发症总发生率	护理总满意度
对照组	30	8 (26.67)	23 (76.67)
观察组	30	2 (6.67)	29 (96.67)
χ^2	-	4.320	5.192
P	-	0.038	0.023

3 讨论

口腔颌面部恶性肿瘤是一种常见的头颈部恶性肿瘤, 外科手术是其主要治疗手段, 但手术涉及口腔、面部和颈部等多个部位, 容易引起一系列的功能障碍和并发症^[4]。口腔颌面部是吞咽、说话、咀嚼等重要生理功能的核心部位, 手术创伤不仅可导致局部组织完整性受损, 还可造成面部畸形, 并在心理上引起焦虑、自卑等负面情绪。传统护理模式以病情监测和基础护理为主, 缺乏系统的生理功能康复干预, 患者术后功能恢复慢、并发症高^[5]。康复手术护理在“以患者为中心”的思想指导下, 建立了一套从术前、术中、术后到出院后的全过程护理模式, 其核心优势是对患者进行个性化干预, 使患者的生理功能和精神状态都得到恢复。在此基础上, 采用具有针对性的术前健康教育和功能训练、精细的术中创伤控制、分步康复训练、持续随访指导等护理模式, 可为患者提供全方位的康复支持^[6]。

分析本次实验数据可知, 观察组患者各项术后康复指标更优, 对比 ($P < 0.05$), 观察组患者并发症总发生率更低, 护理总满意度更高, 对比 ($P < 0.05$)。观察组患者术后首次进食量、住院时间均明显缩短, 这充分体现了手术康复对患者生理功能恢复的促进作用。术前口腔开放训练是术后吞咽功能恢复的基础, 术后早期进行鼓腮、张口闭口、吞咽及言语训练可有效改善患者口腔肌功能, 加快进食功能恢复, 但机制不明。同

时,术中严格无菌操作,精确的器械配合和创伤控制,减少了术中对周围组织的损害,为术后患者早日康复创造了条件^[7]。

术后并发症的减少是手术康复护理的重要体现。术后伤口感染及皮瓣坏死是口腔颌面部恶性肿瘤术后常见的并发症,观察组通过加强创面及皮瓣的护理,指导患者正确咳嗽及早期下床活动,可有效防止感染及血栓形成,显著降低术后并发症的发生率。这样既可以减轻患者的生理痛苦,又可以减少二次治疗的风险。

护理人员对患者的满意度明显提高,反映出康复护理在人文关怀上的优越性^[8]。对患者进行一对一的心理评估和心理辅导,使患者的焦虑和恐惧情绪得到缓解,增强了他们对治疗和康复的信心;对患者进行个性化健康教育,使患者对病情、手术过程和康复要点有了清晰的认识,提高了治疗配合度;在出院后3个月内对患者进行个性化康复计划和随访指导,使患者即使在家康复也能得到专业支持,体会到护理的连续性和专业性。相比较而言,对照组在心理干预、康复训练和出院指导上缺乏针对性和系统性,很难满足患者多样化的需要,所以护理满意度比较低。

综上所述,康复外科护理在口腔颌面恶性肿瘤患者围术期中的应用效果显著,在促进患者自理能力恢复方面取得了良好成效,但需指出的是,本研究样本量有限、随访时间较短,且未纳入皮瓣坏死、重度吞咽障碍等严重并发症病例,结论的普适性仍有待大样本、多中心研究进一步验证。

参考文献

- [1] 李青桃,韦春华,黄晓清,覃黎艳,王慧君.标准化快速康复护理在口腔颌面外科恶性肿瘤患者围手术期中的应用效果[J].中国标准化,2024(24):345-348.

- [2] 兰晓炜,林燕,谢娟.快速康复外科护理在口腔颌面部肿瘤术后游离皮瓣移植修复患者中的应用[J].中国医疗美容,2024,14(10):68-71.
- [3] 李家存,孙沫逸,任皎洁,等.口腔颌面部恶性肿瘤颈淋巴结清扫术后肩臂综合征的评估与康复管理专家共识[J].实用口腔医学杂志,2024,40(05):597-607.
- [4] 秦羽,李冬,周阳.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[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(23):126-129.
- [5] 邵凤兰.康复外科护理在口腔颌面恶性肿瘤围术期中的效果分析[J].智慧健康,2023,9(22):218-221+226.
- [6] 黄梅梅,梁卉,孟箭,等.口腔颌面部恶性肿瘤患者围术期医护一体化模式护理的效果观察[J].徐州医科大学学报,2021,41(5):377-379.
- [7] 程晖,黄琪,吴姗姗.护理路径对口腔颌面+头颈部恶性肿瘤患者术后呼吸道管理及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(11):1577-1580,1585.
- [8] 李青桃,韦春华,黄晓清,等.标准化快速康复护理在口腔颌面外科恶性肿瘤患者围手术期中的应用效果[J].中国标准化,2024(24):345-348.

版权声明: ©2026 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