

对口颌面外科肿瘤患者游离皮瓣移植修复术 实施精准护理干预的效果分析

刘楠, 陈实*

吉林大学口腔医院 吉林长春

【摘要】目的 本研究旨在分析精准护理干预对口颌面外科肿瘤患者游离皮瓣移植修复术的应用效果。方法 选取 40 例患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 各 20 例, 患者均为 2024 年 1 月-2024 年 12 月收治。对于对照组实施常规护理, 观察组采用精准护理干预。**结果** 观察组患者的皮瓣存活率和口腔功能恢复情况均好于对照组患者, 均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 精准护理干预可有效提高游离皮瓣移植修复术患者的皮瓣存活率、促进口腔功能恢复, 具有临床推广价值。

【关键词】 口颌面外科肿瘤; 游离皮瓣移植修复术; 精准护理干预

【收稿日期】 2026 年 2 月 18 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260125

Effectiveness analysis of precision nursing intervention in free flap transplantation repair for oral and maxillofacial surgery patients

Nan Liu, Shi Chen*

Jilin University Stomatological Hospital, Changchun, Jilin

【Abstract】Objective This study aimed to evaluate the effectiveness of precision nursing intervention in free flap transplantation repair for oral and maxillofacial surgery patients. **Methods** A total of 40 patients were enrolled and randomly divided into a control group and an observation group (20 cases each), all admitted between January 2024 and December 2024. The control group received standard nursing care, while the observation group underwent precision nursing intervention. **Results** The observation group demonstrated significantly better flap survival rates and oral function recovery compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Precision nursing intervention effectively improves flap survival rates and promotes oral function recovery in free flap transplantation repair patients, demonstrating clinical applicability.

【Keywords】 Oral and maxillofacial surgical tumors; Free flap transplantation repair; Precision nursing intervention

口颌面肿瘤是一种较为常见的头颈部恶性肿瘤, 其临床治疗以外科手术为主, 但其术后往往会出现大量的组织缺陷, 对病人的面容及咀嚼吞咽等功能造成极大的影响^[1]。游离皮瓣修复术由于具有良好的组织相容性和修复效果, 是目前修复此类疾病的主要方法, 但其成功依赖于皮瓣血供稳定, 且在手术过程中容易出现血管危象、感染等并发症, 增加了皮瓣坏死的危险性。目前临床上普遍使用的是标准化的护理流程, 缺少针对病人个体情况、皮瓣类型和术式特征等方面的个性化要求, 无法适应临床精准治疗的需要。而精准护理

以个体化、动态化、针对性为核心, 通过术前风险评估、术中协同配合、术后实时监测等全周期干预, 可有效规避护理盲区^[2]。本研究旨在分析精准护理干预的优势, 旨在为口颌面外科肿瘤患者提供更为优质的服务, 并显著提升口颌面外科肿瘤患者游离皮瓣移植修复术的治疗效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究在推进期间选取我院口颌面外科的病例 40 例作为研究对象, 患者均为 2024 年 1 月-2024 年 12

*通讯作者: 陈实

月收治。然后采用随机数字表法分为对照组 (20 例) 与观察组 (20 例)。其中, 对照组男 11 例, 女 9 例, 年龄在 42-68 岁之间, 平均 (55.21±6.41) 岁。观察组男 12 例, 女 8 例, 年龄在 41-69 岁之间, 平均 (54.94±6.52) 岁, 无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 患者经病理检查明确诊断为口腔颌面恶性肿瘤; (2) 患者身体状况基本可耐受手术; (3) 患者能配合完成围术期护理及术后随访。

排除标准: (1) 患者存在或存在凝血功能障碍; (2) 患者术前存在局部感染; (3) 患者存在精神疾病, 无法配合研究。

1.3 方法

1.3.1 对照组

对照组采用常规护理模式: ①在术前对患者进行一般性的口腔健康宣教, 并告知手术注意事项。②术后监测生命体征, 观察皮瓣颜色、温度等基础指标。③根据医生的指示给患者换药和静脉输液, 并对患者进行基础的食物和运动指导。

1.3.2 观察组

观察组采用精准护理干预: ①术前。经多学科, 如外科、麻醉科评估患者血管状况、基础疾病风险, 定制个性化宣教方案, 如加强糖尿病患者的血糖控制, 同时预演术后体位配合要点。②术中。配合术者维持患者体温在 36.0-37.0 摄氏度, 保证瓣膜周围的血液供应, 精确地送出手术器械。③术后。每 1h 观察皮瓣微血管充盈时间、肿胀程度, 并评价患者的疼痛程度, 根据患者

的具体情况调整镇痛方案, 针对不同皮瓣类型定制体位约束与血供保护措施, 以达到提早诊断血管危象的目的。

1.4 观察指标

1.4.1 皮瓣存活率

护理干预后, 根据患者皮瓣颜色 (红润为正常, 苍白或者紫绀为异常)、温度 (与周围正常组织温差 $\leq 2^{\circ}\text{C}$ 为正常)、毛细血管充盈时间 (1-3s 为正常) 判断皮瓣存活情况。皮瓣出现明显坏死则判定为存活失败。其中, 皮瓣存活率=存活例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 口腔功能恢复评分

护理干预后, 采用本院自制评价量表, 对患者的咀嚼、吞咽、语言清晰度这 3 个维度进行评估, 每个维度 0-3 分, 总分为 0-9 分, 分数越高提示功能恢复越好。

1.5 统计学分析

采用 SPSS24.0 软件, 计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, t 检验; 计数资料以例数和百分比 [$n(\%)$] 表示, χ^2 检验。 $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者皮瓣存活率对比

护理干预后, 观察组患者的皮瓣存活率要明显高于对照组患者 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者口腔功能恢复评分对比

护理干预后, 观察组患者的口腔功能恢复情况要明显好于对照组患者, 观察组三个维度的各项评分要高于对照组患者 ($P<0.05$), 见表 2。

表 1 两组患者皮瓣存活率对比 [$n(\%)$]

组别	例数	皮瓣存活	皮瓣坏死	皮瓣存活率
对照组	20	13 (65.00)	7 (35.00)	13 (65.00)
观察组	20	19 (95.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
χ^2	-	-	-	5.625
P	-	-	-	0.018

表 2 两组患者口腔功能恢复评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	咀嚼	吞咽	语言清晰度
对照组	20	1.77 \pm 0.29	1.64 \pm 0.45	1.89 \pm 0.39
观察组	20	2.63 \pm 0.32	2.55 \pm 0.41	2.51 \pm 0.37
t	-	8.906	6.685	5.158
P	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

口腔颌面肿瘤是头颈部常见的恶性疾病, 涵盖舌癌、颊癌、牙龈癌等多种类型。手术根治性切除虽为主

要治疗手段, 但常伴随面部及口腔组织的大范围缺损, 严重影响患者的面部外观、咀嚼、吞咽、语言等生理功能, 甚至会造成患者的社会心理障碍。而游离皮瓣移植

修复术因能实现组织缺损的精准修复, 已成为该类患者术后功能重建的核心术式。然而, 皮瓣存活依赖于稳定的血供, 围术期血管危象、感染等并发症易导致皮瓣坏死。同时, 术后口腔功能恢复程度直接关乎患者生活质量, 因此, 探索高效的护理模式是极为重要的, 这样能够保障患者的皮瓣存活, 并有助于患者口腔功能的恢复, 对于提高患者生活质量具有重要临床意义。本研究围绕口腔颌面外科肿瘤患者游离皮瓣移植修复术, 对比分析精准护理干预模式与常规护理的实际效果, 为优化该类患者的护理策略提供实践依据^[3]。

从皮瓣存活率的结果来看, 观察组患者的皮瓣存活率要显著高于对照组患者 ($P < 0.05$), 分析原因是精准护理干预具备全周期、个体化等优势。术前, 精准护理干预通过多学科联合评估模式, 能够明确患者的血管条件、基础疾病等潜在风险, 针对性制定血管保护、代谢指标管控方案, 这样能够从源头降低皮瓣血供障碍的发生概率。在术中, 护理人员与手术团队紧密配合, 注重供瓣区血管的保护、患者核心体温的维持, 为皮瓣存活营造了稳定的术中环境。到了术后阶段, 通过高频次、精细化的皮瓣血供监测, 能够实现对患者毛细血管充盈时间、皮瓣温度及肿胀度的动态等情况加以精细观察, 使血管危象能被及时识别并干预, 这样能够有效避免了因观察滞后导致皮瓣出现不可逆的坏死。而对照组采用的常规护理模式, 缺乏对患者个体差异的关注, 监测频率与干预精准度不足, 难以快速应对皮瓣血供的动态变化, 故皮瓣坏死率较高^[4]。

在口腔功能恢复维度, 观察组患者的咀嚼、吞咽、语言清晰度评分均显著优于对照组 ($P < 0.05$), 这得益于精准护理模式对患者口腔功能各维度的差异化干预。针对咀嚼功能, 护理团队根据皮瓣类型和患者恢复阶段, 制定从流质到软食的阶梯式饮食方案, 并指导患者开展渐进性咀嚼训练, 逐步恢复咀嚼效率。而对于吞咽功能的恢复, 在患者的恢复早期实施吞咽反射刺激、

体位管理等康复干预, 有效预防了吞咽障碍的问题。在语言功能恢复方面, 通过发音技巧训练、口腔肌肉运动指导等措施, 帮助患者逐步提升语言清晰度。这些个性且富有针对性的干预措施, 实现了对患者口腔功能各维度的协同改善。而反观对照组的常规护理模式, 缺乏对功能恢复的精细化指导, 患者多依赖自然恢复, 因此患者的口腔功能改善程度较为有限^[5]。

综上所述, 精准护理干预可显著提高口腔颌面外科肿瘤患者游离皮瓣移植修复术的皮瓣存活率, 有效改善患者口腔功能恢复情况, 具有较高的临床应用价值, 值得在口腔颌面外科护理实践中推广应用。

参考文献

- [1] 王振倩. 口腔颌面恶性肿瘤患者进行康复外科护理的效果分析[J]. 婚育与健康, 2025, 31(14): 196-198.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 陈晓添, 郑晓燕, 陈竞函, 等. 快速康复外科理念在口腔颌面部肿瘤患者护理中的效果及对疼痛的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(05): 609-610.
- [5] 滕晓菊, 方媛媛, 程婷, 等. 精准护理在口腔颌面肿瘤患者游离皮瓣移植修复围手术期的应用[J]. 皖南医学院学报, 2020, 39(06): 601-603.

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