

Excision of Eyelid Basal Cell Carcinoma the Haed Palate Mucosa Transplantation and Transposition of Reconstruction of Eyelid Flap Nursing

Xiaowei Ma

Beijing Keynote Laboratory of Ophthalmology and Visual Science, Ophthalmology Center, Beijing Tongren Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing
Email: maxw0415@163.com

Received: Jun. 5th, 2016; accepted: Jul. 1st, 2016; published: Jul. 4th, 2016

Copyright © 2016 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Objective: To summarize the nursing experience of 20 cases of lower eyelid basal cell carcinoma patients, whose carcinoma was cut off and transplanted the hard palate mucosa graft combined with eyelid reconstruction using of temporal or frontal pedicle flap. **Method:** Using quality care protocol, according to the patients' psychological problems, pre- and postoperative negative pressure suction, oral, posture, skin and other issues to take appropriate nursing measures. **Result:** The graft flaps of the 20 patients were all survived. No infections were found in the donor sites and no secondary defects were formed. The eyelids were all survived with no deformity, and the function was well without malformation. There was no tumor recurrence in 6 months to 4 years of follow-up after operation. **Conclusion:** A full range of high quality nursing and careful observation is the key to improve the cure rate and the patients' satisfaction.

Keywords

Basal Cell Carcinoma, The Hard Palate Mucosa Transplantation, Pedicle Flap, Nursing

眼睑基底细胞癌切除联合硬腭粘膜移植及带蒂皮瓣移位眼睑重建术的护理

马晓薇

首都医科大学附属北京同仁医院眼科中心，北京市眼科学与视觉科学重点实验室，北京
Email: maxw0415@163.com

收稿日期：2016年6月5日；录用日期：2016年7月1日；发布日期：2016年7月4日

摘要

目的：总结20例下眼睑大面积基底细胞癌切除硬腭粘膜移植联合颞部或额部带蒂皮瓣移位眼睑重建术的护理体会。**方法：**运用优质护理针对患者心理、术前、术后负压吸引、口腔、体位、皮肤等问题采取相应的护理措施。**结果：**20例患者术后皮瓣均成活，供皮区未发生感染及形成继发性缺损。再造眼睑全部成活，无畸形、功能良好。随访6个月~4年肿瘤均无复发。**结论：**全方位的优质护理，细致入微的密切观察是提高手术治愈率和患者满意度的关键。

关键词

基底细胞癌，硬腭粘膜移植，带蒂皮瓣移位，护理

1. 引言

眼睑基底细胞癌是目前眼睑肿瘤中发病率最高的肿瘤，占有眼睑恶性上皮癌的85%~90% [1]，发病率男性多于女性。基底细胞癌多发生于下眼睑，约占全部病例的65% [2]。基底细胞癌恶性程度较低，一般局限性生长，很少发生转移，治疗以手术切除为主。但对于占位性较大的肿瘤，手术切除将导致大面积眼睑缺损，不仅可以引起眼睑功能和形态改变，而且严重影响了患者生活质量。故对于大范围的基底细胞癌患者，手术的成功不仅取决于肿瘤的彻底切除，还需要进行眼睑的一期重建。我科于2010年10月~2013年9月收治的20例下眼睑大面积基底细胞癌患者采用肿物切除联合硬腭粘膜移植及颞部或额部带蒂皮瓣移位眼睑重建手术，手术取得满意效果，现将护理体会报道如下：

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

纳入标准：① 诊断明确，确诊为眼睑基底细胞癌，且病灶部位均位于下眼睑。肿瘤侵犯深度均达到眼睑全层，肿瘤面积最大者可侵犯整个下眼睑甚至包括内外眦角，最小累及面积为2/3下眼睑。② 均为眼睑基底细胞癌切除硬腭粘膜移植联合颞部或额部带蒂皮瓣移位眼睑重建术；③ 年满十八岁及以上；④ 自愿参加本研究，能够坚持随访。排除标准：① 全身情况不佳，需要联合化疗者；② 不能坚持随访，无法配合此项研究者。本组共20例患者，男13例，女7例。年龄57~80岁，平均年龄65.5岁，所有患者均已签署知情同意书。

2.2. 方法

2.2.1. 疗效标准

① 治愈：眼睑形态和功能恢复，睑裂长度差值 $<2\text{ mm}$ ，高度差值 $<2\text{ mm}$ ，眼睑闭合好，无内翻或外翻。② 好转：眼睑形态和功能改善，睑裂长度差值 $\geq 2\text{ mm}$ ，高度差值 $\geq 2\text{ mm}$ ，眼睑闭合好，无内翻或外翻，睑缘有轻度切迹。③ 无效：眼睑形态和功能无改善，植片脱落。

2.2.2. 手术方法

全身麻醉后，切除眼睑肿瘤组织，术中冰冻病理组织学切片监测，保证切缘未残留肿瘤细胞，更换器械，一期修复眼睑缺损。根据眼睑肿物范围，采用硬腭粘膜移植联合颞部或额部带蒂皮瓣移位来重新构建下眼睑。

2.3. 护理

2.3.1. 心理护理

因对疾病缺乏正确的认识，患者在得知自己罹患癌症的病情后常有焦虑、烦躁、悲观等不良情绪，护理人员配合医生向患者及家属进一步说明本病性质，尤其说明本病转移率低这一特点，缓解患者紧张不良情绪。由于癌肿切除后采用硬腭粘膜移植联合颞部或额部带蒂皮瓣来修复缺损的下眼睑睑板和皮肤，术后颜面有一定改变，护士应积极参加术前及术后讨论，掌握患者的病情、治疗及护理重点，制定完善的护理计划，耐心的向患者及家属讲解手术方式、麻醉注意事项、术前及术后相关注意事项，使患者对移植过程及预后有一定的了解，消除其疑虑及对手术的畏惧感，取得患者及家属配合。有针对性的对不同患者进行相关指导及解释工作。用良好的心态、举止和语言多与患者交谈沟通，取得患者及家属的充分信任，然后进一步给予患者安慰，使患者感觉到被关怀和被重视，这样也有利于护士及时掌握患者的心理变化，以便让其保持最佳的心理状态。

2.3.2. 术前护理

1) 全身准备

本组患者年龄偏大，全身伴随疾病较多，其中合并高血压 6 例，合并糖尿病 8 例。此类伴随疾病不仅影响手术安全，而且可能引起皮瓣血管吻合口血栓，影响皮瓣的成活和伤口的愈合。故应遵医嘱应用相关药物，监测血压和血糖的情况，加强相关疾病健康宣教。对于糖尿病患者术前空腹血糖控制在 8 mmol/L 以下，血压控制在 150/90 mmHg 以下方可手术。

2) 眼部准备

遵医嘱术前 3 d 给予患者广谱抗生素滴眼液点眼治疗，术前 1 d 剪术眼睫毛，术晨冲洗结膜囊，盖清洁眼垫，为手术提供相对清洁的术眼环境，减少术后感染的发生率。

3) 皮肤准备

术前 1 d 剃除供皮区毛发，备皮时注意不要刮破皮肤，注意观察有无感染、瘢痕、皮疹等。供皮范围一般选择眼眶颞侧或额部皮肤，根据医嘱，决定备皮范围。保持皮肤清洁，预防感染发生。备皮后嘱患者沐浴，保证全身清洁，同时预防感冒。

4) 口腔准备

口腔是硬腭粘膜的取材区，做好口腔护理是保证手术成功的前提。保持口腔清洁，禁食辛辣等刺激性食物，多进食蔬菜水果，戒除烟酒，保证充足的睡眠。术前 3 天指导患者用复方氯己定含漱液每日漱口 3~4 次，每次保持含漱液在口腔内停留 10 秒左右再吐出，保证含漱效果。

2.3.3. 术后护理

1) 全身麻醉护理

本组患者均采用全身麻醉方式，且手术范围大，持续时间长，导致出血量较多，因此术后 4~6 小时内应加强生命体征的观察，告知患者取平卧位头偏向健侧，防止呕吐、误吸。特别关注负压引流的位置，偏头时防止影响负压吸引。

2) 饮食护理

由于手术从口腔硬腭取材，故术后遵医嘱指导患者从流食逐渐过渡到软食直至普食，且术后初期注意饮食温度不宜过热。告知患者术后应进食高蛋白、富含维生素、易消化的饮食，保持大便通畅，防止因用力排便导致伤口裂开，禁食烟酒、辛辣食物以及海鲜、羊肉等，因此类食物可使血管扩张，眼部充血，加重术后炎症反应等。

3) 口腔伤口护理

患者手术之后不仅有眼睑部切口，还有较大的口腔内切口，切口暴露在容易感染的口腔特殊环境，口腔护理如若不当易发生感染[3]。硬腭术后给予甘油碘仿纱条填塞，术后应注意观察口腔有无分泌物、渗血等情况，指导患者进食温凉软食，减少咳嗽等动作。同时做好口腔护理，每日给予患者复方氯己定含漱液口腔护理 2 次，保持口腔清洁，增加患者舒适度。

4) 移植皮瓣的护理

有效地引流和全面细致的观察与处理是皮瓣移植成功的关键。根据患者具体情况选择合适的负压引流装置。保持持续负压吸引，术后注意观察引流液的量、性质、颜色，负压强度，记录引流量。引流期间做好相关宣教，指导患者活动时妥善固定管路，保持引流管通畅，避免管道扭曲、脱落、受压、堵塞。合适的负压可以起到充分引流，防止皮下积血积液，防止皮瓣张力过大，迅速控制感染，促进肉芽生长等作用，负压的大小以能吸引出积血积液，且不使引流管堵塞为准[4]。一般情况下，经 4~7 d 负压引流后，引流量逐渐减少，当少于 5 ml/d 时，即可拔出引流管。在关注有效引流的同时，应注意体位、皮肤、抗感染三个重要环节的护理，严格无菌操作，保证伤口的清洁与干燥，包扎松紧度应适宜，防止血运障碍。

3. 结果

3.1. 临床效果

本组 20 例患者术后恢复良好，炎症反应轻，外层皮肤、硬腭粘膜、带蒂皮瓣及内层结膜贴附好，眼睑活动自如。患者再造眼睑全部成活，无畸形且功能良好，无移植皮瓣坏死和感染现象。皮肤颜色自然，质地与周围皮肤匹配良好。所有患者于术后第 1 个月、第 3 个月、第 6 个月进行复诊随访，最长随访期为 4 年，恶性肿瘤均无复发和转移，全部治愈。

3.2. 并发症及不良反应

本组 20 例患者术后未发生上睑下垂、眼睑内翻或外翻、移植皮瓣坏死等并发症，术后均达到治愈标准，效果满意。

4. 结论

通过对眼睑基底细胞癌切除硬腭粘膜移植联合颞部或额部带蒂皮瓣移位眼睑重建术患者进行全方位的优质护理，细致入微的密切观察，使手术治愈率和患者满意度明显提高，此种护理方式在此类疾病护理中是值得推广的。

5. 讨论

由于下眼睑大面积基底细胞癌患者，在切除肿瘤的同时需要进行眼睑的一期重建，重建眼睑时通常需要进行硬腭粘膜移植联合颞部或额部带蒂皮瓣移植来修复缺损的眼睑组织。为了减少皮瓣下积血和积液，通常需要进行负压吸引，以便提高皮瓣存活率和降低感染坏死的发生。由于该手术的相关护理与常规眼科手术护理有很大不同，这就要求护理人员，加强相关知识学习，掌握多学科护理知识。

5.1. 眼部及供皮区护理

注意观察眼部敷料有无渗血、渗液，换药时观察移植皮瓣的颜色、血运情况，皮瓣颜色变灰白是动脉痉挛的早期表现，逐渐变苍白，说明出现动脉栓塞。皮瓣颜色变暗是静脉早期栓塞的表现。如果皮瓣颜色发绀呈紫色，说明静脉回流受阻[5]，应及时处理。对于颞部或额部的取皮部位，应观察伤口敷料的渗血渗液情况，以免发生感染。

5.2. 严格无菌操作

遵守探视、陪护制度，限制探视陪护人员，防止交叉感染。治疗操作要集中，严格遵守无菌操作原则，遵医嘱及时准确用药，保持伤口敷料清洁干燥，如有渗出及污染及时通知医生及时更换。另外，由于本术式需要移植口腔硬腭粘膜，为此手术后仔细观察口腔创面的愈合情况，尽可能减少创面发生感染的几率。

5.3. 体位护理

术后体位的安置是保证皮瓣的血供和静脉回流、促进皮瓣成活的重要措施之一[6]。指导患者保持健眼侧卧位，避免挤碰术眼，将头部负压吸引装置固定牢靠，翻身时动作要协调，避免移植的皮瓣移位[7]。可将床头摇高 $30^{\circ}\sim 45^{\circ}$ 左右，利于血液回流，减轻水肿。术后预防性镇痛、镇静，避免机械刺激。加强巡视患者，特别是熟睡患者，应随时纠正对血运不利的体位。在保持正确舒适体位的同时，指导患者进行适当的床上肢体运动，预防下肢静脉血栓的发生。分散患者对术眼伤口的注意力，可给予如听音乐、聊天等方法。多给予患者关爱，经常与患者进行富于情趣的交谈。保持环境舒适、安静，保证充足的睡眠。

针对不同患者的心理及变化做好心理护理，缓解患者不良情绪，根据术前、术后负压吸引、口腔、体位、皮肤等问题采取相应的护理措施，对患者进行细致入微的优质护理，及时满足患者基本生理需要。根据病情进行适当的健康宣教，给予患者有针对性的护理措施。

各种皮瓣移植手术后常需使用引流装置，引流的效果将直接影响手术的结果[8]。这就需要护理人员高度的责任心和敏锐的观察力，运用优质护理有针对性地给予患者细致入微的护理，对促进患者康复，提高手术成功率、减少并发症、提高患者满意度等均有重要意义。

参考文献 (References)

- [1] 葛坚. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 132.
- [2] 李凤鸣. 中华眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 800.
- [3] 苏健, 牛志霞, 杨娜, 王春霞. 面部与伤肢同时实施游离皮瓣移植成功的护理体会[J]. 中国美容医学, 2012, 21(10): 295-297.
- [4] 陈玉兰. 大面积皮肤撕脱伤植皮结合负压封闭引流患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(1): 31-32.
- [5] 李莉, 赵宇辉, 曹志红. 负压封闭引流联合腹部皮瓣移植治疗手部软组织缺失及血管损伤的护理[J]. 护理研究, 2013, 27(5): 1382-1383.
- [6] 李永秀. 皮瓣移植术护理观察与体会[J]. 医学理论与实践, 2011, 24(18): 2248-2249.
- [7] 罗晓兰. 皮瓣移植术围手术期护理及术后的血运观察[J]. 中国社区医师, 2010, 13(12): 182.
- [8] 朱洪英, 邵海燕, 曲雪凌. 新型微创负压引流器在皮瓣移植术后的应用及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(18): 33-34.

再次投稿您将享受以下服务：

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>