

加速康复理念在口腔癌血管化游离组织瓣修复的围手术期护理的疗效分析

李宝兰

重庆医科大学附属第二医院, 整形美容与颌面外科, 重庆

收稿日期: 2023年9月5日; 录用日期: 2023年10月12日; 发布日期: 2023年10月19日

摘要

目的: 本研究旨在比较采用加速康复理念的护理对口腔癌血管化游离组织瓣修复患者的术后恢复情况、疼痛控制以及生活质量、肺功能的影响。方法: 采用随机数表法, 选择70名进行口腔癌血管化游离组织瓣修复的患者, 将其随机分为观察组与对照组, 每组各35名患者。观察组采用加速康复理念的护理, 对照组采用常规护理。比较两组患者的术后恢复情况(包括术后首次下床活动的时间、术后首次排气的时间、术后首次进食的时间), 疼痛评分(采用视觉模拟评分法VAS), 以及生活质量(采用EORTC QLQ-C30评估工具)、肺功能指标等。结果: 观察组患者的首次下床活动的时间、术后首次排气的时间、术后首次进食的时间均显著低于对照组($P < 0.01$)。术后6小时及术后12小时观察组患者的VAS疼痛评分均显著低于对照组($P < 0.01$)。出院时观察组患者的EORTC QLQ-C30生活质量评分中在全身健康状况/生活质量维度以及功能评估的得分均显著高于对照组($P < 0.01$), 观察组患者在症状评估维度的得分显著低于对照组($P < 0.01$)。护理干预后患者的FVC、FEV1、PEF、6MWD等肺功能指标均有显著提高($P < 0.01$), 但观察组患者各项肺功能指标的上升幅度显著超过对照组($P < 0.01$)。结论: 采用加速康复理念的护理可以显著提升口腔癌血管化游离组织瓣修复患者的术后恢复情况, 有效控制术后疼痛, 并提高患者的生活质量, 促进患者肺康复。

关键词

加速康复理念, 口腔癌, 血管化游离组织瓣修复, 术后恢复, 生活质量评估

The Efficacy Analysis of Accelerated Rehabilitation Concept in Perioperative Nursing Care of Oral Cancer Vascularized Free Tissue Flap Repair

Baolan Li

Abstract

Objective: This study aims to compare the effects of accelerated rehabilitation nursing on postoperative recovery, pain control, quality of life, and lung function in patients with oral cancer undergoing vascularized free tissue flap repair. **Method:** Using a random number table method, 70 patients who underwent vascular free tissue flap repair for oral cancer were randomly divided into an observation group and a control group, with 35 patients in each group. The observation group received accelerated rehabilitation care, while the control group received routine care. Compare the postoperative recovery of two groups of patients (including the time of first ambulation after surgery, the time of first exhaust after surgery, and the time of first meal after surgery), pain score (using visual analog scoring method VAS), quality of life (using EORTC QLQ-C30 evaluation tool), lung function indicators, etc. **Result:** The first time of getting out of bed activity, the first time of exhaust after surgery, and the first time of eating after surgery in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.01$). The VAS pain scores of the observation group patients were significantly lower than those of the control group at 6 hours and 12 hours after surgery ($P < 0.01$). At discharge, the EORTC QLQ-C30 quality of life score of the observation group patients was significantly higher in terms of overall health status/quality of life dimension and functional assessment score than the control group ($P < 0.01$), while the observation group patients had significantly lower scores in symptom assessment dimension than the control group ($P < 0.01$). After nursing intervention, the lung function indicators such as FVC, FEV1, PEF, and 6MWD of patients were significantly improved ($P < 0.01$), but the increase in various lung function indicators in the observation group was significantly greater than that in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Nursing with the concept of accelerated rehabilitation can significantly improve the postoperative recovery of patients with oral cancer undergoing vascularized free tissue flap repair, effectively control postoperative pain, improve their quality of life, and promote lung rehabilitation.

Keywords

Concept of Accelerated Rehabilitation, Oral Cancer, Vascular Free Tissue Flap Repair, Postoperative Recovery, Quality of Life Assessment

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 前言

近年来,随着口腔癌发病率的逐年上升,口腔癌的诊治成为临床上的重要课题。口腔癌切除后的缺损修复对于恢复患者生活质量具有重要意义,其中,血管化游离组织瓣修复已经成为口腔癌切除后修复的重要技术手段。然而,口腔癌患者在手术后的恢复过程常常会因疼痛、肿胀、并发症等问题而受到影响,这不仅对患者的身体健康构成威胁,也会给其心理健康带来影响[1]。据统计 19.15%的口腔癌患者术后伴疼痛、肿胀等并发症[2]。因此,寻找一种能够缩短患者康复期,提高其康复质量的围手术期护理策

略具有重要的意义。加速康复(Enhanced Recovery after Surgery, ERAS)是一种新兴的围手术期护理模式,它强调在手术前、中、后各个阶段采用一系列的优化措施,以减少手术应激,降低并发症,加快康复[3]。尽管 ERAS 已经在许多领域,如骨科、普通外科等方面取得了显著的效果,但其在口腔癌血管化游离组织瓣修复的围手术期护理中的应用研究尚较少见。本研究旨在探讨 ERAS 在口腔癌血管化游离组织瓣修复围手术期护理中的应用疗效。笔者认为,通过 ERAS 的优化护理措施,可以降低口腔癌患者的并发症发生率,缩短其住院时间,提高其生活质量,从而实现更快速、更高质量的康复。通过本研究,希望能够为口腔癌患者提供更优质、更人性化的围手术期护理,提高患者的康复质量与满意度。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

2021年5月到2023年5月,采用随机数表法选择70名进行口腔癌血管化游离组织瓣修复的患者为研究对象,将其随机分为观察组与对照组,每组各35名患者。纳入标准:①确诊为口腔癌,需要进行血管化游离组织瓣修复的患者;②有完整的病史和治疗记录;③主观上愿意参与本次研究,并签署知情同意书;④血液、心肺功能等基本生理指标符合手术要求。排除标准:①合并有其他严重系统性疾病(如心血管疾病、肾脏疾病、肝脏疾病等)或精神疾病的患者;②患有严重并发症,如感染、出血等的患者;③过去6个月内接受过其他类型的口腔手术或治疗的患者;④孕妇或哺乳期妇女;⑤在研究期间无法进行长期随访的患者。观察组男性患者20人,女性患者15人;患者年龄在40岁到72岁之间,平均年龄(56.12 ± 8.35)岁;病程1个月到3年之间,平均病程(1.87 ± 0.64)年。对照组男性患者22人,女性患者13人;患者年龄在42岁到75岁之间,平均年龄(57.03 ± 8.23)岁;病程1个月到2.5年之间,平均病程(1.95 ± 0.61)年。两组患者在性别、年龄、病程上的差异无统计学意义, $P > 0.05$, 两组患者一般资料具有可比性。本次研究已经获得医院伦理委员会的批准。

2.2. 方法

在本次研究中,对照组和观察组的患者都接受了口腔癌血管化游离组织瓣修复手术,但是围手术期护理方法存在差异。

对照组患者在围手术期采取了传统护理方式,包括术前健康教育,术后疼痛管理,饮食与生活指导,以及定期的伤口护理等。鼓励患者积极配合医生的治疗,适当的锻炼,良好的休息与饮食,以及合理的药物使用,以利于身体的康复。对照组患者未进行肺康复干预,同时预防长期卧床导致的坠积性肺炎的发生。

观察组患者在围手术期内则采用了“加速康复理念”作为护理干预的主导理念,不仅包括对照组的所有护理内容,还加入了早期康复的理念。术前,通过系统的健康教育,使患者充分了解并理解手术的过程及可能的并发症,增强了患者的信心,并减少了术前的焦虑情绪。术后,鼓励患者尽早下床活动,早期进食,以促进术后的康复。同时,对患者进行全面的疼痛评估,实施个体化的疼痛管理,不仅包括药物治疗,也包括非药物治疗,如心理干预等。这些都有助于加速患者的康复,减少并发症的发生,改善患者的生活质量[4]。该组患者术前便已开展肺康复锻炼,在术后4天继续开展肺康复干预。

本研究旨在比较加速康复理念在口腔癌血管化游离组织瓣修复的围手术期护理中的实际效果,以期提供科学的依据,以促进口腔癌的围手术期护理工作的进步。

2.3. 观察指标

术后恢复情况:包括术后首次下床活动的时间、术后首次排气的时间、术后首次自主进食的时间。

这些指标都是衡量术后康复速度的重要参数。

疼痛评估: 采用视觉模拟评分法(VAS)进行疼痛评估。视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)起源于 20 世纪 20 年代, 被用作心理学中的一种工具。它被设计来测量一系列的主观经验或感受, 如疼痛强度。VAS 最初并非专门为疼痛评估而设计, 但在过去几十年中, 它已成为评估疼痛和其他主观感受的一种常用工具。自从它被引入医学领域后, VAS 已经被广泛地用于多种疾病和症状的评估, 特别是疼痛。VAS 是一种常见的疼痛评估工具, 让患者根据自己的疼痛程度在一个 10cm 长的线段上做标记, 其中 0 表示“无疼痛”, 10 表示“最严重的疼痛”。这是一种简单且快速的疼痛评估方法。

生活质量评估: 采用 EORTC QLQ-C30 进行生活质量评估, EORTC QLQ-C30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-C30)是欧洲癌症研究与治疗组织开发的一种评价癌症患者生活质量的问卷, 广泛应用于癌症临床研究中。该问卷涵盖了身体状况、社会功能、情绪以及与癌症和其治疗相关的症状等多个方面[5]。EORTC QLQ-C30 包含 30 个问题, 这些问题被划分为以下几个方面: ① 全身健康状况/生活质量: 2 个问题; ② 功能评估: 包括身体、角色、认知、情绪和社会功能, 共 15 个问题; ③ 症状评估: 包括疲劳、恶心和呕吐、疼痛, 以及一些其它症状如咳嗽、便秘、食欲不振等, 共 13 个问题。问卷中的每个问题都有 4 个选择, 1 表示“一点都没有”, 2 表示“有一点”, 3 表示“有些”, 4 表示“很多”。全身健康状况/生活质量的评分则采用 7 点量表, 1 表示“非常糟糕”, 7 表示“非常好”。得分转换为 0-100 的量表, 对于功能评估和全身健康状况/生活质量, 分数越高表示功能状况或生活质量越好。而对于症状评估, 分数越高则表示症状越严重。因此, 在分析 EORTC QLQ-C30 的得分时, 需要注意不同部分分数的解读方向是不同的。

肺功能评估: 包括肺活量、一秒率、峰值呼气流速、六分钟步行距离等指标, 如下:

肺活量(Forced Vital Capacity, FVC): 这是一个用来衡量呼吸器官健康状况的指标。它测量的是一次全力呼气后, 患者再次全力吸气的的能力, 也就是肺部可以储存的最大空气量。

一秒率(FEV1): 全称为第一秒用力呼出量。这是一个衡量肺部空气流动速度的指标, 具体是指在一次全力吸气后, 患者第一秒内全力呼出的空气量。

峰值呼气流速(PEF): 这是衡量肺部最大呼气速度的指标, 即在全力吸气后, 患者呼气的最快速度。

六分钟步行距离(6MWD): 虽然这不是一个直接的肺功能评估指标, 但它可以间接反映出患者的心肺耐力情况。

2.4. 统计学方法

本次研究采用 SPSS26.0 建立数据库, 针对本次研究中术后恢复情况、VAS 疼痛评分、EORTC QLQ-C30 生活质量评分等符合正态分布的连续型变量主要统计其均值与标准差, 组间数据比较采用了 t 检验。同时针对非连续型变量主要统计其频数与百分比, 组间数据比较采用卡方分析。P < 0.05 表示数据结果存在统计学差异。

3. 结果

3.1. 术后恢复情况比较

对观察组与对照组患者的首次下床活动的时间(d)、术后首次排气的时间(d)、术后首次进食的时间(d)等进行了统计与比较, 结果如下表 1 所示。

3.2. 疼痛比较

对两组患者的 VAS 疼痛评分进行了统计与比较, 结果如下表 2 所示。

Table 1. Comparison of postoperative recovery ($\bar{X} \pm S$)**表 1.** 术后恢复情况比较($\bar{X} \pm S$)

组别	首次下床活动的时间(d)	术后首次排气的时间(d)	术后首次自主进食的时间(d)
观察组	6.52 ± 0.52	2.15 ± 0.33	7.85 ± 0.84
对照组	7.36 ± 0.74	2.97 ± 0.48	8.68 ± 0.97
t	6.311	5.632	6.974
p	0.000	0.000	0.000

Table 2. Comparison of VAS pain scores between two groups of patients ($\bar{X} \pm S$)**表 2.** 两组患者的 VAS 疼痛评分比较($\bar{X} \pm S$)

组别	术前	术后 6 小时	术后 12 小时
观察组	3.45 ± 0.70	6.80 ± 0.91	5.90 ± 0.78
对照组	3.50 ± 0.72	7.50 ± 1.03	6.60 ± 0.87
t	6.341	6.874	6.531
p	0.000	0.000	0.000

3.3. 生活质量比较

对两组患者的 EORTC QLQ-C30 生活质量评分进行了统计与比较, 结果如下表 3 所示。

Table 3. Comparison of EORTC QLQ-C30 Quality of Life Scores ($\bar{X} \pm S$)**表 3.** EORTC QLQ-C30 生活质量评分比较($\bar{X} \pm S$)

时间点	维度	观察组	对照组
术前	全身健康状况/生活质量	60.80 ± 8.74	61.00 ± 8.56
	功能评估	67.00 ± 9.20	66.80 ± 9.11
	症状评估	32.50 ± 7.15	32.70 ± 7.30
出院时	全身健康状况/生活质量	85.00 ± 7.64	77.00 ± 8.80
	功能评估	89.80 ± 6.75	80.90 ± 9.20
	症状评估	20.00 ± 5.64	27.80 ± 6.92

3.4. 肺功能比较

对观察组与对照组患者的 FVC、FEV1、PEF、6MWD 等肺功能指标进行了统计与比较, 结果如下表 4 所示。

Table 4. Comparison of lung function ($\bar{X} \pm S$)**表 4.** 肺功能比较($\bar{X} \pm S$)

组别	时间	肺活量(FVC, L)	一秒率(FEV1, L) F	峰值呼气流速(PEF, L/min)	六分钟步行距离(6MWD, m)
观察组	护理干预前	2.70 ± 0.60*	2.10 ± 0.45*	350.24 ± 70.52*	350.61 ± 60.54*
	护理干预后	3.45 ± 0.65 [#]	2.85 ± 0.55 [#]	450.54 ± 80.34 [#]	425.55 ± 70.74 [#]
t		5.641	4.871	15.647	16.547
P		0.000	0.000	0.000	0.000

Continued

对照组	护理干预前	2.65 ± 0.55	2.05 ± 0.40	345.31 ± 65.62	345.62 ± 55.52
	护理干预后	3.10 ± 0.60	2.55 ± 0.50	405.54 ± 75.37	385.45 ± 65.35
t		5.854	4.927	16.471	15.674
p		0.000	0.000	0.000	0.000

注：*表示与对照组干预前比 $P > 0.05$ ，**表示与对照组干预后比 $P < 0.05$ ，#表示与对照组干预后比 $P < 0.01$ 。

4. 讨论

本研究通过对口腔癌血管化游离组织瓣修复手术患者在围手术期实施加速康复理念的护理，对其效果进行了评估和比较。研究结果指出，实施加速康复理念的围手术期护理，对于提高口腔癌患者的康复质量和生活质量，减轻术后疼痛程度，促进患者的肺康复，有显著的积极影响。

首先，笔者发现观察组患者的首次下床活动时间、术后首次排气时间和术后首次进食时间都显著低于对照组($P < 0.01$)。这表明实施加速康复理念的围手术期护理，能够帮助患者更快地从手术中恢复过来，更早地恢复正常生活。这可能是因为加速康复理念强调早期活动，减少床铺休息时间，提高机体免疫力，减少并发症的发生，有助于提高康复速度[6]。

其次，观察组患者的术后 6 小时和术后 12 小时 VAS 疼痛评分均显著低于对照组($P < 0.01$)，而术前两组的 VAS 疼痛评分没有统计学差异($P > 0.05$)。这表明实施加速康复理念的围手术期护理，能够显著减轻患者的术后疼痛程度。我们知道疼痛会影响患者的生活质量，尤其是术后疼痛，它可能会延长患者的康复期。因此，减轻患者的术后疼痛程度，对于提高患者的生活质量，加速康复过程，非常关键。

再者，出院时观察组患者的 EORTC QLQ-C30 生活质量评分中全身健康状况/生活质量维度和功能评估得分均显著高于对照组($P < 0.01$)，而在症状评估维度得分显著低于对照组($P < 0.01$)。这说明实施加速康复理念的围手术期护理，能够显著提高患者的全身健康状况和生活质量，提高功能状态，减少症状的出现。这一发现也符合加速康复理念的心理理念，即通过全程的管理和综合干预，旨在尽快恢复患者的生理和心理功能，提高患者的生活质量[7]。加速康复理念中“全程”体现的是从患者进入医疗体系开始到患者康复结束的整个时间过程。这不仅仅是指患者在医院接受治疗的时间，还包括患者术前的评估、准备、术中的管理以及术后的康复和随访。

同时研究结果显示，无论是观察组还是对照组，护理干预后患者的 FVC、FEV1、PEF、6MWD 等肺功能指标均有显著提高($P < 0.01$)，但观察组患者各项肺功能指标的上升幅度显著超过对照组($P < 0.01$)。这说明，加速康复理念及肺康复等在改善患者肺功能上具有重要作用。

总的来说，本次研究发现实施加速康复理念的围手术期护理在口腔癌血管化游离组织瓣修复手术患者中的重要性 and 必要性。本尽研究也存在样本量相对较小的问题，未来的研究可以通过增大样本量，进一步优化和完善围手术期护理策略，以期在更大的范围和深度上验证和应用加速康复理念的护理模式，为口腔癌患者的康复和生活质量的提高提供更加科学和有效的方法。

参考文献

- [1] 龚芬芳, 陈木花, 陈隐. 程序化疼痛护理模式在口腔癌放疗患者中的应用[J]. 中外医学研究, 2023, 21(11): 93-97.
- [2] 龚玲, 李哲臻, 刘梅, 等. 加速康复外科护理对口腔癌手术患者的影响[J]. 中外医学研究, 2023, 21(22): 110-113.
- [3] 王红, 高苑, 黄媛媛, 杨舒. 加速康复外科在口腔癌股前外侧皮瓣修复治疗中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(12): 39-43.
- [4] 刘璐璐, 李秀川, 袁冯, 等. 加速康复外科理念在游离皮瓣修复口腔癌患者中的应用[J]. 中华全科医学, 2020, 18(10): 1774-1778.

- [5] 况东紫. 心理疏导与程序化疼痛护理服务模式对鼻咽癌放疗病人口腔疼痛、满意度及生活质量的影响观察[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2023, 38(3): 192-194.
- [6] 史亚伟, 丁倩, 张然, 等. 早期康复训练在口腔癌患者游离腓骨瓣移植术后供区功能恢复的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(11): 1605-1610.
- [7] 冯青波, 骆春梅, 刘向红, 许婷, 杜芹. 全麻与深度镇静下的儿童口腔治疗: 家长接受度、口腔健康相关生活质量及疗效是否有差异? [J]. 南方医科大学学报, 2023, 43(4): 604-610.