DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.06.037

口腔颌面部显微外科再次手术的护理

孙立宴 李慧增 (第三军医大学西南医院口腔科) 630038

我科自 1980 年 12 月至 1991 年 12 月施行游离组织瓣手术 120 例,总成功率 99.00%其中 6 例再次手术成功,本文报告此 6 例术后护理体会如下:

1 临床资料

男性 5 例,女 1 例。年龄 24～48 岁。口腔癌 5 例,半面萎缩症 1 例。前臂皮瓣 5 例,下腹部真皮脂肪瓣 1 例。术后血管危象发生时间最短者为术后 1 h,最长为 96 h,均为静脉危象。原因:血肿压迫引起 2 例,体位不当 2 例,血管蒂卡于下颌骨下缘与二腹肌前腹压迫造成 1 例,吻合之静脉扭曲致 1 例。临床主要表现为皮瓣肿胀、发亮、紫绀、质硬及皮温降低等。处理:发现血管危象后立即行手术探查,清除血管内血栓,重新吻合血管,6 例均成功。

2 典型病例

例 1,汪某,男,40 岁。左颊癌病灶切除,前臂皮瓣修复,术后病情平稳。术后 96 h 因患者曲颈睡眠致皮瓣肿胀、紫绀,立即行手术探查,发现吻合之静脉血栓形成,剪断吻合口,清除血栓,肝素盐水反复冲洗血管,重新吻合,术后伤口Ⅰ期愈合,皮瓣成活。

例 2,向某,男,48 岁。口底癌病灶切除,前臂皮瓣修复,术后 1 h 口底移植之皮瓣迅速肿胀、光亮、质硬,继而紫绀。立即行手术探查,术中见血管蒂卡于下颌骨下缘与二腹肌前腹之间,静脉回流受阻,血栓形成,剪断血管吻合口,清除血栓,反复冲洗血管,截断一段下颌骨,重新吻合血管,术后伤口Ⅰ期愈合,皮瓣成活。

3 护理体会

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理:癌肿患者大部悲观厌世,对此种复杂手术担心,特别是发生血管危象后更为不安,需耐心细致解释、关心体贴患者,消除顾虑,取得配合。

3.1.2 术前准备:了解全身各系统情况,保护好供受区血管,禁止供受区血管静脉穿刺及输液等。

3.1.3 术前口腔护理:术前 3 d 用 3%过氧化氢液、1∶5000 呋喃西林及灭滴灵液清洗口腔,每日 3 次,并口服灭滴灵 200mg,日 3 次。有学者报告术前经此处理,可使该种手术术后感染率由 25%降至 6.06%[1]。一旦发生血管危象后,术前仍需按上述要求清洁口腔。

3.2 术后护理

3.2.1 良好的环境:术后患者独居一室,保持安静舒适,空气新鲜,室温保持在 25～30℃之间。

3.2.2 体位适当:患者术后平卧,保持头稍偏向患侧,避免过份牵拉及压迫血管蒂。尽量减少翻动患者,以防负压引流管、导尿管等移位脱落。24 h 后取半卧位,以利于头颈静脉回流及减轻伤区组织水肿。供区肢体抬高 30℃。术后 5 d 皮瓣消肿后,酌情拔除负压引流管,患者可下床活动,但仍需保持头颈部体位,防止牵拉及压迫血管蒂。

3.2.3 预防感染:供受区伤口敷料保持清洁干燥,定期更换敷料。按术前口腔护理清洁口腔,连续 5 d。术后 3 d 内禁食或鼻饲,5 d 进流汁饮食,食后清洁口腔。合理应用抗生素。

3.2.4 负压引流管的护理:该种手术多数合并颈淋巴清扫术,术后需行负压引流,其护理应注意:(1)持续负压,以防引流液反流污染伤口;(2)保持引流通畅;(3)防止该管移位、脱落;(4)观察记录引流物性质及量,当引流液 24 h 减少至 20ml 时或术后 4～5 d 可拔除负压引流管。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

3.2.5 皮瓣的观察：颜色，术后正常皮瓣颜色呈红润、色泽略淡于口腔粘膜，暗紫或紫绀表明静脉回流障碍，此时应调整患者头颈体位，按摩血管蒂部，可改善循环，恢复正常，如继续变紫则需手术探查。如皮瓣苍白萎皱则提示动脉供血障碍，应及时报告医师处理。皮瓣动脉搏动情况，可在血管蒂部用超声多普勒仪定时(1～2 h)探测 1 次。温度，术后皮瓣皮温一般略低于伤区周围组织 1～2℃，可用皮温计定时(2～3 h)探测 1 次。硬度，由于移植皮瓣本身收缩及手术创伤肿胀，术后皮瓣硬度略硬于正常组织，但富弹性。有文献报道[2]，游离皮瓣术后血管危象发现及探查越早，则皮瓣成活的可能性越大。本组病例均在术后血管危象发生后 1 h 而行手术探查，重新吻合而获成功。

3.2.6 术后用药：术后常规应用止痛、镇静剂、5%低分子右旋糖酐 500ml，静脉滴注，日 1 次，连续应用 5～7 d，以改善微循环、防止血栓形成。术后 3 d 每天静脉滴注氢化可的松 100mg，以减轻组织水肿。该种手术术后禁用止血药。

3.2.7 全身情况观察及处理：该种手术伤区多，一般为 2～3 个手术区，多者达 4 个伤区(气管切开术)，伤情重，应定时观察记录生命征、各伤区变化、精神情绪、睡眠及出入量等。术后管道多，如负压引流管、导尿管、鼻饲管及输液管等，因此需勤巡视、多观察，发现问题及时处理。该种手术时间长，文献报道[1]平均在 8 h 以上。患者回病房后又需严格卧床易发生褥疮、肺部感染等并发症，因此需做到床铺平整、无渣，皮肤干燥清洁。病情允许时勤更换体位，发现受压部位发红及时给予按摩、红外线照射等。本组病例无 1 例褥疮发生。此种病例恢复期需加强营养，以利迅速恢复体力，为进一步放射或化疗等综合治疗做好准备。

关键词 口腔颌面部；显微外科手术/护理；面部损伤/护理

参考文献

1. 李慧增 杨光玉 孙远，等。灭滴灵预防口腔颌面血管手术后感染的临床观察。中国医院感染学杂志，1992；2(1)：50
2. 李慧增 杨光玉 孙远，等。吻合血管组织瓣移植在颌面外科应用的体会。实用口腔医学杂志，1991；7(1)：16

(收稿：1992-06-24；修回：1992-11-02)

572 例老年肺癌纤维支气管镜检查分析

张蔚东 沈寨放 汪 榆 刘 广 崔社怀 (第三军医大学西南医院呼吸科) 630038

支气管肺癌(简称肺癌)的发病与年龄有一定关系。我科 1981～1991 年经纤维支气管镜(简称纤支镜)检查 45 岁以上者 1106 例，明确肺癌诊断 572 例，作如下分析。

1 临床资料

1.1 病例

1106 例中，老年组(≥60 岁)323 例，最大 78 岁，平均 65.13 岁，确诊肺癌 237 例(73.72%)，其中男 216 例(91.14%)、女 21 例(8.86%)。老年前期组(45～59岁)783例，平均53.54岁，确诊335例(42.78%)，其中男 292 例(87.16%)、女 43 例(12.84%)。

1.2 临床症状

572 例肺癌中，咳嗽 478 例(83.57%)、咳痰 226 例(39.51%)、咯血 284 例(49.65%)、胸痛 204 例(35.66%)、发热45例(7.87%)、声嘶25例(4.37%)、气促6例(1.05%)，健康查体发现肺部块影35例(6.12%)。

1.3 肺癌组织学类型

常规纤支镜检查及活检，按病理分类为鳞状细胞

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net