

# 1 例口底癌行皮瓣移植合并糖尿病患者的护理

俞虹

浙江大学医学院附属第二医院 浙江杭州

**【摘要】**总结 1 例口底癌行皮瓣移植合并糖尿病患者的护理。护理重点为做好患者口底皮瓣的护理，控制血糖，密切观察患者病情变化，同时做好心理护理。经过积极的治疗和护理，本例患者痊愈出院。

**【关键词】**口底癌；皮瓣移植；糖尿病；护理

## Nursing care of a patient with diabetes complicated by skin flap transplantation for oral floor cancer

Hong Yu

The Second Affiliated Hospital of Medical College of Zhejiang University, Hangzhou, China

**【Abstract】**To summarize the nursing care of a patient with diabetes complicated by skin flap transplantation for oral floor cancer. The key points of nursing are to do a good job in the nursing of the patient's mouth bottom flap, control blood sugar, closely observe the changes of the patient's condition, and do a good job in psychological nursing. After active treatment and nursing, the patient recovered and was discharged.

**【Key words】**cancer of the floor of mouth; Flap transplantation; Diabetes; nursing

口底癌是指原发于口底黏膜的恶性肿瘤，约占全身恶性肿瘤的 3.5%，占有头颈部肿瘤的 14%。在患病早期通常无症状或症状表现并不明显，仅在口底黏膜出现呈红色、白色或红白相间且表面粗糙的斑块，随后因病情的进展及癌细胞新陈代谢的加快导致斑块坏死、脱落，并发展成溃疡或者形成菜花状肿物，引起疼痛、流涎、进食困难等情况，影响到患者正常饮食及机体对营养的需求，而危害到身体健康状态<sup>[1]</sup>。而有文献报道，有较多糖尿病病人由于患病后机体免疫功能低下而极易诱发感染，其中口腔感染是最为常见合并症，当糖尿病患者合并口腔感染后可导致口底癌的发生，并通过对糖尿病患者以及健康人群进行相关检查后，证实了糖尿病患者中有 11% 存在口腔肿瘤的癌前病变；此外也有研究指出，糖尿病病人围术期相关并发症和病死率较非糖尿病病人高 5 ~ 6 倍<sup>[2-3]</sup>。现阶段针对口底癌的治疗一般以手术为首选方案，但口腔恶性肿瘤切除术后对患者面部形态、吞咽、咀嚼及语言均会造成一定程度的影响，导皮瓣移植成为口底癌术后缺损主要的手段之一<sup>[4]</sup>。为此，本文特对 2022 年 8 月我院收治了 1 名口底癌行皮瓣移植合并糖尿病患

者，通过精心护理，已痊愈出院，现报告如下。

### 1 病例介绍

患者，男 64 岁，发现左口底肿物一月余，无疼痛不适，进食时偶有异物感，期间未予重视。一周前，患者自觉肿物增大，门诊拟“口底恶性肿瘤待查”收治入院。7 月 19 日入院随机血糖为 23.9mmol/L，予（瓶装）人胰岛素注射液（诺和灵 R）8 单位皮下注射，查血糖 13.32mmol/L，尿葡萄糖：4+mmol/L，经内分泌科会诊后予优泌乐赖脯胰岛素和来得时甘静胰岛素皮下注射控制血糖。完善术前检查后，于 2022 年 7 月 27 日全麻下行双侧口底恶性肿瘤扩大切除术+双侧舌骨上淋巴结清扫术+左前臂带血管蒂皮瓣制备术+腹部皮片移植修复术+血管吻合术。查血糖葡萄糖 13.40mmol/L，术后予抗感染、扩张微循环以及皮下注射胰岛素治疗。8 月 1 日查血糖葡萄糖 10.31mmol/L，住院 23d，于 8 月 11 日出院。

### 2 护理方法

#### 2.1 手术护理

##### 2.1.1 术前护理

①术前评估：行皮瓣移植术前完善术前常规检查，对患者开展术前综合评估，如患者的病情状况、

身体状态、血糖波动变化等,同时询问患者是否存在药物过敏、家族遗传性疾病、合并其他脏器疾病、既往手术史等情况,最后根据患者的实际情况及其护理需求为其规划详细的护理计划。若患者在术前的血糖波动变化较大,则需及时告知主治医师,并通过药物干预使患者血糖控制在合理范围。②术前基础宣教:在手术前对患者开展基础健康教育,主要包括口底癌、糖尿病、皮瓣移植术等相关知识,通过播放宣教视频为患者讲解手术需注意事项、如何配合手术等相关内容。

### 2.1.2 术中护理

术前安抚患者的情绪、协助患者采取正确的手术体位,协助麻醉师完成药物麻醉;做好术中保暖工作,手术中密切监测患者的生命体征指标及身体体温变化;此外,通过动态血糖检测仪监测患者在手术过程中的血糖波动情况,若出现血糖水平异常应当;立即通知主刀医师与麻醉师,并配合完成干预处理。

### 2.1.3 术后皮瓣护理

血管危象一般发生于术后 72 小时内。密切观察皮瓣的颜色、性质、毛细血管充盈度等。皮瓣颜色变白、皮纹增加、肿胀不明显提示有动脉供血不足;皮瓣颜色变暗、瘀斑、皮纹消失,提示有静脉回流障碍的可能。本例病人在术后第 4d 口内皮瓣前端出现瘀紫,考虑皮瓣出现静脉回流障碍有关,医生立即在床旁行针刺试验,加强了对患者及家属体位制动的重要性的宣教。患者头部继续予偏右制动 30 度,患者在术后第 7d 皮瓣生长良好,随后解除头部制动。

## 2.2 糖尿病护理

### 2.2.1 血糖监测

由于糖尿病患者血糖升高,容易导致术后合并感染,造成切口难以愈合。围手术期血糖控制范围为 7.8~10.0mmol/L,使用胰岛素或药物控制血糖时,每日七点法监测血糖,注意防止低血糖事件发生<sup>[5]</sup>。本例患者入院随机血糖为 23.9mmol/L,经过胰岛素皮下注射治疗,围手术期的血糖控制良好。

### 2.2.2 饮食护理

患者因皮瓣移植需要鼻饲流质。鼻饲患者营养供给方式有其特殊性,血糖控制困难。本例患者饮食上采用选取适合糖尿病的肠外营养液瑞代胃管内滴注,其次,少量多次鼻饲高蛋白、高热量、高维生素、含糖量少的流质。鼻饲后半小时内勿叩背吸痰,以免引起食物返流误吸,每次鼻饲量≤200ml,

间隔时间>2 小时。瑞代的碳水化合物主要为果糖和缓释淀粉(木薯淀粉与玉米淀粉),其在肠道内的吸收缓慢,也不增加热量,增加肠蠕动,改善危重患者的血糖水平<sup>[6]</sup>。经饮食指导患者围手术期饱腹感强,血糖控制可。

### 2.3 心理护理

口底癌手术面积大,导致患者面容、进食方法改变,给患者带来恐惧、焦虑等心理问题。患者术前极其焦虑,担心预后,我们与患者沟通,建立良好的护患关系,了解焦虑原因,做好患者的沟通工作并取得支持,树立患者信心,建立有利于治疗和康复的心理状态。同时也让家属及早陪护患者,尽可能满足患者的各种合理要求,提高患者对治疗的信心。遵医嘱予每晚鼻饲艾司唑仑片 1 mg,促进患者的睡眠。患者情绪较前平稳,积极治疗。

### 2.4 口腔护理

患者因口内创面大无法自主进食,口腔内自洁作用下降,所以术后口腔护理更显重要。每日用生理盐水口腔护理两次,指导患者用聚维酮碘含漱液漱口,聚维酮碘含漱液具有一定的消炎作用,可以降低炎性因子水平,缓解炎性水肿,减轻疼痛,提高舒适度。患者住院期间口内无异味、感染等情况发生。

### 2.5 出院指导

患者因组织瓣还尚未完全恢复,进食食物时要注意食物的温度,多食营养丰富、柔软、易消化的食物;指导患者语音及吞咽训练,循序渐进。定期来院复查,术后 1 个月、3 个月、半年内来复查,保持良好心态。

## 3 小结

口底癌属于口腔癌症中的一种原发于口底黏膜的恶性肿瘤,一般常发生于舌系带的一侧或者中线的两侧。通常情况下口底癌患病早期阶段的基础无症状或症状不明显,仅表现为口底部黏膜表面粗糙的红白斑,由于其发病部位的特殊性导致不易被患者发现;当患者发现时往往病情以较为严重,出现肿瘤侵犯淋巴结或邻近舌部组织颌骨、或是向远处转移现象,可限制患者舌运动功能,同时伴随吞咽障碍、交流障碍等情况,可对患者的健康生命造成影响。同时有临床研究证实,糖尿病患者中大多合并患有口底癌,主要因血糖水平过高导致微血管病变,并引起口干口渴、口唇粘膜灼痛,肿胀淤血,舌面干燥等口腔粘膜疾病,再加以患者免疫功能的降低,导致口腔粘膜的抵抗力下降,更有利于真菌、

细菌等微生物的生长繁殖,造成口腔感染的发生,增加口腔癌症的风险<sup>[7]</sup>。

目前,临床中针对口底癌的治疗以手术切除病灶为主,同时对于病灶切除后引起的颌面部功能缺损或丧失大多采取皮瓣移植术进行修复,从而实现良好的治愈效果。但对于合并糖尿病的口底癌患者而言,想要行手术治疗的前提条件便是将患者的血糖水平控制在合理范围内,同时在手术麻醉药物的选择上也需注意避免使用含有肾上腺素的麻醉剂,否则可能导致患者在术中血糖升高而增加术后再次感染的风险,也不利于患者术后康复;此外,患者在面对手术可因自身出现过度的紧张情绪可引起术前产生强烈的应激反应,而应激反应也能影响到患者的血糖波动<sup>[8]</sup>。因此,针对于合并糖尿病的口底癌患者在手术期间给予护理干预尤为重要。李健美等在既往研究中指出<sup>[9-10]</sup>,在口底癌切除术与皮瓣移植术中,患者皮瓣移植的成功与否与患者血糖水平的控制及预防有着紧密关联,只有在术前通过注射胰岛素、定时监测血糖等措施,才能提高手术效果、促进术后切口的快速愈合;并认为对接受手术治疗的给予术前心理支持、术后并发症预防等护理干预措施,才能降低患者术前过度紧张教育的情绪,减少术后并发症的发生。而黄冬荷则在研究中表示<sup>[11-12]</sup>,合并口腔癌的糖尿病患者实施游离皮瓣移植术后极易因手术切口的感染而发生各种术后并发症,若能在术前实现患者血糖水平的控制,并结合术前护理干预措施,能够提高游离皮瓣移植术的成功率、并有效的降低术后并发症的发生。因此,口底癌行前臂皮瓣移植合并糖尿病患者的护理重点是密切观察皮瓣,同时控制好血糖,这样才能预防患者术后感染发生。做好患者的心理护理、饮食护理,同时指导患者口腔护理,才能促进患者恢复健康。

### 参考文献

- [1] Mannelli G, Arcuri F, Agostini T, et al. Classification of tongue cancer resection and treatment algorithm [J]. J Surg Oncol, 2018, 117(5): 1092-1099.
- [2] 林晓玲. 2 型糖尿病合并口腔癌患者围术期强化血糖控制与营养支持的效果[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(7): 30-33, 41.
- [3] 韩辉武, 岳丽青, 吴辽芳, 高红梅. 糖尿病病人围术期血糖管理模式的研究进展 [J]. 全科护理, 2021(27).
- [4] 邱蔚六, 张震康, 张志愿. 口腔颌面外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 492.
- [5] 李艳玲, 罗艳, 沈君菁等. 1 例子宫内膜癌合并糖尿病术后并发乳糜漏的护理[J]. 江西医药, 2021(8): 1150-1152.
- [6] 赵红, 徐毅君, 章红等. 瑞代对鼻饲流质老年糖尿病患者血糖及血清总蛋白影响的研究[J]. 实用临床护理学杂志, 2018, 3(24): 51-55.
- [7] 王吉娜. 口腔癌合并糖尿病患者游离皮瓣移植术的围手术期护理分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(37): 107.
- [8] 孙娟, 张海峰, 唐雯, 刘希鹏, 赵安达. 口腔颌面恶性肿瘤合并糖尿病患者围术期营养状况调查分析[J]. 上海口腔医学, 2021, 30(03): 306-311.
- [9] 李健美, 周美红, 孟庆冰, 王璐. 口腔癌合并糖尿病患者游离皮瓣移植术的围手术期护理[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(04): 77-78.
- [10] 黄冬荷, 余秋雯, 何连爱, 等. 口腔癌合并糖尿病患者游离皮瓣移植术的围手术期护理分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(23): 186-187.
- [11] 潘孟雄, 蒋英华, 覃小荣, 等. 原发灶对侧颊下肌岛状皮瓣与前臂游离皮瓣修复舌及口底肿瘤切除后缺损疗效对比分析. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(31): 66-67
- [12] 陈惠卿, 陶爱敏, 董小群, 等. 围手术期多学科协作康复干预对冠状动脉旁路移植患者术后疗效的影响. 中华物理医学与康复杂志, 2020, 42(3): 252-254

收稿日期: 2022 年 7 月 29 日

出刊日期: 2022 年 9 月 2 日

引用本文: 俞虹. 1 例口底癌行皮瓣移植合并糖尿病患者的护理[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(4): 142-144

DOI: 10.12208/j.jmm.202200245

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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