

一例口底癌同期合并胃癌的护理

易婷

浙江大学医学院附属第二医院 浙江杭州

【摘要】口底癌是发生在口底粘膜上的恶性肿瘤。在我国口底癌发病率较低^[1]。临床中，口底癌常早期发生淋巴结转移，一般转移至颌下、颌下及颈深淋巴结，并常发生双侧颈淋巴结转移。对于口底癌同期合并胃癌而言，严重影响日常生活，降低其生活质量，甚至可能危及生命安全。故而早发现、早诊断、早治疗，对延缓病情进展，提升生存质量有重要意义^[2-3]。本研究即分析了一例口底癌同期合并胃癌患者的治疗和护理情况，重点分析了口底癌同期合并胃癌围术期护理体会，具体报道如下。

【关键词】口底癌；合并胃癌；围术期护理；放疗；护理效果

Nursing care of a case of carcinoma of the floor of the mouth complicated with gastric cancer at the same time

Ting Yi

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

【Abstract】 Carcinoma of the floor of the mouth is a malignant tumor that occurs on the mucosa of the floor of the mouth. The incidence rate of floor of mouth cancer is low in China [1]. In clinic, floor of mouth cancer often has early lymph node metastasis, generally to submental, submandibular and deep cervical lymph nodes, and often bilateral cervical lymph node metastasis. For the cancer of the floor of the mouth combined with gastric cancer at the same time, it seriously affects daily life, reduces its quality of life, and may even endanger life safety. Therefore, early detection, early diagnosis and early treatment are of great significance to delay the progress of the disease and improve the quality of life [2-3]. This study analyzed the treatment and nursing of a patient with oral floor cancer combined with gastric cancer at the same time, focusing on the perioperative nursing experience of oral floor cancer combined with gastric cancer at the same time. The specific reports are as follows.

【Keywords】 Carcinoma of the floor of the Mouth; Combined With Gastric Cancer; Perioperative Nursing; Radiotherapy; Nursing Effect

1 临床资料

患者杨XX，性别男，年龄66岁。患者3月余前因“舌底肿物进行性增大2年”至我院口腔外科就诊，门诊拍摄舌部增强磁共振示：口底前部恶性肿瘤，并侵犯邻近下颌骨颌部、继发颌下腺导管梗阻扩张、右侧潴留囊肿形成考虑。当时因口腔恶性肿瘤行PET-CT检查提示胃癌可能，行胃镜确诊胃癌，遂转诊消化内科先行胃癌手术治疗，排除禁忌症后于2021-08-03行“腹腔镜下胃癌根治术（胃大部切除+D2淋巴结清扫+毕II式吻合）+胃肿物切除+肠粘连松解”，术后常规病理：（胃及大网膜）中分化腺癌，pT3N0M0。术后恢复可。于2021-09-08全麻下行“双侧口底病损扩大

切除术+双侧根治性颈淋巴结清扫+双侧半下颌骨切除术+周围神经松解术”，2021-09-16本院术后常规病理：（双侧口底癌+下颌骨病灶）角化型鳞状细胞癌，大小约2.5*1.5cm，累犯横纹肌，见脉管内癌栓，未见明确神经累犯，左、右、前、后及基底切缘均阴性。（左颈清组织）淋巴结0/4枚阳性。（右颈清组织）淋巴结0/8枚阳性。免疫组化结果：CD31+，D2-40+。2021.10.15起予口底瘤床区6MV X线D95 pGTV 60Gy/30F；上颈部淋巴引流区PTV1 56Gy/30F；下颈部淋巴引流区PTV2 52Gy/30F 调强放疗，目前患者已完成13次分割，口腔黏膜疼痛明显，吞咽时加重，为求进一步诊治，门诊拟“口底癌”收住入院。

入院后完善相关检查：(2021-11-11 07:46) (急诊) 肝功能(血液)： δ -胆红素 $6.0 \mu\text{mol/L}$ \uparrow 、球蛋白 33.0g/L \uparrow 、白蛋白/球蛋白 1.12 \downarrow 、(2021-11-11 07:59) (急诊) 血常规+CRP(血液)：白细胞计数 $5.5 \times 10^9/\text{L}$ 、红细胞 $3.76 \times 10^{12}/\text{L}$ \downarrow 、血红蛋白 112g/L \downarrow 、血小板计数 $175 \times 10^9/\text{L}$ 、(2021-11-12 09:13) (急诊) 凝血谱(血浆)：凝血酶原时间 14.3 秒 \uparrow 、国际标准化比率 1.14 \uparrow 、D-二聚体 $5140 \mu\text{g/L}$ (FEU) \uparrow 。排除禁忌后继续当前口底恶性肿瘤放射治疗，辅以护胃、抗感染、抗真菌、粘膜修复等对症治疗，过程顺利。复查(2021-11-27 20:06) 行磁共振(颈部)检查提示：口底癌术后放疗后；口底部肿瘤切除术后，下颌骨术后改变，颌部及口周软组织肿胀明显，目前术区未见明显肿块，增强扫描未见明显强化病灶。颈部未见明显肿大淋巴结。(2021-11-29 08:22)行 B 超(胸腹部胃肠)检查提示：脂肪肝，肝多发囊肿；慢性胆囊炎伴胆囊内多发结石；胰腺、脾脏、腹膜后未见明显异常。现患者一般情况可，予以带药出院，嘱患者定期复查，不适随诊。

2 护理问题

1) 术前麻醉 考虑患者年龄较大，加上有胃癌手术史，机体恢复情况不佳，对手术耐受不强，可能发生麻醉相关问题。

2) 心理障碍，多数患者因被诊断癌症而产生恐惧心理，加上缺乏对病症的正确认识而加重心理应激。此外，术后可能引起语言障碍，也可能加重心理障碍。

3) 感染，与术后口腔卫生、局部伤口污染有关。

4) 潜在并发症 口底癌术后放疗可能诱发各种并发症。

5) 进食障碍，受手术后影响，患者张口困难，可能引起营养失调。

3 护理目标

1) 提前准备好各种麻醉用物，全程监测麻醉前后患者生命体征，做好麻醉期间工作，确保麻醉安全；

2) 术前予以心理支持，增强患者对疾病的认知水平，取得患者合作，促使手术顺利完成；

3) 做好胃癌围术期饮食护理，有利于机体的恢复；

4) 做好术后口腔护理、伤口局部护理以及负压引流管护理，谨防感染发生；

5) 做好气管切开护理，遵医嘱用药，全程无菌操作，以防局部水肿；

6) 给予鼻饲管，同时制定相关护理流程，保证进食顺利。

4 护理措施

1) 一般护理。由于口底癌特殊的发病部位，加上本例患者合并胃癌，为更好的向患者提供良好的医疗护理服务，还应加强医师对多原发癌的认识和重视程度，以确保正确的诊断和治疗方案的制定，避免误诊，促使患者获得长期生存质量。我们发现，患者术后会出现各种不适，为提高其舒适度，增强配合性，我们帮助患者活动四肢，并在受压部位增垫软薄枕，提升其舒适度。

2) 观察术后留置引流管的情况，除了保证妥善固定，管道通畅外，还应观察引流液颜色、量、性质，若有异常，应及时与医生联系。定期的换药。一般引流液可以见到血性是正常的，如果引流液的血性比较重说明出血量比较大，考虑因为炎症的反复慢性刺激下会出现充血和红肿表现，应该通知医师及时处理。另外如果是患者有咽喉刺激，难以耐受的时候一定要叮嘱患者不要擅自的拔除引流管，和患者进行沟通和交流，令其提高依从性，提高耐受能力。

3) 心理护理。大多数患者应患上癌症而出现各种心理障碍，加上没有正确的认知，更会加重心理情绪。此时应注意给予心理疏导，及时评估其心理问题，有针对性地鼓励、安慰和体贴。另外我们也让其家属参与临床护理活动中，满足其心理需求，从而提升其治疗依从性^[4]。此本例患者口底部肿瘤切除术后，存在语言障碍，为了解患者心理状态变化，指导其学会简单的手语，还可通过文字来表达自我感受，有利于了解其真实需求。此外，我们还针对不能读、写情况准备了相关图片，以便交流的顺利进行。

4) 饮食护理。本文患者经诊断确诊为口底癌同期合并胃癌患者，考虑胃癌肿瘤播散能力强，预后差，故而先行胃癌手术，再行口底癌手术。由于术后患者大部分胃被切除，可能引起消化、吸收等功能问题，所以需要重视患者的饮食护理^[5]。我们建议术后逐步恢复其正常饮食。对术后患者以少食多餐的原则，制定科学合理的饮食计划。可适当补充一些铁剂。因为胃切除后，胃酸会在一定程度上减少或缺乏，从而影响铁的吸收，导致贫血。另外，术后开始进食的时间，应根据实际情况及医生对手术满意程度而定，在没有征得医生同意下，不得随意饮水。

5) 感染护理。由于术后患者口腔自洁能力降低，加上手术的刺激伤口出现不同程度的肿胀，易诱发分泌物，极易导致感染，从而影响愈合^[6]。所以护理人员应加强口腔护理。同时，保持伤口皮肤的清洁卫生，

尤其被分泌物、渗液渗血污染后要及时更换,以防感染。术前3天按医嘱给予浓替硝唑进行口腔漱洗,饭后、睡前注意漱口。如有溃疡,除了漱口外,还应涂擦达克罗宁。在康复期间,应嘱其家属共同督促其形成良好的生活习惯,常漱口,保持口腔清洁。

5 护理评价

在治疗和护理后取得较好效果。在围术期给予患者心理状态评价量表^[8],结果显示,护理干预后患者心理状态有明显改善(见表1)。且治疗期间,本例患者未出现任何不良反应和并发症,病情得到完全控制。

表1 两组患者 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$), 分

时间	SAS 评分	SDS 评分
护理干预前	57.26±3.45	59.46±3.14
护理干预后	23.16±2.18	25.14±2.16
<i>t</i>	11.817	12.735
<i>P</i>	0.007	0.006

6 总结

本例患者因舌底肿物进行性增大2年而入院就诊,因为胃癌本身发现较晚,大多属于晚期胃癌肿瘤,手术本身难度较大,术后并发症多,手术疗效欠佳,所以先行该手术能有效提升患者生存率,同时能控制癌症的进展,使手术安全性得以提高。术后行放化疗能进一步提高疗效,从而提升其生存率。现患者一般情况可,予以带药出院。

总结围术期护理,笔者认为在此类患者的护理中,应重视术前准备,加强病情观察,谨防出血、血管危象等风险的发生。同时对此类患者进行口腔护理也非常重要,通过口腔冲洗和口腔护理两方面进行清洁,对防止感染,促进病情恢复有积极意义^[9]。术后保持引流的通畅性。同时加强负压引流液观察,以免出血的可能。从饮食观察护理中,应强调清淡、易消化饮食,给予个体化饮食护理,以加速病情的康复。在本研究中,此例患者在接受了针对性的治疗和护理后,也取得了较好效果。在治疗后数日内其伤口即得到愈合,同时未出现任何并发症和不良反应。

综上,对口底癌同期合并胃癌护理中应,首先需对患者的伤口位置等信息进行详细分析,并需在操作规范基础上采取针对性处理,以期取得更好的治疗和护理效果。

参考文献

- [1] 张群,刘敬梅,鲁曰花.循证护理在预防胃癌患者化疗中的效果观察及并发症发生率影响分析[J].健康之友,2020,0(5):12.
- [2] 潘洪翠.疼痛护理管理用于胃癌患者护理中的效果[J].中国农村卫生,2021,13(13):80-81.
- [3] 康敬魁,徐丽,燕明芳.增强CT对口腔原发鳞癌颈部淋巴结转移的诊断意义分析[J].影像研究与医学应用,2021,5(9):77-78.
- [4] 蒋悦赞,唐菱菱,马中凯,等.血管化黏膜瓣在早-中期舌癌及口底癌缺损修复中的早期应用研究[J].华西口腔医学杂志,2022,40(2):204-209.
- [5] 张珍珍,刘永敏.快速康复外科护理在胃癌围术期患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(18):166-168.
- [6] 尚静,李艳华.加速康复外科护理联合延续性护理对胃癌根治术患者人格特征及康复效果的影响[J].贵州医药,2022,46(3):4686-488.
- [7] 王丽芳,闫芳,张悦.基于根本原因分析法的护理预防胃癌术后并发症的效果[J].河南医学研究,2021,30(36):6887-6890.
- [8] 艾芳,高瑛.阶梯式心理护理在胃癌术后患者中的应用效果分析[J].中国药物与临床,2021,21(13):2390-2391.
- [9] 潘梅珠.1例口底鳞状细胞癌患者术后连续性协同护理模式应用体会[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(17):2244-22443.

收稿日期:2022年8月5日

出刊日期:2022年11月29日

引用本文:易婷,一例口底癌同期合并胃癌的护理[J].国际临床研究杂志,2022,6(9):91-93
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220401

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



OPEN ACCESS