

肿瘤专科护理系列

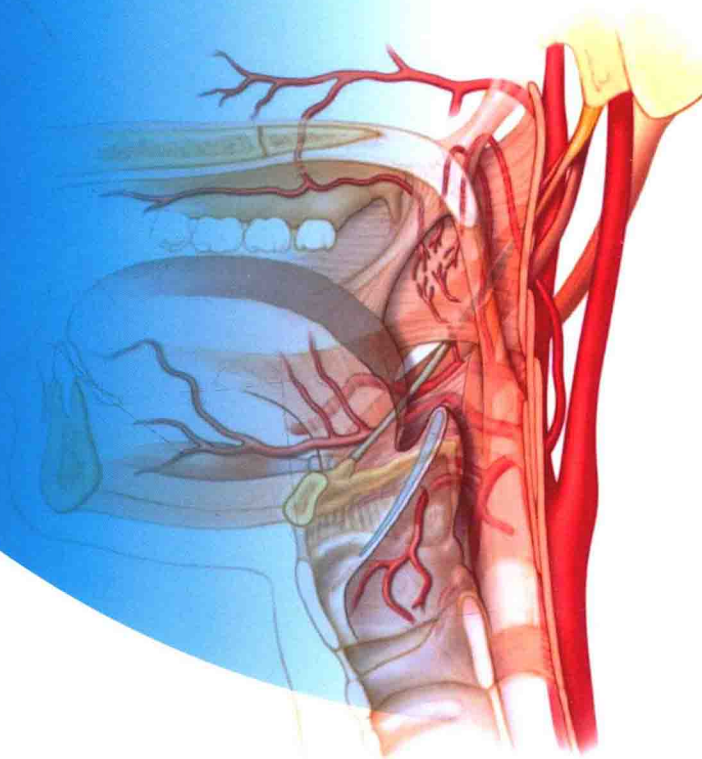
TOUJINGBU

ZHONGLIU

WAIKE HULI

头颈部肿瘤 外科护理

主编 赵学敏



肿瘤专科护理系列
TOUJINGBU
ZHONGLIU
WAIKE HULI

头颈部肿瘤 外科护理

主编 赵学敏

河南科学技术出版社
· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

头颈部肿瘤外科护理/赵学敏主编. — 郑州: 河南科学技术出版社, 2014.5

ISBN 978 - 7 - 5349 - 6904 - 1

I. ①头… II. ①赵… III. ①头颈部肿瘤 - 外科手术 - 护理 IV. ①R473.73

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 079481 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028 65788870

网址: www.hnstp.cn

策划编辑: 范广红

责任编辑: 任燕利

责任校对: 柯 姣

封面设计: 张 伟

责任印制: 张 巍

印 刷: 河南新华印刷集团有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 170 mm × 240 mm 印张: 14.5 字数: 237 千字

版 次: 2014 年 5 月第 1 版 2014 年 5 月第 1 次印刷

定 价: 30.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系并调换。

编写人员名单

主 审 王成增 罗素霞
名誉主编 刘东英
主 编 赵学敏
副 主 编 卫 莉 霍 霞 丁 亚 江永军
编 者 (按姓氏笔画排序)
 丁 亚 卫 莉 江永军 李素芳 邹其云
 张 静 张冬雁 孟金平 常艳艳 霍 霞
摄 影 张 静 常艳艳
编写秘书 张 浩 张琳琳

主编简介

刘东英

郑州大学附属肿瘤医院（河南省肿瘤医院）护理部主任，中华护理学会护理管理专家库成员，河南省护理学会肿瘤专业委员会主任委员，河南省护理学会外科专业委员会副主任委员。任《中国神经疾病杂志》《河南外科杂志》编委。曾主持省级、厅级科研课题两项。获厅级科研成果两项。发表论文 30 余篇。主编《小儿心胸外科学》专著 1 部。先后被评为“河南省优秀共产党员”“河南省优秀护士”。主要研究方向为护理管理、护理教育和临床护理。



赵学敏

郑州大学附属肿瘤医院（河南省肿瘤医院）头颈外科护士长，副主任护师，河南省五官科护理学会副主任委员。曾发表护理核心期刊论文 10 余篇，作为副主编参与编写专著 1 部。专业研究方向为肿瘤患者护理安全管理和头颈部肿瘤外科护理管理、头颈部肿瘤患者的健康教育和心理护理、游离组织瓣移植修复、头颈部恶性肿瘤术后缺损的护理和喉全切除术后语音训练等。



序

当前，恶性肿瘤已经成为严重威胁人类生命健康的常见病、多发病，给患者生理和心理上都造成了巨大伤害。人们不断提高的生活水平和不断增长的就医需求，对肿瘤专科护理服务的质量、内涵、模式等都提出了新的要求。

肿瘤专科医院的部分专业如头颈部肿瘤外科专业由于起步较晚，还缺乏本专业系统的专科护理学教科书，不利于护理工作专业化、规范化发展。多年来，我院处在头颈部肿瘤外科护理战线的广大同仁们，在繁忙的日常工作之余，做了大量的专科护理病例收集、整理和调查分析，加上广泛查阅、参考相关文献并进行对照和归纳总结，编纂了这本《头颈部肿瘤外科护理》，这既是他们多年来临床实践心血和智慧的集中展示，也是推动头颈部肿瘤外科护理专业向更高层次发展的有益探索。

该书的突出特点：一是实，本书出自几位具有 30 多年一线护理经验的管理者之手，重实用，接地气；二是专，本书既有一定的基础理论做支撑，又对专科的护理工作分门别类、图文并茂地加以论述和指导，达到了一定的专业水平，可以作为相关从业人员日常业务学习和培训的辅导教材；三是新，本书是笔者总结多年的专业积累和临床实践，并大量参阅相关最新医疗和护理文献编写而成，内容、思路和手法都很新颖，代表了当今国内肿瘤外科护理的先进水平。

我相信这本书能够成为广大头颈部专科肿瘤护理人员的良师益友。

郑州大学附属肿瘤医院（河南省肿瘤医院）



2014 年 4 月

前 言

随着人们生活水平的不断提高和生活方式的改变，恶性肿瘤与心脑血管疾病一样，成为现代社会危害人类健康的严重疾病之一。据世界卫生组织（WHO）统计，全世界每年新发生恶性肿瘤病例约 1 000 万人次，死于恶性肿瘤的患者有 600 万~700 万。在我国，每年新发生恶性肿瘤病例约 160 万人次，死于恶性肿瘤的患者约 130 万。

肿瘤护理是近年来随着肿瘤学科发展而逐渐走向专业化的一门护理学科。受整体化护理模式的影响，肿瘤护理的重点已不仅仅局限于实施各种基础护理和专科护理，而是从躯体症状、心理反应、生活质量和社会支持等多方面为肿瘤患者提供全面、全程、连续、专业的整体护理服务。

由于目前尚无头颈部肿瘤外科护理学的教科书，其他专业护理学教材中仅对头颈部肿瘤的个别类型进行了描写，护理专业学生的在校教育也未开设相关课程，使头颈部肿瘤外科临床护理人员的培养受到了很大影响。为满足头颈部肿瘤专业护理工作和护理人员培养的需要，提高护理人员的专业理论水平，我们特编写此书。另外，鉴于大多数年轻护士对肿瘤外科患者合并有的糖尿病及心脑血管疾病等内科病在肿瘤治疗过程中所产生的不良影响缺乏充分的认识和重视，以致影响疗效，甚至产生严重并发症，本书中特增加了相关内科疾病知识，以提高护理人员的综合理论水平。

本书共分为两大部分：第一部分即第一章，是头颈部肿瘤外科护理总论；第二部分即第二至第十章，是头颈部肿瘤外科护理各论，各论部分包括甲状腺肿瘤、喉部肿瘤、口腔癌、腮腺肿瘤、上颌窦癌、颈部肿物、头颈部肿瘤术后常见并发症、常见内科疾病对围手术期的影响及防范和颈肩部功能康复锻炼。全书对护理相关的基本概念、头颈部肿瘤外科基本知识及专科护

理进行了翔实、全面的介绍，内容丰富、重点突出、深入浅出、层层深入。

由于我们水平有限，书中可能存在疏漏和不足，敬请广大读者批评指正，以便我们再版时修订、完善。

赵学敏

2014 年 4 月

目 录

第一章 概论	1
第一节 头颈部肿瘤概述	1
第二节 医学伦理学的基本原则	5
第三节 肿瘤患者与健康教育	6
第四节 头颈部肿瘤外科患者的心理护理	12
第五节 头颈部肿瘤外科患者的营养支持	15
第六节 全麻护理常规	19
第七节 气管切开患者的护理	19
第八节 头颈部肿瘤手术前后护理常规	27
第九节 颈部、颌面部暴露切口护理常规	29
第十节 手术禁忌证	31
第二章 甲状腺肿瘤	32
第一节 甲状腺和甲状旁腺的解剖与生理	32
第二节 低碘饮食	37
第三节 甲状腺腺瘤	38
第四节 甲状腺癌	46
第三章 喉部肿瘤	56
第一节 喉的解剖与生理	56
第二节 喉癌	67
第三节 喉全切除术后的发声练习	87
第四章 口腔癌	93
第一节 口腔的解剖结构	93
第二节 唇癌	96
第三节 舌癌	106
第四节 牙龈癌	118

第五节 颊癌·····	128
第六节 口底癌·····	135
第七节 腭癌·····	145
第五章 腮腺肿瘤·····	153
第一节 腮腺的解剖与生理·····	153
第二节 腮腺肿瘤·····	154
第六章 上颌窦癌·····	161
第七章 颈部肿物·····	170
第一节 颈部先天性肿物·····	170
第二节 颈部良性肿瘤·····	171
第三节 颈部炎性肿物·····	177
第四节 颈部恶性肿瘤·····	178
第五节 颈部肿物的护理·····	182
第八章 头颈部肿瘤术后常见并发症·····	186
第一节 吻合口瘘的预防和护理·····	186
第二节 吸入性肺炎的预防和护理·····	188
第三节 淋巴循环及术后乳糜漏的形成与护理·····	190
第四节 皮瓣的观察和护理·····	192
第五节 颈部血肿的观察和护理·····	196
第九章 常见内科疾病对围手术期的影响及防范·····	199
第一节 糖尿病对围手术期的影响及防范·····	199
第二节 高血压对围手术期的影响及防范·····	203
第三节 冠心病对围手术期的影响及防范·····	206
第十章 颈肩部功能康复锻炼·····	211
参考文献·····	220

第一章 概 论

第一节 头颈部肿瘤概述

头颈部肿瘤是一组发病率较高的肿瘤。随着现代医学科学的迅速发展和肿瘤防治事业的不断进步，头颈部肿瘤的临床治疗和研究工作日益受到普遍重视。

20 世纪 40 年代，一些发达国家的肿瘤研究机构开始在临床上对头颈部恶性肿瘤进行专业性研究。我国头颈部肿瘤专业在 20 世纪 50 年代起步，各肿瘤医院相继设立了头颈部肿瘤专科。因此，头颈部肿瘤外科学是一门年轻的学科。

头颈部重要器官比较集中，解剖结构复杂，组织来源各异，可发生多种组织类型的肿瘤。头颈部肿瘤的治疗涉及多个专业、多个学科，除包括头颈外科、颌面外科、耳鼻咽喉外科外，还涉及普通外科、放射肿瘤学科、影像、病理、整形外科、神经外科等。这些专科特点给头颈部肿瘤外科护理工作带来了一定的难度，也给头颈部肿瘤外科护理人员带来了一定的挑战。

据收集到的国内部分资料统计，头颈部恶性肿瘤的发病率平均占全身恶性肿瘤的 20% ~ 30%，其中以鼻咽癌、口腔癌、喉癌、甲状腺癌、上颌窦癌等较多见。

近 30 年来，头颈部恶性肿瘤无论是在基础研究方面还是在临床研究方面，都有长足的进展，取得了可喜的成绩。

【治疗原则】

一、多学科多手段的综合治疗

除了少数早期病变外，恶性肿瘤的根治性治疗需要多学科多手段的综合

治疗。单一学科和单一治疗手段已经难以独立完成恶性肿瘤的治疗任务。

综合治疗是提高恶性肿瘤治愈率的主要措施，这已得到公认。在制订具体治疗方案时，需根据肿瘤的大小、部位、病理类型等，并结合具体情况如患者的体质、心肺功能和家庭经济状况等，决定采用以某种治疗方法为主，辅以其他措施的综合治疗方案。

外科治疗是目前治疗头颈部恶性肿瘤的重要方法。一般情况下，凡手术能彻底切除者，应主要考虑手术治疗，辅以相应的其他治疗措施；对某些虽不能完全切除的肿瘤，若切除部分或大部分后有利于提高其他治疗措施的疗效，亦可考虑施行手术治疗。

放射治疗（简称放疗）是头颈部恶性肿瘤的重要治疗措施之一。近年来，随着各种高能放射治疗装置的应用和不断更新，模拟定位机和计算机在治疗中的应用等，头颈部恶性肿瘤的治愈率已显著提高。例如，上颌窦癌放疗配合手术治疗的5年生存率比单纯手术治疗提高了1倍；早期喉癌单纯放疗的5年生存率与喉全切除术效果相近；其他恶性肿瘤，如舌癌、口底癌、鼻腔癌等，采用单纯放疗或与其他治疗措施综合应用，亦取得了较好的治疗效果。

头颈部恶性肿瘤的化学治疗（简称化疗），除用于恶性淋巴瘤及晚期恶性肿瘤的姑息治疗外，主要用于与其他治疗措施（手术、放疗）共同组成综合治疗方案。可用于其他治疗措施之前（诱导化疗），也可与其他治疗措施同时应用，或用于其他治疗措施之后（辅助化疗）。

二、功能保留与治愈率

20世纪80年代，随着功能性外科的不断开展，肿瘤切除后组织缺损的移植修复问题日益受到广大医务工作者的重视，尤其是手术后将造成患者严重畸形或功能障碍者（如喉癌、舌癌、牙龈癌等），在肿瘤能够得到根治的前提下，应尽可能进行同期或延期移植修复，以恢复手术部位的外形及功能。近年来头颈部肿瘤术后组织缺损移植修复术进展迅速，甚至已经成为常规手术，如采用各种组织瓣、组织代替品等，修复喉、颊、舌、上下颌骨等的术后缺损并进行功能重建，临床上均取得了较好的效果。由于各种移植修复术的开展，头颈部恶性肿瘤切除的适应证也相应扩大，某些在过去被认为不宜手术切除的病例，亦能得到有效的治疗，如颅、颌、面联合切除术，喉

咽、颈段食管缺损修复及功能重建等，已取得了较好的近期疗效。

在手术方式方面，近年来多倾向于采用有利于保护患者外形及功能的改进术式。例如，喉癌患者的治疗，各种喉部分切除术的应用取得了不亚于喉全切除术的疗效；功能性颈淋巴结清扫术已广泛应用于甲状腺颈淋巴结转移癌的治疗，同时也应用于头颈部其他恶性肿瘤颈部转移的治疗。

三、肿瘤患者的心理治疗

肿瘤的综合治疗也应该包括患者的心理治疗，但是临床医生往往偏重于生存率的提高，而忽视了患者的心态和情绪变化，没有注意肿瘤患者治疗后的社会心理效果，可能会影响患者治疗后的生活质量。有现象表明，社会心理应激反应（由应激变量和个体差异决定）可通过神经内分泌系统影响免疫系统的功能，对肿瘤的发生、发展和预后起双向调节作用。大量研究证明，心理行为干预在改善头颈部肿瘤患者身体的免疫功能、延长生存期及提高患者整体生活质量等方面起重要作用。因此，心理治疗应该成为继手术、放疗、化疗、生物治疗后的第五种肿瘤治疗方法。

【护理特点与内容】

随着生活水平的不断提高，人们不仅重视生命的“量”，还重视生命的“质”。所以医务工作者在保证生命“量”的指标相对稳定的前提下，还需要寻求更敏感的指标来反映不断变化的健康状况。生活质量正是顺应这一需求而产生的一类新的健康指标。因此，为患者提供的治疗方案既要能够解除疾病，同时也要尽可能不影响患者的生活质量。

生活质量的评价包括主观因素和客观因素。研究表明，主观因素对生活质量造成的影响要比客观因素大。生活质量的高低主要依靠患者自身的感受而不是医护人员或其他人的评价，因此，生活质量更能全面反映患者的健康状况。由于头颈部肿瘤解剖位置的特殊性和外科治疗的损伤性，部分患者术后可能面临容貌损伤及语言和吞咽功能损伤，因此，为提高患者治疗后的生活质量，认真对其做好心理护理和健康教育具有重要意义。

一、专科护理特点

1. 头颈部肿瘤外科护理是一门涉及多学科的专科护理

随着现代护理模式的转变，头颈部肿瘤护理除涉及外科学、内科学、生

理学、病理学、药理学等学科外，还与营养学、康复学、心理学、社会学、伦理学等密切相关。

2. 重视心理、社会因素对肿瘤患者产生的影响

心理、精神、社会因素对肿瘤的发生、发展和转归具有重要影响。护理人员应该具备关怀和理解的专业素质与能力，帮助患者以良好的心态接受治疗，以达到最佳治疗效果。

3. 重视提高头颈部肿瘤患者的生活质量

护理人员应遵循 WHO 提出的“健康”新概念，认真做好治疗后的连续护理，如指导患者加强术后功能锻炼，恢复自理能力，帮助患者最大限度地恢复到患病前的状态，使其尽早适应家庭和社会角色，提高生活质量。

二、护理内容

(1) 积极宣传肿瘤防治知识，帮助患者建立科学健康的生活方式及自我保健的意识和能力。

(2) 在患者治疗及康复过程中提供全面、专业的优质护理关怀和照顾，重视心理、社会、文化、精神因素对患者的影响，尽可能调动有用的社会资源，激发患者的心理潜能，提高患者的生活质量。

(3) 根据患者的病情、心理状况、职业、文化程度及接受能力等，提供个性化的健康教育和心理护理。

(4) 评估患者的进食情况，分析是否有营养不良或营养风险存在，给予患者饮食指导，必要时对其进行营养治疗。

(5) 根据患者的病情及自理能力给予分级护理。

(6) 严密观察患者的生命体征及病情变化，准确记录护理记录单。

(7) 注意观察伤口有无渗出及红、肿、热、痛等，如有异常，报告医生并给予相应处理。

(8) 做好各种引流管护理，注意观察各种引流液的颜色、性质及量，如有异常，及时报告医生并协助处理。

(9) 为患者提供全面、全程、连续、专业的优质护理服务，预防和减轻手术、化疗、放疗等治疗所致的不良反应和并发症。

(10) 为患者提供治疗后的整体康复指导，包括身体功能的康复和心理的适应。

第二节 医学伦理学的基本原则

医学伦理是医护人员每天都要面对和需要思考的问题。医学伦理学知识能够帮助医务人员在日常医疗工作中或面对特殊的医疗事件时做出正确合理的决定。医学伦理学的实质是要最大限度地保护患者利益，使他们能够得到安全有效的治疗。

一、最小损伤原则

在一般医学伦理学中提到的“无损伤原则”，是指在医疗活动中应该尽可能避免对患者造成身心伤害。但就目前的医疗水平和条件来讲，几乎所有的诊断和治疗手段都会不同程度地给患者带来影响或损伤，包括生活上的不便、身体上的损伤或心理和精神上的不良影响等。这就要求我们临床医务工作者应当一切以患者的利益为中心，认真选择能使患者在治疗过程中经受最小的风险、受到最小的损伤，同时还能有效达到治愈疾病目的的治疗方法。这一点对头颈部肿瘤外科的医护人员尤为重要。由于外科治疗的有创性，必然会给患者带来不同程度的损伤，因此，外科治疗中更要将“最小损伤原则”放在重要的位置，而不应该因外科治疗的特殊性而忽视治疗给患者带来的损伤，并且将术后带来的各种生理改变视为理所当然，导致医疗行为有悖于“最小损伤原则”。

二、最大受益原则

最大受益原则即“最有利原则”或“最优化原则”，是指医疗行为的目标和结果均应最大限度地有利于患者。医生给患者做出的诊断和治疗方案都应该是最佳的，包括治疗效果最好、损伤最少、痛苦最小和花费最少。目前，在头颈部肿瘤的治疗中已提出了“治疗哲学”的概念，其核心是如何制订“最优化”治疗方案。根据“最优化原则”，在决定治疗方案时，要综合考虑患者各方面的情况，如患者的家庭状况、经济条件和社会关系等，并根据最小风险、最小损伤及最大受益的原则，决定治疗方案。

三、自主原则

患者的自主原则是指患者在接受诊治的过程中有独立的、自主的决定权,自愿接受医院提供的诊疗方案。众所周知,现代医学模式已经从单纯强调医院设施和医生的技术水平转变为重视患者的自主权和治疗需求,医生应当以现代医学模式和现代社会的观点重新认识医患关系,满足患者的知情同意权,真正做到尊重患者的需要和选择。

在传统的医患关系中,患者基本上没有独立自主权,患者的知情同意权也没有得到真正的满足,因此,患者对诊断、治疗中可能发生的不良反应并不十分清楚。随着时代的变化和现代医学模式的转变,医生的行为、患者的态度和观念都在改变,原来依附式的医患关系已逐渐发生了变化。近年来,越来越多的患者和家属都在要求获得知情权和自主权,凡事都要得到比较圆满的解释,这是社会进步的一种表现。尽管每个医生都在尽心尽力,本着对患者最小损伤、最大受益的原则为患者治病,但患者是诊治结果的最终承受者,因此,每个具有独立意识和行为能力的人都有权了解整个诊疗过程,有权对自己将要接受的治疗做出自主的选择。

随着医学伦理学的发展,面对新的医患关系和患者参与诊疗的要求,我们应该重新认识和调整自己在治疗过程中的角色,从原来的治疗决策者转变为治疗的指导、合作者,并且在诊治过程中真正做到满足患者的知情同意权,同时要重视这个程序的实施过程。

患者的权利要得到保护和尊重,这就需要医务人员认真地为患者提供医疗服务,认真执行各项规章制度和各种技术操作规程,使患者避免因医务人员的过失而造成的损伤,尽快恢复健康。

第三节 肿瘤患者与健康教育

【概念】

1. 健康教育的概念

健康教育是指对处在疾病状态下的特殊人群进行的与疾病有关的医学和

护理知识的教育。健康教育可以提高患者的知识水平,帮助患者提高自我护理能力、增强自信心、改善心理状态和躯体功能,提高患者的生活质量,并对延长患者的生命起重要的作用。

2. 人的概念

人是生理、心理、社会、精神与文化的统一整体,在不同时期有不同层次的需要。人体各方面功能的正常运转,能促进人体整体功能的最大化发挥,使人处于最佳的健康状态。对人的充分认识和理解是完善护理理论与护理实践的基础和核心。

3. 健康的概念

早在20世纪50年代,WHO就提出了健康的定义:“健康不仅是没有疾病和衰弱,而且要保持体格方面、精神方面和社会方面的完美状态。”这个概念不仅阐明了生物学因素与健康的关系,而且强调了心理、社会因素对人体健康的影响。健康是一个动态的、变化的过程,既受自然环境和社会环境的影响,也受生物因素和心理因素的影响。

4. 护理的概念及内涵

护理是一门科学,是综合自然科学和社会科学的人文科学。随着社会的发展和护理模式的转变,护理的概念、内涵,以及护理的对象、任务和目标也发生了深刻的变化。护理的对象不再局限于患病的人,而是扩展到处于疾病边缘的人及健康的人。护理工作的着眼点是人而不仅仅是疾病。护理的目标是在尊重人的需要和权利的基础上,提高人的生活质量,并通过“促进健康,预防疾病,恢复健康,减轻痛苦”来实现。通过护理,除解除病痛外,还要致力于人的心理、社会状态的圆满与平衡。

护理的对象是人,人的健康状况受社会、文化、个人经历及环境等因素的影响。因此,护理人员在护理患者时要考虑到这些因素对患者的身心状态和行为的作用。护理具有整体性,在强调人的整体性时,必须要重视人的生理、心理、社会与精神的统一。护理的整体性还表现在护理人员要将患者看成一个整体,并应用整体护理理论指导护理实践,帮助患者尽早恢复健康,回归家庭和社会。

护理是一种关怀。关怀是护理的伦理,也是护理的本质,是护理工作的核心。护理关怀是一种专业性的关怀,关怀人与健康之间的问题,护理关怀可增进患者健康,提高其生活质量。