

个体化护理干预在血管化腓骨移植修复下颌骨成釉细胞瘤术后中的应用观察

卓秋平¹, 付其玥², 吴双江^{1,3,4*}

¹西南医科大学附属口腔医院口腔颌面外科, 四川 泸州

²西南医科大学口腔医学院, 四川 泸州

³西南医科大学附属口腔医院医疗美容科, 四川 泸州

⁴口颌面修复重建和再生泸州市重点实验室, 四川 泸州

收稿日期: 2026年5月9日; 录用日期: 2026年6月3日; 发布日期: 2026年6月12日

摘要

目的: 探讨个体化护理干预用于血管化腓骨移植修复下颌骨成釉细胞瘤术后的临床效果。方法: 选取2018年1月至2025年1月的25例患者, 采用随机数字表法分为对照组(13例, 实施围手术期常规护理)与观察组(12例, 在常规护理的基础上实施个体化护理)。对比分析两组的术后并发症发生率、干预前后的SF-36生活质量评分及护理满意度。结果: 观察组的术后并发症发生率显著低于对照组, 护理满意度高于对照组, 且干预后SF-36量表中的总体健康及各维度评分均显著优于对照组, 上述差异均具有统计学意义($p < 0.05$)。结论: 围手术期的个体化护理对接受血管化腓骨移植修复下颌骨成釉细胞瘤的患者可有效降低术后并发症风险, 改善患者的生活质量, 并提升护理满意度。

关键词

个体化护理, 血管化腓骨, 下颌骨重建, 成釉细胞瘤

A Study on the Application of Individualized Nursing Intervention for Patients Undergoing Vascularized Fibula Grafting for Mandibular Ameloblastoma

Qiuping Zhuo¹, Qiyue Fu², Shuangjiang Wu^{1,3,4*}

¹Department of Oral and Maxillofacial Surgery, The Affiliated Stomatological Hospital of Southwest Medical University, Luzhou Sichuan

²School of Stomatology, Southwest Medical University, Luzhou Sichuan

*通讯作者。

文章引用: 卓秋平, 付其玥, 吴双江. 个体化护理干预在血管化腓骨移植修复下颌骨成釉细胞瘤术后中的应用观察[J]. 临床医学进展, 2026, 16(6): 807-813. DOI: 10.12677/acm.2026.1662280

³Department of Medical Aesthetics, The Affiliated Stomatological Hospital of Southwest Medical University, Luzhou Sichuan

⁴Luzhou Key Laboratory of Orofacial Reconstruction and Regeneration, Luzhou Sichuan

Received: May 9, 2026; accepted: June 3, 2026; published: June 12, 2026

Abstract

Objective: To investigate the clinical effect of individualized nursing intervention in patients undergoing vascularized fibular grafting for reconstruction of mandibular defects after resection of ameloblastoma. **Methods:** A total of 25 patients admitted from January 2018 to January 2025 were selected and randomly divided into a control group (n = 13, receiving routine perioperative nursing) and an observation group (n = 12, receiving individualized nursing on the basis of routine care) using a random number table. The incidence of postoperative complications, SF-36 quality of life scores before and after intervention, and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results:** The observation group had a significantly lower incidence of postoperative complications and higher nursing satisfaction than the control group. After intervention, overall health scores and all dimensions of the SF-36 scale in the observation group were significantly better than those in the control group, with statistically significant differences ($p < 0.05$). **Conclusion:** Perioperative individualized nursing can effectively reduce the risk of postoperative complications, improve quality of life, and enhance nursing satisfaction in patients undergoing vascularized fibular grafting for mandibular reconstruction after ameloblastoma resection.

Keywords

Individualized Nursing, Vascularized Fibula, Mandibular Reconstruction, Ameloblastoma

Copyright © 2026 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. 引言

成釉细胞瘤是常见的颌骨良性肿瘤，常见于下颌，具有侵袭性和复发性的特点并表现为膨胀性生长和骨质破坏，但病变初期无明显症状。对成釉细胞瘤的治疗以手术为主，由于其向周围组织浸润生长，手术通常在肿瘤外正常组织 0.5 cm 的范围内进行根治性切除[1]。下颌骨因肿瘤切除产生的巨大缺损会损害患者的生理功能，同时也会使面部出现畸形，影响患者容貌和心理健康，重建下颌骨恢复形态和功能以提升患者的生存质量是十分必要的[2]。血管化腓骨能提供下颌骨重建的骨量和骨皮质，获取方便并且易于塑形，是重建下颌骨，恢复患者面部外形及功能的首选[3]。但是手术复杂，范围较大，涉及两个术区，患者术后易出现血管危象、感染、供区并发症等危险因素，甚至导致重建修复失败，因此在围手术期给予护理干预来预防相关并发症，改善预后是促进患者快速康复的关键[4]。因此，本研究选取本院 25 例血管化腓骨修复下颌骨成釉细胞瘤患者，探索个体化护理的应用对患者预后及并发症发生的影响。

2. 资料与方法

2.1. 临床资料

选取西南医科大学附属口腔医院口腔颌面外科在 2018 年 1 月至 2025 年 1 月收治的下颌骨成釉细胞

瘤切除术后血管化腓骨重建的患者 25 例。采用随机数字表法分为观察组($n = 12$)和对照组($n = 13$), 其中观察组男性 8 例, 女性 4 例, 平均(38.667 ± 4.292)岁, 体质量指数 $19 \sim 25 \text{ kg/m}^2$, 平均(23.066 ± 3.420) kg/m^2 , 其中瘤体位于下颌骨体部 4 例、下颌角 6 例, 瘤体同时侵袭下颌骨体部及下颌升支 2 例; 对照组男性 8 人, 女性 5 人, 平均(39.077 ± 5.392)岁, 体质量指数 $20 \sim 26 \text{ kg/m}^2$, 平均(22.534 ± 2.609) kg/m^2 , 其中瘤体位于下颌体部 5 例、下颌角 4 例, 瘤体同时侵犯下颌骨体部及下颌升支 4 例。两组基础资料差异无显著差异($p > 0.05$)。

2.2. 纳入及排除标准

纳入标准: ① 经病理活检诊断为下颌骨成釉细胞瘤, 瘤体组织为囊性、实性或囊实性; ② 下颌骨切除肿瘤后缺损大于 7 cm, 游离重建血管化腓骨最长约 10 cm; ③ 无认知障碍, 均知情本研究并签署知情同意书。排除标准: ① 病理诊断为非成釉细胞瘤者; ② 难以耐受手术者; ③ 临床资料缺失者。

2.3. 方法

两组患者均完善术前常规检查, 接受下颌骨节段性切除联合血管化腓骨移植重建术。

对照组实施围手术期常规护理, 具体内容包括:

- ① 入院护理: 采集病史、建档, 监测生命体征, 协助完成术前检查。
- ② 术前护理: 常规宣教、禁食禁水、术区备皮、备血、皮试, 术前 30 分钟予抗生素。
- ③ 术后监护: 术后 24 小时去枕平卧、头颈部制动, 心电监护、吸氧, 定时监测生命体征。
- ④ 基础护理: 每日 2 次口腔擦拭; 规范引流管护理, 记录引流量; 供区下肢常规抬高, 指导床上活动。
- ⑤ 饮食护理: 术后 10 日内鼻饲流质, 10 日后过渡至经口流质。
- ⑥ 心理与出院指导: 通用心理疏导; 统一发放出院宣教单, 告知复诊及居家注意事项。

观察组在常规护理的基础上实施个体化护理干预, 具体内容如下:

① 术前个体化干预: 组建个体化护理小组, 由责任护士全面采集病史、完善患者资料, 协助熟悉病房环境并配合完成各项术前检查; 监测生命体征, 综合评估患者手术耐受度。术前 1 周指导患者戒烟戒酒, 拔除口腔内残根、残冠; 术前做好全身清洁、腓骨供区备皮, 禁止在供区血管进行穿刺输液; 术前 3 日完成全口洁治, 餐后刷牙并以聚维酮碘含漱液每日漱口 3 次, 维持口腔清洁; 术前常规备血, 手术当日留置胃管与尿管并说明目的, 术前 30 分钟遵医嘱给予抗生素预防感染。

② 个体化心理干预: 针对患者因疾病、术后容貌改变及下肢取骨影响活动等产生的焦虑、恐惧情绪, 按年龄、性别制定个性化心理疏导方案。主动与患者及家属沟通治疗方案, 详细讲解手术流程、并发症预防措施与康复要点, 普及疾病相关知识, 缓解负性情绪, 增强治疗信心。

③ 术后精细化护理: 体位与饮食护理: 术后 3 日内去枕平卧于气垫床, 头颈部严格制动, 避免血管蒂受压、扭曲引发血管危象, 持续心电监护与吸氧; 术后第 1 日将供区下肢抬高 $15^\circ \sim 30^\circ$, 促进静脉回流、减轻肿胀, 定时按摩下肢预防深静脉血栓; 术后 1 周协助床旁活动并指导康复训练。术后 10 日内予以鼻饲流质, 联合营养科根据患者饮食习惯制定个性化营养方案, 禁食辛辣、生冷刺激食物, 10 日后过渡为经口流质饮食。

④ 呼吸道护理: 密切关注患者舌后坠、口内软组织肿胀情况, 预防呼吸困难与低氧血症, 及时吸痰保持气道通畅, 持续监测血氧饱和度, 异常情况立即处理。

⑤ 皮瓣血运监测护理: 术后 72 小时为血管危象高发期, 每 30 分钟观察皮瓣颜色、温度、弹性及毛细血管充盈情况, 判断腓骨瓣血供; 皮瓣苍白、湿冷、充盈迟缓提示动脉供血不足, 皮瓣紫红、紫黑伴水疱提示静脉回流障碍, 立即报告医师探查。维持室温约 25°C , 防止低温诱发血管痉挛。

⑥ 口腔护理：因患者头部制动、口内肿胀导致自洁能力下降，每日用聚维酮碘含漱液漱口 3 次，每次 3 分钟，及时清除分泌物与渗液，预防感染。

⑦ 引流管护理：严密记录负压引流液的量、颜色与性状，若 12 小时血性引流液 ≥ 250 mL，提示活动性出血可能，即刻通知医师处理。

⑧ 出院个体化指导：出院前综合评估患者恢复情况，对患者及家属进行个性化康复宣教，明确复诊时间与居家注意事项，叮嘱定期返院复查。

2.4. 检测指标

① 比较两组并发症发生情况。② 两组患者干预前后均使用健康状况调查量表 SF-36 [5] 分 8 个维度评估生活质量，每一个维度最低分为 0 分最高分为 100 分，评分越高表明患者生活质量越高。③ 使用自制护理满意度调查量表进行问卷调查，总分 100 分，Cronbach's α 系数为 0.87 [6] [7]，评分在 86~100 分表示非常满意，60~85 分表示满意，0~59 分表示不满意，总满意度 = 非常满意 + 满意。

2.5. 统计分析

使用 SPSS 23.0 处理数据，计数资料(护理满意度、并发症发生率)以 n (%) 表示，行 χ^2 检验；计量资料(SF-36 评分)以 $\bar{x} \pm s$ 表示，使用 t 检验，以 $p < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组术后并发症发生率比较

观察组术后未出现感染、软组织裂开、皮瓣坏死、下肢肿胀等相关并发症，总并发症发生率为 0%；对照组术后出现感染 1 例、软组织裂开 2 例、皮瓣坏死 1 例、下肢肿胀 1 例，总并发症发生率为 38.46%。因总样本量不足 40 例，采用 Fisher 检验，结果显示两组并发症发生率差异具有统计学意义($p < 0.05$) (见表 1)。

Table 1. Comparison of postoperative complication rates between the two groups [n (%)]

表 1. 两组并发症发生率对比[n (%)]

组别	感染	软组织裂开	皮瓣坏死	面部畸形	下肢肿胀	踝关节外翻	总发生率
观察组	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
对照组	1 (7.69%)	2 (15.38%)	1 (7.69%)	0 (0%)	1 (7.69%)	0 (0%)	5 (38.46%)
P				0.039			

3.2. 两组干预前后 SF-36 生活质量评分比较

Table 2. Comparison of pre-intervention SF-36 each dimension scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$, score)

表 2. 两组干预前 SF-36 各维度评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	P	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
观察组	56.583 \pm 7.304	60.416 \pm 5.807	55.667 \pm 5.989	57.083 \pm 5.230	54.416 \pm 5.696	54.667 \pm 4.677	58.333 \pm 7.202	51.083 \pm 5.712
对照组	57.615 \pm 4.610	63.077 \pm 4.291	53.385 \pm 4.699	58.153 \pm 5.273	56.538 \pm 6.332	54.385 \pm 4.699	57.615 \pm 6.577	52.692 \pm 6.033
t	-0.426	-1.31	1.064	-0.509	0.878	0.150	0.261	-0.683
p	0.674	0.203	0.298	0.616	0.389	0.882	0.797	0.501

在干预前,对两组患者的 SF-36 量表各维度评分进行了比较。结果表明,两组在 8 个维度及总体健康评分上的差异均无统计学意义($p > 0.05$),表明两组患者干预前的生活质量具有可比性。然而,在实施不同护理干预后,两组的生活质量出现了显著分化。具体而言,干预后观察组患者在 SF-36 量表的上述所有维度评分以及总体健康评分上,均显著高于对照组,且组间差异均具有统计学意义($p < 0.05$)。这一结果清晰地表明,相较于常规护理,个体化护理干预能更有效地提升血管化腓骨移植修复术后患者的生存质量(表 2~4)。

Table 3. Comparison of post-intervention SF-36 each dimension scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$, score)

表 3. 两组干预后 SF-36 各维度评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	PE	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
观察组	77.083 ± 9.317	76.750 ± 6.032	74.000 ± 8.235	79.250 ± 2.832	76.250 ± 6.696	77.333 ± 6.706	78.750 ± 5.446	79.167 ± 5.606
对照组	68.384 ± 6.332	66.230 ± 5.847	67.923 ± 4.499	69.692 ± 1.750	69.539 ± 4.371	64.461 ± 4.772	67.308 ± 4.989	65.077 ± 2.900
<i>t</i>	2.750	4.426	2.315	10.240	2.910	5.565	5.483	7.987
<i>p</i>	0.011	0.000	0.03	0.000	0.008	0.000	0.000	0.000

Table 4. Comparison of SF-36 scores before and after intervention between the two groups ($\bar{x} \pm s$, score)

表 4. 两组干预前后 SF-36 评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(n)	干预前总体健康评分	干预后总体健康评分
观察组	12	54.417 ± 4.851	76.083 ± 6.006
对照组	13	53.538 ± 4.575	67.462 ± 5.925
<i>t</i>		0.466	3.448
<i>p</i>		0.646	0.002

3.3. 两组护理满意度比较

在观察组中,评价为“非常满意”和“满意”的患者分别为 7 例和 5 例,无不满意病例,护理总满意度达到了 100%。与之相比,对照组中虽有 5 例“非常满意”和 3 例“满意”,但同时出现了 5 例“不满意”评价,其护理总满意度为 61.54%,两组在护理总满意度上的差异具有统计学意义($p < 0.05$)。这说明个体化护理干预显著提升了患者对护理服务的整体满意度(表 5)。

Table 5. Comparison of nursing satisfaction between the two groups

表 5. 两组护理满意度对比

组别	例数(n)	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	12	7	5	0	100%
对照组	13	5	3	5	61.54%
<i>p</i>					0.039

4. 讨论与结论

初步观察结果显示,在血管化腓骨移植修复下颌骨成釉细胞瘤患者围手术期,对其进行常规护理基

础上的个性化护理干预, 观察组未出现感染、软组织裂开、皮瓣坏死以及下肢肿胀等并发症, 较对照组少发生并发症。同时, 观察组术后 SF-36 各维度评分与护理满意度均优于对照组。这些表明个性化护理可能有助于降低此类患者术后并发症发生风险、可能有助于改善该类患者的生活质量和可能有助于提高其护理满意度, 为临床同类手术的护理实践提供了一定的参考价值。由于血管化腓骨移植重建下颌骨缺损涉及口腔颌面部与下肢两部分区域, 因而手术创伤性较大、操作精细且复杂, 易产生血管危象、感染、供区损伤等并发症, 影响移植骨成活以及病人康复过程[8]。常规护理通过统一流程的方式对患者施加相关护理, 忽视了不同患者之间的差异; 个性化护理则将其置于所有治疗环节中, 根据年龄、基础情况、心理状态、供区条件以及口腔健康水平等来制定适合围手术期全过程的护理措施, 更有利于早期预防、控制并发症的发生[5]。

观察组并发症的有效防控, 与围手术期一系列具体的个性化护理措施的实施密切相关。术前通过全口洁治、供区备皮、戒烟戒酒等标准化准备降低感染源头风险; 术后每 30 分钟监测皮瓣指标并维持室温 25℃左右, 能及时预警血管危象, 避免皮瓣坏死; 规范化呼吸道护理预防了呼吸障碍, 精细化口腔与引流管管理减少了感染、出血风险; 科学的体位指导、下肢功能锻炼及个性化营养支持, 既规避了供区并发症, 又为组织修复提供了营养保障[6] [7]。同时, 术前个性化心理疏导缓解了患者对容貌、肢体功能的焦虑, 提升了治疗配合度; 术后分阶段康复指导、出院个性化宣教, 让护理贯穿康复全程, 既促进了生理机能恢复, 也提升了患者就医体验, 这也是观察组护理满意度与生活质量评分显著更高的关键原因[9]。但本研究存在明显局限性, 研究为单中心开展且样本量较小, 观察组未出现并发症的结果可能受偶然因素影响, 无法直接推断该护理模式可将并发症发生率降至零, 也难以全面代表其临床应用效果。

除样本量限制外, 尚有其他潜在的混杂因素可能会影响结局。第一, 术者操作水平与手术细节差异: 两组收治均为同期病人, 但不同术者的手术熟练度、血管吻合质量、皮瓣塑形方式以及术中止血效果等都可能直接影响术后血管危象、感染及软组织愈合情况, 对并发症发生率存在较大干扰。第二, 患者个体基础条件差异: 虽然两组基线资料无统计学差异, 但小样本下仍可能存在未检出的不均衡(口腔卫生状况、吸烟史、营养状态、血糖水平、依从性差异等), 可能独立地影响术后感染、皮瓣愈合及下肢恢复。

综上, 围手术期个性化护理干预可能有助于降低血管化腓骨移植修复下颌骨成釉细胞瘤患者术后并发症发生风险, 可能有助于改善患者术后的生活质量并可能有助于提高护理满意度。鉴于本研究样本量偏小、存在潜在混杂因素, 相关结论仍需更大样本、多中心、严格设计的临床研究进一步验证, 以明确其真实临床价值与适用范围。

声 明

所有患者均对本研究知情同意, 并自愿签署知情同意书。本研究已通过医院伦理委员会审核批准(审批号: 20171123004)。

基金项目

西南医科大学 2023 年大学生创新创业训练计划项目(#S202310632231); 西南医科大学口腔医学院 2023 年度本科生科研训练计划(#2023URTP04)。

参考文献

- [1] 刘敏, 唐恩溢, 刘喆, 等. 计算机导航技术在下颌骨成釉细胞瘤切除及修复重建手术中的应用探讨[J]. 口腔医学, 2023, 43(1): 62-69.
- [2] 康一帆, 葛严军, 吕晓鸣, 等. 即刻种植体支持式义齿修复的血管化髂骨瓣重建下颌骨缺损[J]. 北京大学学报(医学版), 2025, 57(1): 78-84.

-
- [3] 刘康康, 冯娟. 腓骨肌复合瓣修复颌骨成釉细胞瘤术后缺损的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(5): 74-77.
- [4] 明华伟, 何芸, 袁宗毅, 等. 数字化外科技术辅助血管化游离腓骨瓣重建下颌骨缺损[J]. 中国美容整形外科杂志, 2025, 36(4): 206-210.
- [5] 赵艳琼, 何杏芳, 黄秋雨, 等. 1 例双侧下颌骨巨大成釉细胞瘤患者进行双侧腓骨皮瓣游离移植修复术的围术期护理[J]. 当代护士(中旬刊), 2025, 32(3): 109-111.
- [6] 郑少芝, 雷静, 周陶. 1 例腓骨肌皮瓣移植重建上颌骨成釉细胞瘤术后缺损的个案护理[J]. 罕见疾病杂志, 2023, 30(5): 11-12.
- [7] 俞洁, 欧梦仙, 王军, 等. 踝泵运动预防术后下肢深静脉血栓形成的应用现状[J]. 中国护理管理, 2020, 20(12): 1873-1876.
- [8] 胡锋, 刘焕磊, 刘凯, 等. 单侧游离腓骨肌皮瓣在修复重建同侧上下颌骨缺损中的应用价值[J]. 中国医疗美容, 2025, 15(6): 67-71.
- [9] 赵琼, 李星, 李靖, 等. 综合康复训练在腓骨瓣修复下颌骨缺损病人中的应用[J]. 护理研究, 2022, 36(12): 2135-2139.