

颊癌护理查房

目 录



1

颊癌的病因

2

颊癌的临床表现

3

颊癌的治疗

4

颊癌的护理

汇报病历

责任护士高爱美汇报病历

患者聂加文，男，
45岁，住院号
814445



患者于5月前吃饭时咬伤左颊部，后出现黏膜溃疡，伴有轻微疼痛及其他不适，当时未行任何处理，后发现左颊部溃疡区糜烂加重，疼痛明显，在家静滴药物治疗（具体药物名称及剂量不详），效果差，溃疡区一直未愈合，范围扩大，疼痛加重，为求进一步治疗，来院就诊，门诊以“左颊部肿瘤”于2021-07-22 09:15收入院，中年男性，T36.5℃，P80次/分，R20次/分，Bp158/112mmHg，查体：左颊部区可扪及一3*2*2cm大小肿物，基底部较韧，质地中等，边界清，有压痛，肿物表面呈菜花状，左侧颈部及颌下区扪及肿大的淋巴结。入院后遵医嘱给予II级护理，普通饮食，完善相关辅助检查，给予局部组织活检术，病理结果示：左侧颊部高分化鳞状细胞癌。于2021-07-28 08:00在手术室全麻下行左侧颊颌颈联合根治+血管化前臂皮瓣移植+腹部取皮术，术后入ICU，于次日转回病房，病情稳定，现患者已治愈出院。

流行病学

呈浸润性生长，局部
复发率高

发病年龄：
50岁

好发部位：后
颊部磨牙区

男性>女性

口腔癌

20.85%

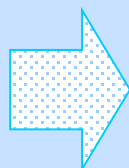
病理：中等分化的
鳞癌

来自口腔黏膜上皮

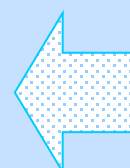
病因



残根、不良修复体等刺激也是诱发颊癌的有关损伤因素



颊癌的致病因素主要与嗜好习惯有关，在有咀嚼烟叶、槟榔，特别是还附加刺激性添加剂如石灰等习惯的地域，常常也是颊癌病例的高发区域



颊癌病员可有明显癌前病损或癌前状态存在，其中最常见的是白斑恶变

临床表现

颊黏膜鳞癌通常有溃疡形成，伴深部浸润，仅有少部分表现为疣状或乳突状的外突型。颊癌早期病变多表现为黏膜表面粗糙，但多因无痛而为患者所忽视。癌灶向深层浸润发展较快，向外可穿过颊肌及皮肤，引起颊部溃破，向上下发展可达龈颊沟，甚至累及牙龈和颌骨，如向后发展可累及软腭及翼下颌韧带，出现明显疼痛，导致张口困难，直至牙关紧闭。牙周组织受累后，可出现牙痛或牙松动。由于癌瘤浸润、溃疡形成，特别是伴发感染时，可引起局部继发性出血，疼痛加重。患者常有颌下淋巴结肿大，亦可累积颈深上淋巴结群。颊癌的淋巴结转移多为病灶同侧转移，病灶对侧淋巴结转移很少见，远处转移也很少见。



治 疗

足够的深度：即使早期病例，亦必须时切除深度包括黏膜下脂肪、筋膜层。



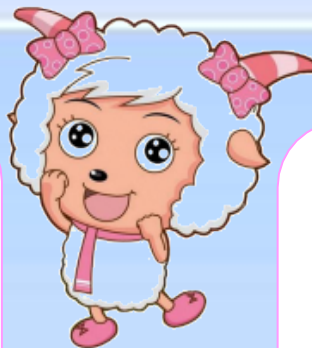
手术为主的综

合治疗

足够的边界：应在癌瘤可判断的临床边界以外2cm的正常组织处作切除。

颈淋巴清扫术：临床出现颈淋巴结（含颌下淋巴结）肿大，或原发灶在T3以上，鳞癌II级以上；或颊癌生长快，位于颊后份者，应常归作同侧颈淋巴清扫术。

预后



5年生存率差别较大，影响预后的因素，除肿瘤的分化程度、临床分期外，目前较为重视的是肿瘤的厚度

肿瘤厚度 $<5\text{mm}$ 时，5年生存率为78.5%

肿瘤厚度 $>5\text{mm}$ 时，5年生存率即下降至54.4%

A **B**

护 理

一、心理护理：详细了解患者的心理状态，进行心理护理是临床护理的一个重要环节。我们可以发现患者存在的主要护理问题有：术前焦虑、恐惧，担心手术是否成功，害怕术后伤口疼痛、感染；希望能得到医护人员的关心、帮助；考虑经济负担。针对这些护理问题，给予相应的心理护理，实行保护性医疗措施，对患者的疑问耐心解释，并给予安慰和鼓励，消除其心理负担，同时做好家属配合工作，通过细致工作使患者树立战胜疾病的信心。



护 理



二、术前护理：术前应详细了解患者的发病情况，准备采用的手术方式，以及术后可能存在的并发症等情况，以便针对每一个环节制定相应的护理措施。术前做好各项常规护理外，还应认真检查供皮区有无感染灶，破损及手术瘢痕，注意保护患者供皮区，避免意外损伤，交代患者及护士，不能在供皮区进行打针，抽血，以确保供区血管不受损伤。术前应戒烟酒，加强口腔护理，术前三天做到饭后漱口，早晚刷牙，并用漱口水漱口，术晨再用生理盐水棉球进行口腔护理，使口腔内细菌减少到最低程度。对于晚期颊癌肿物浸润范围大，在术前通常先行诱导化疗，并告知患者其主要副反应，即胃肠道反应和骨髓抑制。



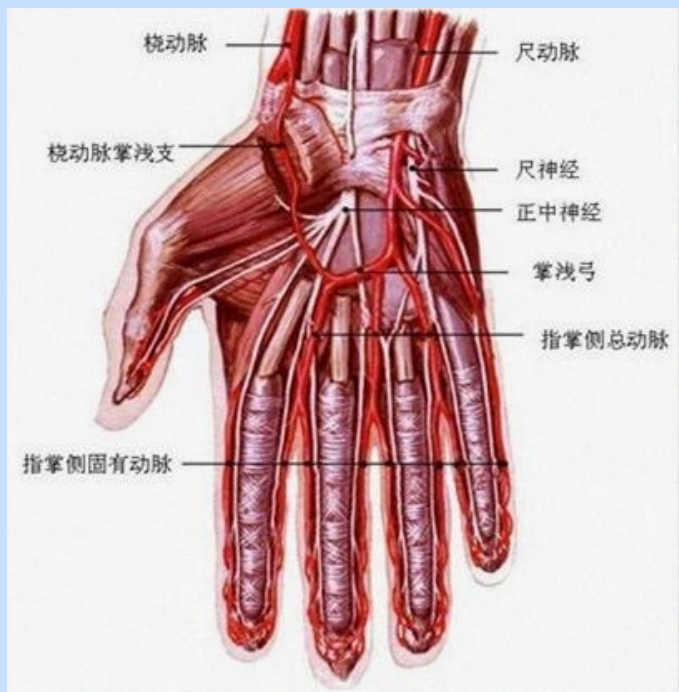
护 理



- **皮瓣**是一具有血液供应的皮肤及其附着的皮下脂肪组织所形成组织块，可以从身体的一处向另一处转移。在皮瓣形成与转移过程中，必须有一部分与本体(供皮瓣区)相连，此相连的部分称为蒂部，以保持血液供应，其它面及深面均与本体分离，转移到另一创面后(受皮瓣区)，暂时仍由蒂部血运供应营养，等受皮瓣区创面血管长入皮瓣，建立新的血运后，再将蒂部切断，完成皮瓣转移的全过程，故又名带蒂皮瓣，但局部皮瓣或岛状皮瓣转移后则不需要断蒂。皮瓣转移后，由于带有全层皮肤和丰富的脂肪组织，其收缩性远较游离植皮小得多，而且可耐受外力摩擦，并能保持皮瓣转移前原有的色泽。皮瓣移植也称带蒂移植皮肤。



- 经典的**艾伦试验**的做法是：受检者握紧拳头，检查者同时紧压其腕部的桡动脉、尺动脉，这时受检者松开拳头，其手掌部由于血供被阻断变得苍白，然后继续压迫桡动脉。松开尺动脉恢复其血供，这时手掌应迅速（5s内）恢复红润，说明受检者的桡动脉、尺动脉间有完善的侧支循环，在桡动脉血供消失的条件下不影响手部血供，为艾伦试验阴性；反之，如果在5s内不能恢复红润，则为该试验阳性。





以肝素+利多卡因+生理盐水配成冲洗液不断冲洗吻合口，防止血栓形成及血管痉挛



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/338063003054006131>