

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.19.041

## 基于Orem自理理论的分阶段护理对口腔颌面部游离皮瓣移植术患者术后恢复情况及心理状态的影响

张丽娟, 白蕾琪, 刘万园

(甘肃省中医院耳鼻喉科眼科, 甘肃 兰州 730050)

**[摘要]**目的 探讨基于Orem自理理论的分阶段护理对口腔颌面部游离皮瓣移植术患者术后恢复情况及心理状态的影响。方法 选取2024年6月-2025年6月甘肃省中医院耳鼻喉科眼科收治的79例口腔颌面部游离皮瓣移植术患者,按随机数字表法将其分为对照组( $n=39$ )与观察组( $n=40$ )。对照组采用常规护理,观察组采用基于Orem自理理论的分阶段护理,比较两组术后恢复情况、心理状态、依从性、并发症发生率。结果 观察组住院时间、术后首次进食时间均低于对照组( $P<0.05$ );观察组护理后HAMD、HAMA、MADRS评分均低于对照组( $P<0.05$ );观察组依从率(92.50%)高于对照组(74.36%)( $P<0.05$ );观察组并发症发生率(5.00%)低于对照组(23.08%)( $P<0.05$ )。结论 对口腔颌面部游离皮瓣移植术患者实施基于Orem自理理论的分阶段护理,可有效缩短术后首次进食时间及住院天数,改善患者心理状态,提高患者依从性,并有助于降低并发症发生率。

**[关键词]** 口腔颌面部游离皮瓣移植; Orem自理理论; 分阶段护理

**[中图分类号]** R473.78

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949(2025)19-0163-04

## Effect of Phased Nursing Based on Orem's Self-care Theory on Postoperative Recovery and Psychological State in Patients Undergoing Oral and Maxillofacial Free Flap Transplantation

ZHANG Lijuan, BAI Leiqi, LIU Wanyuan

(Department of Otolaryngology and Ophthalmology, Gansu Provincial Hospital of TCM, Lanzhou 730050, Gansu, China)

**[Abstract]****Objective** To explore the effect of phased nursing based on Orem's self-care theory on postoperative recovery and psychological state in patients undergoing oral and maxillofacial free flap transplantation. **Methods** A total of 79 patients undergoing oral and maxillofacial free flap transplantation admitted to the Department of Otolaryngology and Ophthalmology, Gansu Provincial Hospital of TCM from June 2024 to June 2025 were selected, and they were divided into the control group ( $n=39$ ) and the observation group ( $n=40$ ) by the random number table method. The control group received conventional nursing, and the observation group received phased nursing based on Orem's self-care theory. The postoperative recovery, psychological state, compliance and complication rate were compared between the two groups. **Results** The hospitalization time and the time to first postoperative feeding in the observation group were shorter than those in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of HAMD, HAMA and MADRS in the observation group after nursing were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The compliance rate of the observation group (92.50%) was higher than that of the control group (74.36%) ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the observation group (5.00%) was lower than that in the control group (23.08%) ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of phased nursing based on Orem's self-care theory for patients undergoing oral and maxillofacial free flap transplantation can effectively shorten the time to first postoperative feeding and hospitalization time, improve the patients' psychological state, enhance compliance, and help to reduce the incidence of complications.

**[Key words]** Oral and maxillofacial free flap transplantation; Orem's self-care theory; Phased nursing

基金项目: 兰州市指导计划项目(编号: 2023-ZD-34)

第一作者: 张丽娟(1983.12-),女,甘肃兰州人,本科,主管护师,主要从事临床护理研究方向工作

口腔颌面肿瘤 (oral and maxillofacial tumors) 是一组起源于口腔及颌面部多种结构的异质性病变。该类疾病不仅直接威胁患者生命, 还严重影响咀嚼、吞咽、言语、呼吸及面部外形等基本生理功能, 并引发深远的心理与社会适应问题<sup>[1, 2]</sup>。在当前口腔颌面肿瘤的治疗中, 手术切除不仅旨在通过精准或扩大切除实现肿瘤根治、降低复发风险, 还承担着借助游离组织瓣等显微外科技术修复组织缺损、重建功能与外形的重要任务。然而, 常规护理模式却难以全面支撑上述目标, 其干预多具被动性与滞后性, 集中于术后并发症处理, 缺乏从术前开始的系统性康复引导, 加之出院后延续护理薄弱, 导致患者居家康复期间在功能锻炼、营养管理与随访复查等方面出现脱节, 直接影响远期康复效果与生活质量<sup>[3, 4]</sup>。而基于Orem自理理论的分阶段护理模式强调护理的主动性与连续性, 旨在通过系统化评估与分阶段干预, 增强患者在康复过程中的自我护理能力, 推动其在整个疾病进程中实现积极、有序的康复参与。基于此, 本研究旨在探讨基于Orem自理理论的分阶段护理对口腔颌面部游离皮瓣移植术患者术后恢复情况及心理状态的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年6月-2025年6月甘肃省中医院耳鼻喉科眼科收治的79例口腔颌面部游离皮瓣移植术患者, 按随机数字表法将其分为对照组 ( $n=39$ ) 与观察组 ( $n=40$ )。对照组男24例, 女15例; 年龄34~72岁, 平均年龄 ( $53.25 \pm 5.42$ ) 岁。观察组男30例, 女10例; 年龄35~70岁, 平均年龄 ( $52.52 \pm 5.51$ ) 岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 经病理学检查, 确诊口腔颌面肿瘤; 接受游离皮瓣移植; 临床资料完善。排除标准: 合并心血管、呼吸系统、肝肾等重要脏器慢性疾病; 合并中枢神经系统疾病或中枢神经障碍疾病; 语言沟通障碍。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理: 术前阶段主要围绕辅助完成各项检查及常规口腔准备展开。术后则将重点置于生命体征监测与并发症防治, 包括定时观察手术创面及皮瓣血运, 评估是否存在渗血、

色泽异常或血管危象, 并配合日常口腔清洁措施, 如使用生理盐水或漱口液进行冲洗与擦洗。在康复指导方面, 多以单向宣教为主, 嘱患者进食温凉流质或半流质饮食, 并口头提醒避免压迫术区, 缺乏系统化、参与性的康复引导。

1.3.2 观察组 实施基于Orem自理理论的分阶段护理: 根据患者在康复过程中自理能力的动态变化, 护理干预被系统划分为3个渐进式阶段: 完全补偿、部分补偿与支持-教育阶段; ①完全补偿阶段: 本阶段以全面生命支持与安全维护为核心; 为保障头颈部血管吻合口稳定、预防皮瓣危象, 护理团队实施头部制动措施, 包括使用特制固定枕及床头悬挂角度标识, 反复提醒患者避免主动转动头部; 责任护士需深入掌握手术细节及口腔术后观察要点, 密切监测皮瓣血运及创面情况; 疼痛管理由专科护士实施闭环镇痛, 确保有效缓解; 口腔护理依据pH监测结果选用相应溶液 (如2.5%碳酸氢钠、复方氯己定或生理盐水), 并采取双人协作模式精细操作; 同时指导患者将患侧肢体抬高 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ , 并在床上进行握拳、踝泵等适度活动, 以促进循环、预防深静脉血栓; ②部分补偿阶段: 本阶段引入“红、黄、绿”三色分级口腔管理策略, 实现动态评估与分级干预; 红色期 (术后0~3 d) 重点关注感染、出血与肿胀的防控; 黄色期 (术后3~7 d) 侧重处理痰液黏稠、口干口臭等常见问题; 绿色期 (术后7 d以上) 则以维持口腔环境稳定为主; 为提升护理连续性及家庭参与度, 建立家庭参与型口腔护理模式, 并配套设计人性化冲洗套装-冲洗器采用柔软材质便于操作, 受水器为贴合面部的面罩式设计, 提升患者舒适度与操作依从性; ③支持-教育阶段: 当患者术后超过1周、可下床活动并基本实现自理时, 护理重点转向帮助其适应解剖结构改变, 重建言语、吞咽等关键功能; 吞咽功能恢复遵循分阶原则, 依次进行口腔感官训练 (温度与嗅觉刺激)、口腔运动练习 (唇、颌、颊、舌及软腭的主动与被动锻炼), 并引入声门上吞咽法、门德尔松手法等气道保护技巧; 言语康复从软腭与咽部肌肉训练起步, 逐步过渡至系统发音练习; 此外, 持续指导患者进行口腔卫生维护, 包括牙齿检查与牙龈保健, 以巩固长期康复效果。

### 1.4 观察指标

1.4.1 记录两组术后恢复情况 记录两组患者住院时间及术后首次进食时间。

1.4.2 评估两组心理状态 以汉密尔顿抑郁量表（HAMD）、焦虑量表（HAMA）、蒙哥马利-阿斯伯格抑郁量表（MADRS）评估两组心理状态。HAMD评分范围为0~52分，HAMA评分范围为0~60分，分值同抑郁、焦虑症状程度成正比；MADRS评分范围为0~60分，分值同抑郁症状程度成正比。

1.4.3 调查两组依从性 以我院自拟依从性量表进行评估，评分范围为0~8分。8分：完全依从；6~7分：部分依从；低于6分：不依从。依从率=完全依从率+部分依从率。

1.4.4 记录两组并发症发生率 统计两组口腔肿胀疼痛、静脉血栓栓塞、尿潴留的发生率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析，计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示，行 $\chi^2$ 检验；计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 $t$ 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组术后恢复情况比较 观察组住院时间、术后首次进食时间均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组心理状态比较 观察组护理后HAMD、HAMA、MADRS评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组依从性比较 观察组依从率高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.4 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表4。

表1 两组术后恢复情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	<i>n</i>	住院时间（d）	术后首次进食时间（h）
对照组	39	12.28 ± 1.03	18.26 ± 1.62
观察组	40	11.82 ± 0.56	17.47 ± 1.58
<i>t</i>		2.475	2.194
<i>P</i>		0.016	0.031

表2 两组心理状态比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	<i>n</i>	HAMA		HAMD		MADRS	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	39	22.51 ± 0.63	18.63 ± 2.12	23.57 ± 0.62	19.67 ± 1.29	34.12 ± 2.31	12.45 ± 4.05
观察组	40	22.34 ± 0.48	17.49 ± 2.28	23.79 ± 0.76	17.23 ± 1.46	34.37 ± 1.68	11.40 ± 2.15
<i>t</i>		1.351	2.300	0.768	7.220	0.551	2.221
<i>P</i>		0.181	0.024	0.445	0.000	0.583	0.029

表3 两组依从性比较 [ $n(\%)$ ]

组别	<i>n</i>	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	39	21 (53.85)	8 (20.51)	10 (25.64)	29 (74.36)
观察组	40	32 (80.00)	5 (12.50)	3 (7.50)	37 (92.50)*

注：\*与对照组比较， $\chi^2=4.727$ ， $P=0.030$ 。

表4 两组并发症发生率比较 [ $n(\%)$ ]

组别	<i>n</i>	口腔肿胀疼痛	静脉血栓栓塞	尿潴留	发生率
对照组	39	3 (7.69)	3 (7.69)	3 (7.69)	9 (23.08)
观察组	40	1 (2.50)	0	1 (2.50)	2 (5.00)*

注：\*与对照组比较， $\chi^2=5.384$ ， $P=0.020$ 。

## 3 讨论

口腔颌面肿瘤根治术联合游离皮瓣移植在彻底切除病灶的同时，也不可避免地导致患者面临复杂的生理与心理挑战<sup>[5, 6]</sup>。然而，传统常规护理

模式多以反应性、标准化操作为主，侧重于生命体征监测、切口观察与并发症防治等基础任务，缺乏对患者早期康复、个性化功能训练以及持续心理社会支持的系统性关注。这种片段化、被动



式的护理难以满足患者在漫长恢复过程中的整体需求,最终制约康复效果与生活质量的提升<sup>[7, 8]</sup>。而基于Orem自理理论的分阶段护理具有前瞻性、系统性与赋能性三大核心优势<sup>[9]</sup>。该模式旨在通过循序渐进的计划性干预,主动预防并发症,系统促进吞咽、言语等核心功能恢复,同时有效缓解患者的心理压力,引导其成为健康的积极管理者,从而实现从生理功能到心理社会适应的全面康复<sup>[10]</sup>。

本研究结果显示,观察组住院时间、术后首次进食时间均低于对照组( $P < 0.05$ ),这一结果得益于该模式打破了常规护理的被动性,通过术后早期完全补偿系统中的闭环疼痛管理、精准口腔护理及早期床上活动,为功能恢复奠定了坚实基础;部分补偿阶段采用的“红、黄、绿”三色分级口腔管理与家庭参与式护理,有效改善了口腔环境,为安全、提前经口进食创造了条件;而支持-教育阶段早期介入的系统化吞咽与言语功能训练,则进一步加速了整体康复进程<sup>[11, 12]</sup>。观察组护理后HAMD、HAMA、MADRS评分均低于对照组( $P < 0.05$ );观察组依从率高于对照组( $P < 0.05$ ),这反映出分阶段护理将心理社会支持有机融入各康复阶段:完全补偿阶段通过细致照护和有效镇痛赋予患者安全感<sup>[13]</sup>;部分补偿阶段借助家庭参与强化了社会支持系统,缓解了患者的孤独与无助;支持-教育阶段则通过赋能,提升患者在功能重建中的自我掌控感与效能感,从而从根源上缓解了焦虑、抑郁等负性情绪<sup>[14]</sup>。观察组并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),其优势源于该模式在关键术后窗口期(如72 h内)实施的严格头部制动、精密皮瓣监测与循证口腔护理,直接预防了血管危象和感染等严重早期并发症;同时,依托“红、黄、绿”三色分级预警系统,实现了对口腔并发症的精准识别与早期干预,构建了贯穿全程的安全防护体系<sup>[15]</sup>。

综上所述,对口腔颌面部游离皮瓣移植术患者实施基于Orem自理理论的分阶段护理,可有效缩短术后首次进食时间及住院天数,改善患者心理状态,提高患者依从性,并有助于降低并发症发生率。

#### 【参考文献】

[1]王保为,张二朋,李冰,等.复发性颌面鼻窦颅底恶性肿瘤切

除并游离皮瓣修复(附九例临床报告)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2021,56(11):1179-1184.

[2]张印期,尚玉龙,仵亚刚.前臂皮瓣修复颌面部肿瘤切除术后创面的疗效及恢复情况[J].医学临床研究,2023,40(8):1229-1231.

[3]吴福丽,戴璐,王宇群,等.颌面部游离皮瓣移植修复术病人围术期压力性损伤标准化护理流程的构建与实施[J].全科护理,2023,21(1):66-71.

[4]李春洁,毕小琴,朱桂全.口腔颌面部肿瘤患者游离皮瓣修复术的并发症预防及处理[J].国际口腔医学杂志,2023,50(2):127-137.

[5]蔡开智,杨森,郭丽娟,等.口腔颌面部肿瘤患者术后缺损的外侧皮瓣修复术与前臂皮瓣修复术对比研究[J].现代生物医学进展,2021,21(7):1342-1345.

[6]杨学广,林瑜.口腔颌面部游离皮瓣坏死的危险因素分析[J].成都医学院学报,2023,18(4):467-470.

[7]吴青竹,黄凤梅.基于ADOPT问题解决模式的个体化护理在口腔颌面部肿瘤切除术后创面修复患者中的应用观察[J].中国美容医学,2021,30(12):170-173.

[8]王静静,高天勤,王文龙,等.多学科协作模式在血管化游离皮瓣修复颌面部重大缺损围术期患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(8):9-12.

[9]李倩,许妍.Orem自护理论对鼻咽癌放疗患者自护能力及放疗反应的影响[J].黑龙江医学,2021,45(10):1069-1071.

[10]李曼容,姜雅静.Orem自理模式在90例口腔鳞癌患者游离组织瓣移植术后的应用价值评价[J].中国口腔颌面外科杂志,2021,19(6):553-556.

[11]杨楠.口腔颌面部恶性肿瘤一期皮瓣修复围手术期护理的研究进展[J].继续医学教育,2021,35(6):135-138.

[12]尚瑞芬,刘霞,李平.游离皮瓣移植修复口腔颌面部肿瘤术后组织缺损后皮瓣失活的影响因素[J].实用癌症杂志,2023,38(8):1381-1383,1387.

[13]黄梅梅,梁卉,孟箭,等.口腔颌面部恶性肿瘤患者围术期医护一体化模式护理的效果观察[J].徐州医科大学学报,2021,41(5):377-379.

[14]兰晓炜,林燕,谢娟.快速康复外科护理在口腔颌面部肿瘤术后游离皮瓣移植修复患者中的应用[J].中国医疗美容,2024,14(10):68-71.

[15]刘玲,田思维,喻磊.ADOPT问题解决模式在口腔颌面部游离皮瓣移植术患者个体化护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(12):21-24.

收稿日期: 2025-9-19 编辑: 张蕊