

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.01.027

View this article at: <https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2022.01.027>

个体化术后护理在口腔癌手术患者中的应用疗效

端莉梅¹, 景建龙²(1. 南京大学医学院附属口腔医院护理部, 南京 210008; 2. 南京大学医学院附属口腔医院
口腔修复工艺科, 南京 210008)

[摘要] 目的: 研究口腔癌手术患者应用个体化术后护理方式的临床疗效。方法: 选取南京大学医学院附属口腔医院口腔癌手术患者60例, 分为对照组与观察组, 每组30例。观察组实施个体化的术后护理, 对照组实施常规的术后护理, 比较2组的并发症、生活质量、指标变化。结果: 观察组生存质量评分、治疗依从性和满意度均高于对照组, 而住院时间和并发症发生率显著低于对照组, 2组的相关指标差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 个体化术后干预措施可提高口腔癌手术患者的生存质量评分、治疗依从性和满意度, 还可以缩短住院时间和降低并发症的发生率。

[关键词] 口腔癌; 个体化术后干预; 生存质量评分; 并发症发生率; 满意度

Therapeutic effects of individualized postoperative nursing in patients with oral cancer surgery

DUAN Limei¹, JING Jianlong²

(1. Department of Nursing, Nanjing Stomatological Hospital, Medical School of Nanjing University, Nanjing 210008; 2. Department of Dental Prosthodontics Technology, Nanjing Stomatological Hospital, Medical School of Nanjing University, Nanjing 210008, China)

Abstract **Objective:** To observe the clinical efficacy of individualized postoperative care for patients undergoing oral cancer surgery. **Methods:** A total of 60 patients undergoing oral cancer surgery in our hospital were selected and divided into a control group and an observation group (50 cases in each group). Patients in the observation group received individualized postoperative care, while patients in the control group received routine postoperative care. The incidence of complications, quality of life and changes of indicators were recorded in the two groups. **Results:** The score of quality of life, treatment compliance and satisfaction in the observation group were higher than those in the control group, while the length of hospital stay and incidence of complications were significantly lower than those in the control group, and the results of the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Individualized postoperative intervention can improve the survival quality score, treatment compliance and satisfaction of patients undergoing oral cancer surgery, as well as shortening the hospitalization stay and reducing the incidence of complications.

Keywords oral cancer; individualized postoperative intervention; quality of life score; complication rate; satisfaction

收稿日期 (Date of reception): 2021-09-13

通信作者 (Corresponding author): 景建龙, Email: 15851811666@163.com

头颈癌作为临床上常见的恶性实体肿瘤, 发病率位列全身恶性肿瘤第6位, 其中约90%以上发病部位为口腔区域, 即口腔癌^[1]。口腔癌根治手术治疗作为口腔癌治疗的一线方案, 常需要配合病灶同期扩大切除和颈部淋巴结清扫。口腔癌患者在经过手术治疗后, 虽然局部症状, 如疼痛会有所缓解, 但是口腔咀嚼、食物吞咽以及患者的语言功能都将受到不同程度的影响, 甚至破坏患者脸部形状。为进一步提升口腔癌患者术后的生活质量, 临床上一一般会采取皮瓣修复等方式来最大程度改善患者脸部变形情况, 使得患者的咀嚼、言语功能和面部轮廓有所恢复^[2]。对手术创口, 尤其是口腔内伤口的清洁护理, 不仅影响术后感染发生率, 而且关系皮瓣存活、创面修复的过程, 与患者远期生活质量密切相关。同时, 口腔癌患者饮食长期受病情影响, 根治术后的饮食更是受限; 口腔癌患者长期处于恐惧、焦虑的情绪状态, 根治术后由于担心肿瘤复发等情况, 其心理状态更为脆弱^[3]。鉴于以上情况, 开展包括口腔护理、饮食干预护理、心理疏导护理等元素的口腔癌术后个体化护理模式, 意义重大。本研究将详细论述术后个体化护理方式在南京大学医学院附属口腔医院60例口腔癌患者的应用方法及效果。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2020年1月至2021年1月南京大学医学院附属口腔医院收治的60例口腔癌患者为研究对象, 收集患者的相关资料(图1)。纳入标准: 1)符合原发性口腔癌诊断标准; 2)未发生肿瘤远处转移; 3)患者的原发灶、转移灶能够实施切除治疗。排除标准: 1)既往存在肝肾功能障碍、心脑血管等严重基础疾病, 不耐受手术者; 2)手术实施以前有相关禁忌证、血压及血糖异常的患者; 3)已出现肿瘤全身转移者。随机将60例患者分为观察组($n=30$)与对照组($n=30$)。其中, 观察组男14例, 女16例, 年龄55~75(61.3 ± 3.4)岁; 对照组男14例, 女16例, 年龄53~77(63.7 ± 4.1)岁。2组基线资料差异没有统计学意义。本研究经南京大学医学院附属口腔医院医学伦理委员会审核批准(编号: YW-2020NL-011)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

1)口腔护理。①健康宣教: 术前对患者及家属

进行健康宣教, 讲解口腔癌相关知识及术后口腔护理重要性和要点。②术后口腔护理方法: 用无菌生理盐水棉球按护理常规擦拭患者口腔, 指导患者含漱50 mL无菌生理盐水30 s后吐出, 每日擦拭及含漱3次。使用金霉素眼膏为其口唇涂抹护理。

2)饮食干预。胃管置入后常规饮食护理方法: 术后6 h, 待患者不出现呕吐等不适症状后, 再为其置入胃管。患者取半卧位或坐位, 首次注入约60 mL温水, 予患者适应性鼻饲, 无不适应反应后, 予清淡流质饮食。术后48 h可鼻饲打成糊状的食物。为避免患者胃管堵塞, 鼻饲前后可为患者适当注入温开水。单次饲量低于350 mL。

3)心理疏导。传统治疗方案通常让口腔癌患者住院治疗并进行护理, 但出院后患者无法接受医院护理, 其治疗效果无法得到巩固与提升, 也不利于患者建立长期良性的心理环境。为避免患者产生烦躁、抑郁等负面情绪, 护理人员可为患者进行一对一的心理疏导, 积极为患者讲解本次手术治疗的意義, 同时为其讲解个体化护理的重要性。嘱咐患者家属及时观察患者的心理变化, 若有异常情况及时与护理人员保持联系。

1.2.2 观察组

1)口腔护理。①健康宣教: 方法同对照组。②术后口腔护理方法。按照患者唾液pH值的差异, 分别选用对应酸碱度的漱口水: pH值 <6.6 时选择2.5%碳酸氢钠溶液; pH值 $6.6\sim 7.0$ 时选择无菌生理盐水; pH值 >7 时选用复方氯己定溶液作为其漱口水。

2)饮食干预。胃管鼻饲方法同对照组, 过程中采用递进式方法控制进食量和营养成分配比, 根据患者个人体质和消化水平, 每次增加50 mL流质至350 mL。患者术后约10 d内无法经口进食, 应为患者制订营养支持方案, 均衡蛋白质、脂质、碳水化合物、微量元素等营养成分, 控制糖、盐的摄入。为促进患者饭后肠胃消化, 可扶助患者下床走动。在拔管前2~3 d, 指导患者进行吞咽训练; 口内术创在术后约10 d良好愈合后, 拔除胃管, 进食流质食物, 指导患者在出院后逐渐向半流质、普食过渡。

3)心理疏导。在对照组心理疏导的基础上, 引导性地与患者进行沟通, 帮助其正确认识口腔癌复发原因及治疗, 包括向患者及家属耐心讲解疾病的基础知识、采用手术治疗的必要性以及其他治疗成功的案例, 解答患者疑问, 提高患者的治疗配合度和依从性; 患者术后会说话困难, 且无法经口进食, 加上头部制动和疼痛, 易引起

悲观、烦躁的负面情绪,护理人员应积极利用手势、书面交流等非语音交流,以便及时了解患者需求,提供帮助和支持,增强患者信心,为其建立积极的抗病心态。

1.3 观察指标

1)生存质量评分:采用生存质量指数评定量表(Quality of Life Questionnaire-Core 30,

QLQ-C30)为患者进行生存质量方面的指标评价。QLQ-C30量表共包含8个子量表、1个总体健康症状量表以及6个单向症状量表。2)为患者进行满意度调查:出院前对患者进行满意度问卷调查和本次治疗的依从性情况评价。依据患者住院期间的治疗配合度,治疗依从性分为“好”“一般”“差”3个等级。3)并发症发生情况:包括电切综合征、出血、感染和血管危象。

观察组				
编号	病理诊断	性别	TNM分期	临床分期
1	“右颊”:鳞状细胞癌I级	男	pT4N2bM0	4
2	“右口底”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯唾液腺及神经组织。	男	pT2N1M0	3
3	“左舌”:鳞状细胞癌I级,侵犯肌层、小唾液腺及神经组织。	男	pT2N0M0	2
4	“右口底”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯唾液腺组织。	男	pT3N2cM0	4
5	“左舌”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层及神经组织。	男	pT4N2bM0	4
6	“右颊”:鳞状细胞癌I-II级	男	pT2N0M0	2
7	“左舌”:鳞状细胞癌I级,侵犯肌层及神经组织。	男	pT4aN2bM0	44
8	“右舌”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层及唾液腺组织。	男	pT3N3bM0	4
9	“右口底”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层及神经组织。	男	pT4aN3bM0	4
10	“左上颌牙齦”:鳞状细胞癌I-II级。	男	pT4N2M0	4
11	“左舌根”:黏膜组织慢性炎伴鳞状上皮高级别上皮内瘤变,浅表间质内异型鳞状上皮集团,考虑癌变。	男	pT4N0M0	4
12	“右颊”:鳞状细胞癌II-III级,侵犯肌层及小唾液腺组织。	男	pT4aN1M0	4
13	“左颊”:鳞状细胞癌I级,侵犯肌层及神经组织。	男	pT2N0M0	2
14	“左颊”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层及神经组织。	男	pT4N1M0	4
15	“左颊”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层、小唾液腺及神经组织。	女	pT2N0M0	2
16	“左舌腹”:鳞状细胞癌I-II级。	女	pT1N0M0	1
17	“右舌”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层。	女	pT3N0M0	3
18	“右舌”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层及神经组织。	女	pT2N2bM0	4
19	“右舌根”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层及小唾液腺组织。	女	pT4N2cM0	4
20	“左颊”:鳞状细胞癌I级,侵犯肌层及神经组织。	女	pT3N0M0	3
21	“左颊”:鳞状细胞癌I级,侵犯肌层及神经组织。	女	pT3N0M0	3
22	“右颊”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层。	女	pT2N0M0	2
23	“右颊”:鳞状细胞癌I级,侵犯肌层。	女	pT2N0M0	2
24	“右颊”:鳞状细胞癌I级,侵犯肌层。	女	pT2N2bM0	4
25	“上颌牙齦”:黏膜组织慢性炎伴鳞状上皮乳头状增生及高级别上皮内瘤变,考虑癌变。	女	pT2N0M0	2
26	“左颊”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层,脉管内见可疑癌栓。	女	pT4N0M0	4
27	“右舌”:鳞状细胞癌I级,侵犯肌层及神经组织。	女	pT2N0M0	2
28	“左舌”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层。	女	pT3N1M0	4
29	“上前牙区”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层。	女	pT4aN0M0	4
30	“左臀部”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯小唾液腺、神经及骨组织。	女	pT4aN0M0	4

对照组				
编号	病理诊断	性别	TNM分期	临床分期
1	“左舌”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层,脉管内见癌栓。	男	pT2N1M0	3
2	“左上颌牙齦”:黏膜组织慢性炎伴鳞状上皮乳头状增生及高级别上皮内瘤变,考虑癌变。	男	pT4N0M0	4
3	“右下颌牙齦”:鳞状细胞癌I-II级。	男	pT4aN0M0	4
4	“左下唇颊”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层。	男	pT2N1M0	3
5	“右颊”:鳞状细胞癌I-II级,浸润浅表。	男	pT2N0M0	2
6	“右舌”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层。	男	pT2N1M0	3
7	“右颊”:鳞状细胞癌I-II级。	男	pT2N0M0	2
8	“右腭”:鳞状细胞癌I-II级,可见神经侵犯。	男	pT1N0M0	1
9	“右上颌牙齦”:鳞状细胞癌I级,侵犯颌骨及神经组织。	男	pT4aN2bM0	4
10	“右颊”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层及小唾液腺组织。	男	pT4N1M0	4
11	“右上颌骨”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯神经。	男	pT2N2M0	4
12	“左下颌骨”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层及骨组织。	男	pT1N0M0	1
13	“右腭”:鳞状细胞癌I-II级。	男	pT2N1M0	3
14	“左舌”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层。	男	pT3N0M0	3
15	“左颊”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层及神经组织。	女	pT2N0M0	2
16	“左颊”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层及脂肪组织。	女	pT4aN0M0	4
17	“右舌腹”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层及脂肪组织。	女	pT2N0M0	2
18	“左舌”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层。	女	pT2N1M0	3
19	“左颊”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层及神经组织。	女	pT2N0M0	2
20	“腭部”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯小唾液腺组织。	女	pT2N0M0	2
21	“左下颌骨”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层。	女	pT4aN2bM0	4
22	“左颊”:鳞状细胞癌I级,侵犯肌层。	女	pT2N0M0	2
23	“右下颌牙齦”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层。	女	pT2N0M0	2
24	“左颊”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层。	女	pT2N0M0	2
25	“右颊”:鳞状细胞癌I-II级,侵犯肌层及小唾液腺组织。	女	pT2N2bM0	4
26	“右舌”:鳞状细胞癌I级,侵犯肌层。	女	pT2N0M0	2
27	“左上颌牙齦”:鳞状细胞癌I-II级。	女	pT4N0M0	4
28	“右颊”:鳞状细胞癌I级,侵犯肌层。	女	pT2N0M0	2
29	“右舌”:鳞状细胞癌I级,侵犯肌层。	女	pT2N0M0	2
30	“左颊”:乳头状鳞状细胞癌。	女	pT2N0M0	2

图1 2组患者的相关资料

Figure 1 Related data of patients in the 2 groups

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析。计量资料表示为均数±标准差($\bar{x} \pm s$), 组间比较采用 t 检验; 计数资料表示为比例(%), 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量比较

护理后, 观察组在角色、情绪、认知、社会功能及失眠、疼痛等生活质量评价指标方面均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。而在临床症状方面, 观察组较对照组反应更轻, 差异有统

计学意义($P < 0.05$, 表1)。

2.2 治疗依从性及满意度比较

观察组住院天数较对照组明显降低($P < 0.05$), 观察组的治疗依从性明显优于对照组, 差异均有统计学意义均($P < 0.05$)。且观察组的护理满意度评价高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$, 表2)。

2.3 术后并发症比较

观察组的电切综合征、术后出血、感染、血管危象等并发症发生例数明显少于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$, 表3)。

表1 2组术后生活质量情况比较($n=30$)

Table 1 Comparison of postoperative quality of life between the 2 groups ($n=30$)

组别	躯体功能/分	角色功能/分	情绪功能/分	认知功能/分	社会功能/分
对照组	65.62 ± 22.14	74.04 ± 17.51	70.01 ± 20.13	78.59 ± 20.14	68.89 ± 21.85
观察组	78.45 ± 16.78	85.64 ± 25.43	86.95 ± 17.97	58.97 ± 18.19	78.94 ± 19.35
t	2.530	2.058	3.438	3.960	1.886
P	0.077	0.044	0.029	0.002	0.064
组别	失眠/分	疼痛/分	疲乏/分	便秘/分	腹泻/分
对照组	38.88 ± 21.43	34.92 ± 26.83	29.76 ± 19.79	25.98 ± 19.02	36.65 ± 19.38
观察组	23.89 ± 15.54	23.41 ± 15.51	21.54 ± 18.02	19.13 ± 21.77	26.97 ± 23.64
t	3.102	2.034	1.682	1.298	1.734
P	0.017	0.047	0.098	0.200	0.088
组别	恶心呕吐/分	呼吸困难/分	经济困难/分	食欲丧失/分	总体/分
对照组	12.42 ± 19.87	29.21 ± 17.84	31.41 ± 23.55	32.37 ± 19.66	60.36 ± 18.61
观察组	4.01 ± 5.62	19.53 ± 21.62	37.73 ± 18.72	11.72 ± 18.59	73.81 ± 25.59
t	2.231	1.892	1.151	4.180	2.328
P	0.030	0.064	0.255	0.001	0.023

表2 2组术后治疗依从性情况比较($n=30$)

Table 2 Comparison of postoperative treatment compliance between the 2 groups ($n=30$)

组别	住院时间/d	治疗依从性[例(%)]			满意/[例(%)]
		好	一般	差	
观察组	9.2 ± 1.1	28 (93.33)	2 (6.67)	0 (0.00)	30 (100.00)
对照组	11.6 ± 2.4	25 (83.33)	4 (13.33)	1 (3.33)	28 (93.33)
t/χ^2	$t=4.979$		$\chi^2=2.642$		$\chi^2=2.741$
P	<0.01		<0.05		<0.05

表3 2组并发症情况对比($n=30$)Table 3 Comparison of complications between the 2 groups ($n=30$)

组别	电切综合征/例	出血/例	感染/例	血管危象/例
观察组	1	2	2	3
对照组	3	4	4	5
χ^2	2.940	2.517	2.392	2.354
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

口腔癌患者术后常伴随着颌面部组织缺损和功能障碍,其发音、吞咽、咀嚼、舌体运动度等均受到不同程度的影响,术后护理在保证口腔清洁、促进伤口愈合、观察皮瓣、营养支持及心理疏导等方面发挥重要作用。常规的口腔护理方式常为使用蘸有生理盐水的棉球对患者口腔进行擦拭,然而患者口腔内环境具有个体化差异,常规的护理方式不仅不能有效改善口腔微环境,还会产生大量细菌,出现口腔异味,影响口内术创及皮瓣愈合。作为一种集人性化、创新性、针对性为一体的护理方法,个体化护理在口腔癌患者术后护理中占据着极为重要的位置^[4-5]。本研究结果显示:在患者口腔创口酸碱度、切口等条件存在诸多差异的情况下,为患者进行口腔护理清洁方式的个体化选择,并根据患者术后胃肠道、心理恢复状况,进行个体化饮食干预和心理疏导是对口腔癌术后个体化护理模式的探索。

个体化术后干预模式通过各种个体化干预手段,干预、维持患者在心理、生理和社会等方面的舒适状态,最大可能提升患者治愈的信心,并为患者康复提供良好基础条件,同时提升其术后生存质量。本研究结果显示:经过个体化护理,患者的术后临床基本症状明显改善($P<0.05$),有效证明了个体化护理方法在改善患者临床症状方面的积极意义^[6-8];个体化护理方法能够明显缩短患者住院的时间,节约患者的经济成本,还能够提高患者的治疗依从性及护理满意度,为患者提供更好的康复保障^[7,9],进一步说明个体化术后干预模式应用于口腔癌患者有着积极的临床意义。

口腔癌的手术治疗需要切除患者部分口腔组织,这会影响到患者的语言及进食功能,尤其是手术过程中需要进行皮瓣移植修复的患者,为

其进行至少7 d的头位制动护理能够最大程度地提升修复成功率。且由于患者术后外貌轮廓会发生变化,患者往往产生巨大的心理落差,情绪波动会降低患者的依从性及治疗配合性,不利术后恢复^[10]。因此,责任医护人员在治疗术后患者时,应多关注患者的情绪和心理状态,充分利用手语和书写的方式与患者进行交谈,通过对口腔癌患者进行一对一的心理疏导,帮助患者及时转变不良的心理情况,树立积极的抗病信心,从而提升其治疗依从性。此外,经过个体化护理,口腔癌患者的并发症发生率明显降低,为加快患者康复提供重要条件。

综上所述,实施个体化术后护理能明显改善口腔癌患者的生活质量,减少并发症和临床症状,同时也可提升其满意度。但这也对临床一线人员提出了更高的要求,要求一线医疗人员转变理念,加强专科业务学习能力,提高护患沟通技巧,能够掌握多方面知识,具有高度的责任感,以便于更好地服务于患者及其家属。

参考文献

1. D'Cruz AK, Vaish R, Dhar H. Oral cancers: current status[J]. *Oral Oncol*, 2018, 87: 64-69.
2. 翟海燕. 前臂游离皮瓣移植修复口腔癌术后软组织缺损的护理[J]. *饮食保健*, 2020, 7(15): 158-159.
ZHAI Haiyan. Nursing care of repairing soft tissue defect after oral cancer by forearm free flap transplantation[J]. *Diet Health*, 2020, 7(15): 158-159.
3. 黄素平, 陈觉尧. 情绪引导结合个体化护理对口腔癌复发患者癌症复发恐惧的影响[J]. *黑龙江医药*, 2020, 33(3): 717-718.
HUANG Suping, CHEN Jueyao. The influence of emotion guidance and individual nursing on the fear of cancer recurrence in oral cancer patients[J]. *Heilongjiang Medicine Journal*, 2020, 23(3): 717-718.

4. 文娟霞. 情绪引导结合个体化护理对口腔癌复发患者不良情绪及生活质量的影响研究[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(7): 1252-1254.
WEN Juanxia. Effects of emotional guidance and individualized nursing on the quality of life in patients with recurrent oral cancer[J]. Chinese Remedies & Clinics, 2021, 21(7): 1252-1254.
5. Goodwin M, Candela L. Outcomes of newly practicing nurses who applied principles of holistic comfort theory during the transition from school to practice: a qualitative study[J]. Nurse Educ Today, 2013, 33(6): 614-619.
6. 王小萍. 舒适护理对提高妇产科患者依从性和满意度的作用[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(13): 120-121.
WANG Xiaoping. Effect of comfort nursing on improving compliance and satisfaction of gynecology and obstetrics patients[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine Management, 2017, 25(13): 120-121.
7. 刘凤芹, 肖俊南, 叶白云. 舒适护理对老年血液透析患者生活质量和依从性的影响[J]. 现代临床护理, 2013, 12(7): 43-45.
LIU Fengqin, XIAO Junnan, YE Baiyun. Effect of comfort nursing on quality of life and compliance of elderly hemodialysis patients[J]. Modern Clinical Nursing, 2013, 12(7): 43-45.
8. 王凤珍. 舒适护理对老年血液透析患者生活质量和依从性的影响[J]. 健康大视野, 2019(15): 174.
WANG Fengzhen. Effect of comfort nursing on quality of life and compliance of elderly hemodialysis patients[J]. China Health Vision, 2019(15): 174.
9. 孙晓红. 舒适护理在乳腺癌患者围手术期护理中的临床应用分析[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(19): 65, 67.
SUN Xiaohong. Clinical application analysis of comfort nursing in perioperative nursing of breast cancer patients[J]. China Rural Health, 2020, 12(19): 65, 67.
10. 许艳芬. 护理干预对预防口腔癌术后吸入性肺炎的效果观察[J]. 临床医药实践, 2017, 26(11): 853-855.
XU Yanfen. Effect of nursing intervention on prevention of inhalation pneumonia after oral cancer[J]. Proceeding of Clinical Medicine, 2017, 26(11): 853-855.

本文引用: 端莉梅, 景建龙. 个体化术后护理在口腔癌手术患者中的应用疗效[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(1): 184-189. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.01.027

Cite this article as: DUAN Limei, JING Jianlong. Therapeutic effects of individualized postoperative nursing in patients with oral cancer surgery[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2022, 42(1): 184-189. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.01.027