

人格和社会应对能力, 同时在身心两方面都能更快地恢复到正常状态, 从而达到优质护理服务<sup>[16-17]</sup>。

#### [参考文献]

- [1]黄颖, 何颖蕾, 陆晨辰. 先天性小耳畸形 I 期再造术的围手术期护理[J]. 上海护理, 2014,14(4):56-58.
- [2]钟山, 李旎, 李琳熙. 先天性小耳畸形 II 期耳再造围手术期护理体会[J]. 解放军预防医学杂志, 2016,34(12):951-952.
- [3]林美华, 王维, 王彪. 先天性小耳畸形 II 期法耳廓再造术的护理[J]. 中国美容医学, 2015,24(10):73-76.
- [4]杜佳梅, 庄洪兴, 蒋海越, 等. 先天性小耳畸形患者及其父母心理健康状况调查研究[J]. 中华整形外科杂志, 2005,21(3):218-221.
- [5]徐蕴芳, 诸琳, 万蓉. 以患者为中心的护理工作模式与传统常规护理模式的对比分析[J]. 贵阳中医学院学报, 2014,36(1):141-143.
- [6]苏良柏. 浅析单亲家庭学生的心理问题及其教育策略[J]. 新课程学习(中), 2011,6(5):24-25.
- [7]何萍萍, 徐丽华, 沈宁, 等. 家长对“以家庭为中心护理”的认识[J]. 中华护理杂志, 2005,40(12):885-887.
- [8]周丽娜. 先天性小耳畸形患者心理特征分析和护理对策[J]. 医学美容, 2014,23(9):347-348.
- [9]陈晓敏, 刘云景. 先天性小耳畸形患者的心理分析和护理[J]. 中国美容医学, 2008,17(11):1683-1684.
- [10]顾莺. 以家庭为中心的护理在先天性心脏病患儿围术期的应用研究[D]. 上海: 复旦大学护理学院, 2008:12-13.
- [11]毛俊丽, 李静. 先天性小耳畸形 I 期再造术的围手术期护理[J]. 当代护士, 2016,24(1):30-31.
- [12]王利娜. 43例先天性小耳畸形全耳再造术护理分析[J]. 实用临床医药杂志, 2016,20(6):174-175.
- [13]薛峰. 先天性小耳畸形患者及父母心理健康状况变化的自身对照研究[D]. 北京: 中国协和医科大学, 2007:43-44.
- [14]郭唯. 先天性小耳畸形患者心理状况调查及影响因素分析[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2014:22-27.
- [15]Brent B. The pediatrician's role in caring for patients with congenital microtia and atresia[J]. Pediatr Ann, 1999,28(6):374-383.
- [16]石嘉栋, 周燕春, 谢慧琴, 等. 先天性小耳畸形患儿父母心里状况分析[J]. 解放军护理杂志, 2014,31(4):34-36.
- [17]于晓波. 先天性小耳畸形患者心理弹性问题、相关因素及其干预对策研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2011:17-59.

[收稿日期]2017-11-30 [修回日期]2018-01-08

编辑/朱婉蓉

## 唇腭裂整复术后伴发牙颌面畸形正颌手术患者围手术期护理

李冬<sup>1</sup>, 汤晓雨<sup>2</sup>, 秦羽<sup>2</sup>

(南阳市口腔医院1. 护理部; 2. 口腔颌面外科 河南 南阳 473000)

**[摘要]**目的: 探讨唇腭裂整复术后伴发牙颌面畸形患者正颌手术围手术期实施优质护理干预的作用。方法: 对68例实施正颌手术的唇腭裂整复术后伴发牙颌面畸形患者围手术期行优质护理干预, 包括术前、术后心理干预, 生命体征监测, 口腔、鼻腔护理, 营养支持及出院指导等。结果: 术后所有患者均恢复良好, 手术效果满意, 无严重并发症发生。结论: 唇腭裂正颌手术患者围手术期实施优质护理干预是正畸正颌治疗过程中的关键环节, 可减少术后并发症的发生, 提高患者满意度。

**[关键词]**唇腭裂; 牙颌面畸形; 正颌手术; 围手术期; 护理

[中图分类号]R47 [文献标志码]B [文章编号]1008-6455 (2018) 02-0146-03

## Perioperative Nursing in Orthognathic Surgery for Cleft Lip and Palate Patients with Dentomaxillofacial Deformities Post Surgical Repairing

LI Dong<sup>1</sup>, TANG Xiao-yu<sup>2</sup>, QIN Yu<sup>2</sup>

(1. Department of Nursing; 2. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nanyang Stomatological Hospital, Nanyang 473000, Henan, China)

**Abstract: Objective** To investigate the effect of the perioperative high quality nursing to cleft lip and palate patients with dentomaxillofacial deformities during the orthognathic operation period. **Methods** 68 cases of cleft lip and palate patients with dentomaxillofacial deformities accepted the overall perioperative nursing during the orthognathic operation period, included psychological intervention, postoperative monitoring and observation of vital signs, oral and nasal nursing, nutritional support,

通信作者: 汤晓雨, 南阳市口腔医院口腔颌面外科, 副主任医师; 主要研究方向: 唇腭裂序列治疗; E-mail: tangxy30@yeah.net

第一作者: 李冬, 南阳市口腔医院护理部, 主管护师; 主要研究方向: 口腔专科护理; E-mail: lidong\_111@126.com

and discharge guidance. **Results** All the patients survived the orthognathic operation recovered well without any procedural complications and are satisfied with the results. **Conclusion** The perioperative high quality nursing measures is a key link during the orthognathic operation period, which can reduce the occurrence of postoperaive complication and improve the patients' satisfaction.

**Key words:** cleft lip and palate; dentomaxillofacial deformity; orthognathic operation; perioperative; nursing

唇腭裂是口腔颌面部最常见的先天性畸形, 初期整复术后常伴发不同程度的牙颌面畸形, 严重影响患者的身心健康和社会生活。随着技术水平的提高, 正颌外科解决了唇腭裂整复术后伴发牙颌面畸形患者的困扰, 但由于正颌手术的复杂性, 术后容易出现较严重的并发症。2001年7月-2017年7月笔者科室为68例唇腭裂整复术后伴发牙颌面畸形患者行正颌手术, 同时采取优质护理模式进行护理, 获得满意效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

本组68例患者, 其中女性19例, 男性49例; 年龄18~26岁, 平均19.4岁; 单侧唇腭裂58例, 双侧唇腭裂10例; 均为唇腭裂整复术后伴发牙颌面畸形; 术式选择<sup>[1]</sup>: Lefort I型骨切开术(Lefort I osteotomy) 18例, Lefort I型骨切开术+双侧下颌支矢状骨劈开术(Bilateral sagittal split ramus osteotomy, BSSRO) 48例, Lefort I型骨切开术+BSSRO+颏成形术2例; 所有患者均前期行牙槽突裂植骨术。

## 2 护理方法

采用优质护理模式进行围手术期护理, 加强心理护理、健康宣教, 做好术前饮食护理及常规准备, 术中做好巡查, 术后强调早期活动、加强营养, 促进康复。

### 2.1 术前护理

2.1.1 心理干预: 患者入院后即开始行心理干预。首先是对手术效果期望值的干预, 利用既往患者照片, 并结合模型、模拟软件让患者更直观地看到术后模拟效果, 增强手术信心。其次是对手术恐惧的干预, 用通俗易懂的语言讲解手术过程、复杂性、风险以及术前术后注意事项等, 让患者充分理解。如果同期有类似住院患者可在医生陪同下进行针对性交流, 缓解心理恐惧和压力。

2.1.2 健康教育: 向患者进行整个正颌治疗期间的健康教育指导, 告知其口腔卫生的重要性, 指导其正确刷牙方法。抽烟者需术前戒烟1周。

2.1.3 口、鼻腔及皮肤护理: 术前1个月即开始行牙周治疗, 全口牙齿洁治, 控制牙龈炎、牙周炎; 术前1周开始用口腔专用漱口液餐后含漱, 保持口腔卫生。冲洗鼻腔, 修剪鼻毛。术前1周应注意面部清洁, 保持口周、面部皮肤清

洁干燥, 有疖肿等病灶者应及早处理; 术前理发, 洗头, 男性需剃须。术前洗澡, 保持全身皮肤清洁。

2.1.4 告知全麻患者术前12h禁食水的目的和注意事项, 患者必须严格履行, 再次做好术前心理安抚, 必要时给与药物睡眠辅助。

2.2 术中护理: 与手术护士做好交接, 由其对患者行术中护理, 做好患者麻醉前安抚、体位摆放, 检查有无局部压迫, 观察生命体征, 维护静脉通道。

### 2.3 术后护理

2.3.1 严密观察生命体征, 保持呼吸道通畅: 护士及值班医师要认真与麻醉医师交接, 特别是个体注意事项, 严密监测生命体征, 进行持续低流量氧气吸入(2L/min), 观察口唇颜色是否红润, 有无气促、烦躁、胸闷、鼻翼煽动等呼吸梗阻症状。术后常规监测体温, 出现因麻醉引起的低体温时, 应注意保暖, 出现术后发热应及时告知值班医生, 对症处理。同时, 注意口内伤口有无明显出血。

为保持呼吸通畅, 术后常规留置气管插管48h, 患者取平仰卧位, 避免头部大幅度活动而引起气管插管导致的呛咳。为减轻气管插管对咽喉部黏膜的压迫, 每4h定时将套囊气体放出30min, 再注入等量空气<sup>[2]</sup>, 放气前先行气管内、口腔、鼻腔吸痰, 注意气管插管要牢固固定。注意及时吸出口鼻腔分泌物及渗血; 给予雾化吸入, 及时行气管插管内吸痰、湿化, 防止痰液结痂。待患者麻醉完全清醒后, 将床头逐渐抬高30°~45°, 以促进头颈部静脉回流, 减轻肿胀。待口咽腔肿胀明显减轻, 经床位医师和麻醉医师评估拔出气管插管后, 患者可改为自主体位, 开始下床活动, 但要注意体虚晕倒等不良事件的发生。

2.3.2 术后局部冷疗: 术后48h内用冰袋进行间断局部冷敷, 冷敷双侧下颌骨的全部区域, 为避免冻伤, 在冰袋和皮肤之间要加垫1层毛巾, 并确保冰袋固定完好且紧靠术区<sup>[3]</sup>。

2.3.3 饮食护理: 患者术后均行鼻饲流食。通过健侧鼻孔置入胃管, 但对于双侧唇腭裂患者, 需与主管医师沟通, 确定置入鼻孔。术后当天给予胃肠减压, 并给予35℃~38℃ 5%葡萄糖氯化钠溶液200ml清洗患者胃部, 即刻吸出, 再鼻饲上述溶液200ml, 1h后再鼻饲米汤等流食200ml<sup>[4]</sup>。每天给予富含维生素、高蛋白质、高热量流食, 促进患者机体恢复, 并及时记录鼻饲流食量。

2.3.4 口腔护理: 术后第1天开始, 每天于患者双侧口角

损伤糜烂处涂抹红霉素眼膏；口腔护理每天2次，动作要轻柔；用20ml注射器将口腔专用含漱液缓缓注入口腔并含漱1min，吸出后再用0.5%过氧化氢溶液和0.9%氯化钠注射液交替冲洗，注意后牙牙间隙及上下颌前庭沟等隐蔽部位的冲洗，用棉签蘸取0.9%氯化钠注射液进一步清除粘附较牢的痰痂、血痂，尤其是术后3d。口腔护理过程中应注意观察伤口是否有异常、引流条是否脱落、置于口内下颌矢状劈开切口处的负压引流是否漏气等，并及时告知医生进行相应处理。注意鼻腔护理，及时去除鼻腔分泌物及血痂，防止压伤。

2.3.5 心理干预：术后完全消肿需要一个过程，可以拍摄患者侧面照，比较术前、术后侧面形态，增强其自信。

2.3.6 出院指导：术后1周消肿后开始逐渐进行适应性张口和咀嚼训练；术后2周后改流食为半流食，1个月后改为软食；出院后1周必须复诊，视咬合情况调整颌间牵引位置或去除颌间牵引，1个月后开始术后正畸治疗，调整咬合关系至功能状态；如遇特殊不适应及时就诊处理；由于容貌改变，待面部消肿后需重新办理身份证。

### 3 结果

术后所有患者恢复良好，手术切口均一期愈合，手术效果满意，无严重并发症发生，术后7~10d出院。

### 4 讨论

唇腭裂伴发牙颌面畸形患者使其正颌手术更具复杂性、风险性更高，更容易出现出血、窒息、感染等严重并发症。笔者科室针对此类患者采取的这种预见性围手术期优质护理模式，在强调围绕患者病情进行护理的同时，对患者心理、宣教等其他方面施以更加全面的护理，使患者身心状态均得以明显改善<sup>[5-7]</sup>。

唇腭裂患者常因其容貌、语音不清等原因造成性格自卑，相对健康人群来说，对美的追求和渴望更强。这类患者常常表现的非常敏感，总是关注治疗时间的长短，反复询问最后的治疗结果，不能正确认识自己本身的畸形程度，对医生缺乏信任<sup>[8]</sup>。其自卑心理也会对手术的顺利进行和术后满意度产生影响，甚至造成医患矛盾和纠纷，所以加强患者的心理疏导护理是手术治疗顺利进行的重要环节，尤其是正颌患者术后3~5d的面部肿胀明显期，会导致患者出现抑郁、受挫等短期心理过程。相关研究发现<sup>[9]</sup>，心理干预能提高成人唇腭裂患者心理健康水平，心理干预对成人唇腭裂患者的影响是积极的。正颌术后半年及1年，其症状因子评分均较术前明显下降，患者主观自评术后自信心提高，幸福感增强，心理状况有了积极改善，并随时间呈动态上升趋势<sup>[10]</sup>。

在专科护理中还应注意：①口鼻腔及上颌窦存在大量

细菌，正颌手术基本是在口内进行，易发生感染，所以，除了严格规范使用抗生素外，还应重视患者口腔卫生，术前全口牙洁治，规范熟练的术后口腔护理能有效减少手术感染风险的发生<sup>[11-12]</sup>；②唇腭裂患者多数进行双颌手术，除口周、双侧眶下区肿胀外，还会出现双侧咽侧、颌下及颊部软组织肿胀，术后予以双颌区加压包扎、适度冰块冷敷均可有效减少术后出血，且能减轻术区肿胀反应<sup>[11]</sup>；③注意鼻底、鼻翼护理，因为唇腭裂患者患侧鼻底存在瘢痕在术中分离时容易撕裂，另，经鼻气管插管压迫时间较长易导致鼻翼压力性损伤<sup>[13]</sup>。

总之，唇腭裂患者正颌手术围手术期全面化、细节化的优质护理是整个正颌治疗过程中的关键环节，是手术成功、患者安全康复的重要保障，可减少术后上呼吸道梗阻、感染、营养不良等严重并发症的发生，促进患者康复，提高其满意度。结合院前、院后护理形成全面系统的延续性护理体系，有助于患者达到个体-心理-社会状态的统一。

### 【参考文献】

- [1]张志愿. 口腔颌面外科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2013:511-522.
- [2]余晓林. 口腔癌行皮瓣移植术后经鼻气管插管患者的气道护理[J]. 实用临床护理学杂志, 2017,2(29):137-142.
- [3]程丹, 高玉琴. 唇腭裂患者正颌手术的术前与术后护理[J]. 中国医科大学学报, 2015,44(3):276-278.
- [4]蔡娟, 赵娟, 周娜, 等. 正颌外科术后鼻饲葡萄糖氯化钠溶液对减轻患者胃部不适的效果[J]. 中华护理杂志, 2012,47(3):228-230.
- [5]田木欣. 预见性护理结合护理路径在正颌外科手术中的应用[J]. 天津护理, 2015,23(4):308-309.
- [6]宋蕾, 邓立梅. 正颌联合正畸矫治牙颌面畸形的优质护理[J]. 实用临床医药杂志, 2016,20(10):148-150.
- [7]陈金萍. 牙颌面畸形经正颌、正畸联合矫治时提供优质护理的必要性分析[J]. 全科口腔医学杂志, 2017,4(16):36-37.
- [8]李琴琴, 高辉, 肖丹娜. 正颌外科手术患者人格状况与心理健康的调查研究[J]. 口腔医学研究, 2012,28(6):553-555.
- [9]祖思, 陈仁吉, 穆玥, 等. 心理干预对成人唇腭裂患者的影响[J]. 首都医科大学学报, 2009,30(3):352-354.
- [10]陈波, 张震康, 王兴, 等. 正颌外科术后患者的心身症状变化[J]. 中国心理卫生杂志, 2003,17(3):150-152.
- [11]孟庆冰, 李健美, 周美红, 等. 下颌前突畸形行下颌骨升支矢状劈开术患者的围手术期护理[J]. 护理实践与研究, 2014,11(12):60-61.
- [12]邓四海, 黄仁财, 王铁生. 口腔颌面外科术后感染因素分析[J]. 中国当代医药, 2014,21(36):75-79.
- [13]杨国勇, 高春燕, 国燕, 等. 正颌外科手术患者经鼻气管插管相关鼻翼压力性损伤危险因素病例对照研究[J]. 护理学杂志, 2017,32(22):44-47.

【收稿日期】2018-01-04 【修回日期】2018-01-27

编辑/朱婉蓉