

整体性护理在下颌骨骨折患者术后的效果

张文娟, 刘慧敏

喀什地区第二人民医院 新疆喀什

【摘要】目的 分析整体性护理在下颌骨骨折患者术后的效果。**方法** 以我院2021.1~12内收治的76例下颌骨骨折患者为本次研究对象, 并以分为常规组和整体组(每组各38例), 前者给予常规护理, 后者给予整体性护理, 统计对比两组护理模式的综合应用价值。**结果** (1) 整体组患者术后不良事件发生率显著低于常规组($P < 0.05$); (2) 两组患者术后2h的VAS评分及出院时的牙齿咬合力均无统计学差异($P > 0.05$), 而整体组患者术后6h、术后12h的VAS评分均显著低于常规组($P < 0.05$), 术后3个月的牙齿咬合力显著高于常规组($P < 0.05$), 且整体组患者对护理服务的满意度评价显著高于常规组($P < 0.05$)。**结论** 在下颌骨骨折患者的临床护理中实施整体性护理, 可取得理想护理效果。

【关键字】 下颌骨骨折; 骨折护理; 整体性护理

【收稿日期】 2023年4月15日 **【出刊日期】** 2023年6月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000257

Effect of holistic nursing in patients with mandibular fracture after surgery

Wenjuan Zhang, Huimin Liu

The Second People's Hospital of Kashgar Region, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】Objective To analyze the effect of holistic nursing in patients with mandibular fracture after surgery. **Method:** 76 patients with mandibular fracture admitted to our hospital during 2020.1~12 years as the object of this study, and divided into the conventional group and the whole group (38 cases in each group), the former given routine nursing, the latter given holistic nursing, statistical comparison of the comprehensive application value of the two groups of nursing mode. **Results:** (1) The incidence of postoperative adverse events in the overall group was significantly lower than that in the conventional group ($P < 0.05$); (2) There were no statistical differences in VAS score at 2h after surgery and bite force at discharge between 2 groups ($P > 0.05$), while VAS score at 6h and 12h after surgery of the whole group was significantly lower than that of the conventional group ($P < 0.05$), and bite force at 3 months after surgery was significantly higher than that of the conventional group ($P < 0.05$). And the overall group of patients with nursing service satisfaction evaluation was significantly higher than the conventional group ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the clinical nursing of mandibular fracture patients to implement holistic nursing, can achieve ideal nursing effect.

【Key words】 mandibular fracture; Fracture care; Holistic nursing

下颌骨骨折可严重影响患者面部美观和口腔咀嚼功能、言语功能, 当前临床对于此类患者的治疗以手术为主, 大部分患者均可以此取得较佳的治疗效果^[1]。但优质的护理服务是进一步提升治疗效果与保障手术预后的重要辅助, 而当前临床对于此类患者的常规护理措施以基础的围术期指导为主, 虽有一定应用价值, 但缺乏系统前、全面性, 难以取得理想护理辅助效果。整体护理是以患者围术期护理需求为依据开展的新型护理模式, 可通过满足患者围术期内不同阶段的护理需求, 而起到理想的治疗辅助效果^[2]。将其用于下颌骨

骨折患者的临床护理中, 可有效规避常规护理的应用局限, 基于此, 本文就整体性护理在下颌骨骨折患者术后的效果展开研究, 具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

将我院2020.1~12内收治的76例下颌骨骨折患者为本次研究对象, 并以随机数字法分为常规组和整体组(每组各38例)。常规组中男女构成比分别为52.63% (20/38)、47.37% (18/38); 年龄段在18~80岁, 平均(56.31±10.95)岁; 骨折位置: 颏部正中11例、下

颌体 12 例、下颌角 10 例、下颌升支及下颌颈 5 例;骨折原因: 交通意外伤 13 例、暴力外伤 11 例、坠落伤 14 例。整体组中男女构成比分别为 55.26%(21/38)、44.74%(17/38); 年龄段在 18~80 岁, 平均(56.29±10.74)岁; 骨折位置: 颞部正中 12 例、下颌体 11 例、下颌角 11 例、下颌升支及下颌颈 4 例; 骨折原因: 交通意外伤 12 例、暴力外伤 11 例、坠落伤 13 例。两组患者上述基础资料无统计学差异 ($P>0.05$), 同时本研究取得所有研究对象的知情同意书与伦理委员会批准文件。

纳入标准: (1) 均经 X 线检查确诊为下颌骨骨折; (2) 均属于闭合性骨折; (3) 均经急诊手术进行治疗; (4) 既往病史资料完整。

排除标准: (1) 合并恶性肿瘤、免疫性疾病、器官衰竭、凝血功能障碍者; (2) 粉碎性骨折者; (3) 存在认知、语言及精神障碍患者; (4) 中途退出研究者 (如转院)。

1.2 方法

1.2.1 常规组

此组患者采取常规护理, 即患者入组后, 根据患者病情与手术方案, 在术前向患者进行简单的准备指导与健康宣教, 在术后发放和讲解日常管理注意事项知识。

1.2.2 整体组

此组患者采取整体护理干预, 具体措施为: ①术前: 在患者检查期间, 护理人员应全程陪同, 帮助患者完成检查工作的同时, 向患者讲解当前检查对手术工作的意义, 并详细告知当前手术流程、理想手术效果、术后常见不良事件、不良事件防治措施等知识。在此期间根据患者提问, 评估患者心理状态, 对于存在担忧、焦虑、抑郁等情绪的患者, 应给予个性化心理干预, 促使患者以稳定情绪接受手术。②术后: 患者手术结束后, 向患者讲解术后康复流程指导与口腔管理健康知识, 并列举康复效果显著的病例资料树立患者康复信心, 并于术后第二天开始指导患者进行口腔功能锻炼 (即张口、咀嚼、吞咽等口腔活动, 张口度由小到大, 开始时可用手辅助, 每天 3 次, 每次 15 分钟)。其次, 指导患者术后 1 周内应以少食多餐、流质饮食为原则, 手术 1 周后, 可逐渐转变为半流质饮食, 但仍应保持少食多餐、营养丰富、清淡易消化等原则。此外, 应指导患者术后使用生理盐水漱口, 对于不能自行漱口者应利用注射器进行清洁。最后, 在术后应以每周一次的频率进行 X 线片检查, 校正牙

齿咬合情况, 若存在错位, 应给予复位、调整和固定, 且适用肌电图测定咬肌、颞肌和翼外肌的肌电变化, 对于恢复较慢的患者给予低频电刺激治疗。

1.3 观察指标

(1) 统计对比两组患者的术后口腔溃疡、牙周炎、咬合错位、咬合疼痛、延迟愈合等不良事件发生率。

(2) 以视觉模拟评分法 (VAS) 评定两组患者术后 2h、术后 6h、术后 12h 的疼痛程度, 本量表为 10 分制, 评分与疼痛程度呈正相关。

(3) 于出院时与术后 3 个月时使用上海交通大学医学院提供的 T-scanII 咬合分析仪测定两组患者的牙齿咬合力。

(4) 以本院自制 80 分制护理干预满意度评分量表在患者出院时进行问卷调查, 此量表包括对护理人员的护理服务态度评价 (满分 25 分)、操作技术 (满分 20 分)、服务响应 (满分 10 分)、健康教育 (满分 15 分)、人文关怀 (满分 10 分) 等 5 个维度, 评分与满意度成正比。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对本研究所有相关数据进行处理, $[n, (\%)]$ 表述开展 χ^2 检验, $(\bar{x}\pm s)$ 表述开展 t 值检验, $P<0.05$ 即表明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良事件发生率分析

据统计, 常规组患者术后口腔溃疡、牙周炎、咬合错位、咬合疼痛、延迟愈合等不良事件总发生率为 18.42% (7/38); 整体组患者术后不良事件总发生率为 2.63% (1/38)。整体组显著低于常规组 ($\chi^2=5.029$ 、 $P=0.025$)。

2.2 两组患者术后不同时间段的 VAS 评分分析

据统计, 常规组患者术后 2h、术后 6h、术后 12h 的 VAS 评分分别为: (6.95±0.71) 分、(5.41±0.63) 分、(4.13±0.26) 分; 整体组分别为: (7.02±0.69) 分、(4.13±0.52) 分、(3.46±0.17) 分。两组患者术后 2h 的 VAS 评分无统计学差异 ($t=0.436$ 、 $P=0.664$), 而整体组患者术后 6h、术后 12h 的 VAS 评分均显著低于常规组 ($t=9.659$ 、 $P=0.000$; $t=13.295$ 、 $P=0.000$)。

2.3 两组患者不同时间段的牙齿咬合力与对护理服务的满意度评价分析

两组患者出院时的牙齿咬合力无明显差异 ($P>0.05$), 而整体组术后 3 个月的牙齿咬合力显著高于常规组 ($P<0.05$), 且整体组患者对护理服务的满意度评价显著高于常规组 ($P<0.05$), 详情见表 1:

表 1 两组患者不同时间段的牙齿咬合力与对护理服务的满意度评价对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	牙齿咬合力 (Ibs)		护理满意度评价 (分)
		出院时	术后 3 个月	
常规组	38	82.36±2.74	115.27±5.29*	76.32±5.92
整体组	38	82.39±2.76	145.13±5.39*	85.32±4.19
t	-	0.048	24.373	7.649
P	-	0.962	0.000	0.000

注: *表示与出院时同组对比 P<0.05.

3 讨论

下颌骨是面部最突出与体积最大的骨骼, 极易受伤, 属于面部常见骨折部位。而一旦骨折, 可导致患者面部畸形, 从而影响牙齿咬合和咀嚼^[3]。外科手术是下颌骨骨折患者的首选治疗手段, 虽能取得显著疗效, 但无法快速恢复患者咀嚼和咬合功能, 再加上突发性疾病、术后疼痛等综合因素影响, 多存在不同程度的负面情绪, 并以此影响患者术后恢复。因此, 在下颌骨骨折患者的治疗期间, 给予优质的护理服务十分重要^[4]。整体性护理是对患者采取综合、全面护理服务的新型护理模式, 可通过满足患者围术期内不同阶段的康复护理需求而取得理想护理效果, 将其用于下颌骨骨折患者的临床护理中, 可通过术前的健康教育和心理安抚, 促使患者积极配合手术方案的治疗工作, 并为术后的康复护理、饮食护理等指导工作奠定基础^[5-7]。而通过术后的针对性口腔管理、锻炼及饮食指导咬合调试等, 可有效降低患者术后口腔相关不良事件, 缩短患者术后康复周期, 以此保障患者手术预后, 并快速恢复牙齿受损咬合关系, 从而促进咀嚼功能恢复^[8]。而上述明确的护理效果与整个护理过程中, 专业可靠的护理人员形象, 可提升患者对护理服务的满意度评价, 从而建立良好的护患关系。

综上所述, 在下颌骨骨折患者的临床护理中实施整体性护理, 可有效降低术后不良事件发生率及缓解术后疼痛, 以此缩短患者康复进程, 加快患者咬合力恢复, 且取得较高护理满意度评价。

[1] 夏天天. 整体性护理干预在下颌骨骨折患者术后恢复中的作用分析[J]. 中国伤残医学,2021,29 (10) :84-86.

[2] 李云. 责任护士一对一延伸护理服务应用于下颌骨骨折患者对其术后院外自护能力、生活质量的影响[J]. 中国保健营养,2021,31 (2) :129.

[3] 徐少君,徐旭,严钦,等. 循证护理模式用于下颌骨骨折患者术后护理的临床观察[J]. 中华全科医学,2022,20 (8) :1434-1437,1445.

[4] 杨建,曲昌锋,盖杰. 艾瑞昔布超前镇痛联合地佐辛对下颌骨骨折患者术后的镇痛疗效 [J]. 中国伤残医学,2022,30 (12) :28-32.

[5] 沈莹,王海丽. 疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复中的应用效果观察[J]. 基层医学论坛,2020,24 (30) :4377-4378.

[6] 佟君 微型钛板治疗颌面部骨折的临床护理分析 . 中国伤残医学, 2019 ,27 (18) :56-57

[7] 罗中梅 针对性护理在 ICU 鲍曼不动杆菌感染患者护理中的应用价值评价 . 中国社区医师, 2019 ,35 (31) :145,147

[8] 林素珍,林青娥 预见性护理程序在急性心梗治疗中的临床价值 . 心血管病防治知识, 2018 (35) :40-42

参考文献

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS