

## 一例罕见下颌复制畸形病人的围手术期护理

张美惠, 石冰, 郑谦, 李精韬, 陈丽先\*

四川大学华西口腔医院 四川成都

**【摘要】目的** 对罕见下颌复制畸形病人围手术期护理干预措施进行总结。**方法** 以本院2022年6月收治1例罕见下颌复制畸形病人为例, 在患者围术期护理过程中结合患者特点, 从不同角度开展针对性护理支持, 间接达到帮助进行恢复的目的。**结果** 该例患者迅速得到恢复, 在整个治疗过程中患者心态较为平稳, 未出现躁动、紧张、畏惧等严重负面情绪, 患者和各方面治疗、护理操作的配合性较高。术后未出现并发症, 迅速康复出院。**结论** 在对罕见下颌复制畸形病人进行护理过程中, 结合患者特点从不同层面开展围术期护理干预, 保障患者在手术治疗过程中, 临床护理干预的全面性与针对性, 促使患者可以在术后尽快得到恢复。

**【关键词】** 罕见下颌复制畸形病人; 围术期; 护理

**【收稿日期】** 2023年8月15日 **【出刊日期】** 2023年9月10日 DOI: 10.12208/j.jmm.2023000522

### Perioperative nursing care of a rare patient with mandibular duplication deformity

Meihwei Chang, Bing Shi, Qian Zheng, Jingtao Li, Lixian Chen\*

West China College of Stomatology Chengdu, Sichuan

**【Abstract】Objective** To summarize the perioperative nursing interventions for patients with rare mandibular replication malformations. **Methods** A case of a patient with rare mandibular replication malformation admitted to our hospital in June 2022 was taken as an example. In the perioperative nursing process, targeted nursing support was carried out from different angles according to the characteristics of the patient, and the purpose of helping the recovery was indirectly achieved. **Results** The patient recovered quickly. During the whole treatment process, the patient's state of mind was relatively stable, and there were no serious negative emotions such as agitation, tension and fear. The patient had high cooperation with all aspects of treatment and nursing operations. There were no complications after the operation, and she quickly recovered and left the hospital. **Conclusion** In the nursing process of patients with rare mandibular replication deformity, perioperative nursing intervention is carried out from different levels according to the characteristics of patients, so as to ensure the comprehensiveness and pertinence of clinical nursing intervention in the process of surgical treatment of patients, and promote patients to recover as soon as possible after surgery.

**【Key words】** Patients with rare mandibular replication deformity; Perioperative period; nurse

下颌畸形属于颌面部畸形类病症中较为少见的病症类型, 存在有一定治疗难度, 尤其罕见下颌复制畸形, 面部不对称为该部分患者主要特点。在进行手术治疗过程中, 操作难度较大, 手术过程中会对患者造成不同程度创伤。为有效保障对下颌复制畸形患者的手术效果, 在手术治疗过程中更应当做好对应护理工作[1-2]。确保患者在手术治疗期间可以得到最为全面的护理支持, 为术后迅速恢复提供有利条件。本次研究就主要对一例罕见下颌复制畸形患者在手术治疗

期间的护理要点进行分析

#### 1 病例资料

患者, xxx, 女性, 6岁, 2022年6月15日因罕见下颌复制畸形至本院进行治疗, 2022年6月27日出院。入院常规查体, 患者面部不对称, 左眼先天性失明, 张口度开口型正常。入院诊断: 先天性下颌骨畸形、先天性下唇畸形、先天性左眼失明。下颌牙弓左侧高耸, 略微向右侧偏移, 下颌左右后牙高度差约1cm, 上下牙齿无法正常咬合, 舌体向右偏斜, 左侧口底抬高, 下唇中线至左侧1/3处红唇黏膜开裂, 裂隙内可见正常红唇黏膜, 附着于下颌骨体, 左下牙弓外侧颌骨

\* 通讯作者: 陈丽先

与上颌 63-64 牙区对应区域可见两颗多生牙。常规体征检查, 患者入院时体温 36.7°C, P 98 次/min, R 22 次/min, 身高 114cm。无过敏史, 沟通能力正常。皮肤状况正常, 运动功能正常, 可正常饮食, 无过敏史, 睡眠状况正常, 大小便正常。术前诊断为先天性下颌骨畸形、先天性下唇畸形、先天性左眼失明。2022 年 6 月 23 日按照下颌骨部分切除术+唇再定位术+下颌前庭沟再造术+红唇畸形整复术+筋膜组织瓣形成术对该部分患者进行治疗。术中体位选择为仰卧位, 给与静吸复合麻醉。口内沿左下颌异位 74-75 牙及 75 牙后侧牙槽骨周围前庭沟黏膜、腭侧黏膜与 73、74 牙间作切口线, 沿切口线切开内黏膜及附着龈, 充分游离, 沿 73、74 牙间及 74 牙根尖方向颌骨处用超声骨刀切开, 拔除连接处异位未萌出 37 牙, 将下颌骨段及其上附着龈、部分黏膜取出;3.左侧下颌骨处黏膜作切口线, 沿矢向自红唇至颊脂垫处切开, 下至与颌骨连接处充分游离并切除, 颊脂垫附近做 Z 形切口恢复后牙颊部前庭沟结构, 下颌骨腭侧切口处与舌腹切口处黏膜缝合, 关闭口底切口, 左侧对应 73 牙处放置引流条一根;4.红唇中 1/3 处作切口线并切开, 切除黏膜下部分组织, 中线于唇处作三角瓣拉向左侧缝, 口内湿唇及黏膜处作 Z 形切口, 高频电刀充分止血, 交叉缝合。术后常规抗感染治疗等。在手术期间对患者进行综合性护理干预。患儿术后恢复迅速, 康复出院。

## 2 护理方法

### 2.1 手术前护理

(1) 准确开展术前评估工作。在手术开展前, 护理人员需结合手术要求以及患儿的特点协助患儿开展各方面术前检查与评估工作。具体包括: 1) 实验室检查(生化、凝血、小便、血型、感染、血常规); 结果均正常 2) 体格检查: 生长发育评估监测(体重、身高、胸围、坐高、皮下脂肪厚度); 结果均正常 3) 放射检查: 心电图、胸片、口腔颌面锥形束 CT 正位(CBCT 正位)、口腔颌面锥形束 CT 侧位(CBCT 侧位) 结果均正常 4) 语音检查: 言语测听、言语能力评定、腭咽闭合功能, 检查结果均正常; 5) 自理能力评估: 85 分, 低度依赖; 6) 跌倒坠床评估: 1 分, 正常; 7) 心肺情况, 营养状况, 有无呼吸感染, 面部有无湿疹、疖疮、皮肤病; 8) 禁饮食水: 术前 8h 禁食, 术前 2h 禁水; 9) 语音评估: 构音正常。

(2) 心理护理。在进行手术前, 护理人员在和患儿沟通的过程中需准确评估患儿是否存在有抵触、烦躁、畏惧等行为。护理人员则需要术前积极和患儿

进行交流, 了解患儿的兴趣和爱好, 可以和患儿交流一些其感兴趣的事物, 包括动画片或者小故事等, 在最短时间和患儿建立相互信任感。护理人员需给与患儿语言方面的鼓励, 指导患儿需要像动画片中的“勇士”一样, 勇敢的面对困难, 并建立战胜困难的勇气。或者指导患儿通过看动画片或者绘本等方式, 对注意力进行转移, 得到缓解患儿术前心理压力的目的。护理人员在开展术前各方面护理操作时, 需要做到动作轻柔, 避免对患儿造成较大的刺激, 促使患儿产生畏惧、抵触心理<sup>[3-4]</sup>。同时, 为促使患儿在手术前紧张、畏惧、焦虑的心理状态可以迅速得到缓解, 护理人员需指导父母多陪同患儿, 并给与患儿语言层面的鼓励和支持, 促使患儿在手术前可以保持较为平稳的心态。

### 2.2 术中护理

手术开始前、缝合前、缝合后详细清点纱布、纱条、纱球、器械、缝针的数量, 并记录、签名。各方面护理操作均需要按照无菌护理流程进行开展。并结合手术要求做好患儿在手术过程中的体位指导工作。按照手术规定做好患儿的术前消毒等工作。在手术过程中, 护理人员需准确开展各方面护理配合工作。包括手术野的准备及定点、连线: 递直尺、针头、亚甲蓝画线定点, 递含 1/10 万肾上腺素局部麻醉。对手术室内温度、湿度等合理进行调节, 温度 22-26°C, 湿度 60%-70%, 增加患儿的舒适感, 术中合理使用保温毯进行保温处理。手术医师在进行切开等操作的过程中, 护理人员需要协助完成手术刀传递以及血液吸引的护理操作。并准确评估患儿在手术过程中各方面生命指标的变化情况, 分析是否存在异常。做好患儿四肢等部位的遮蔽工作<sup>[5-6]</sup>。手术时间 3 小时 40 分钟, 术中输血量 500ml, 术中出血量 50ml。在术中静脉给药的过程中, 护理人员需要结合患儿心率、呼吸频率等变化情况对静脉给药速度合理进行调节, 避免出现静脉给药速度过快的情况, 导致患儿在手术过程中出现应激反应, 影响到手术的顺利性。

### 2.3 术后护理

(1) 细化常规护理。在手术后, 护理人员需对患儿各方面生命指标的变化情况准确进行评估和记录, 并做好患儿呼吸道管理工作, 及时对鼻腔、口腔内分泌物进行清理。恢复早期以半卧位为主, 结合患儿各方面症状变化情况, 及时对体位进行调整, 由半卧位调整为健侧卧位等, 避免长时间保持相同体位, 促使患儿出现不适感<sup>[7]</sup>。同时, 在手术后第一时间, 护理人员则需要积极和患儿进行交流, 或者通过直接口述传

达的方式,告知患儿手术的成功性,避免患儿在术后恢复过程中存在有紧张、焦虑等负面情绪,影响到患儿和各方面治疗、护理的配合性,或者影响患儿睡眠质量。

(2) 饮食护理。患儿手术结束后,借助 Steward 评分法从患儿清醒程度、呼吸道通畅性以及肢体活动度三个层面对患儿进行评估,判断患儿是否麻醉药效已经消失。在确保麻醉过后,可先指导患儿饮用少量温开水,术后 6h 可以给与患儿流体饮食。恢复期间饮食需要保持清淡、营养丰富,并注重对蛋白质、维生素丰富食物的摄入。按照少食多餐的原则进行饮食。

(3) 预防感染护理。严格按照医嘱做好患儿在术后恢复期间伤口护理工作。唇部伤口护理:0.9%氯化钠注射液+无菌棉签清洗,Q6h。口内伤口护理:5%聚维酮碘溶液 10ml+0.9%氯化钠注射液 100ml 口腔冲洗 Bid。康复新溶液含漱<sup>[8]</sup>。且在患儿恢复的过程中,护理人员需要对患儿各方面指标的变化情况准确进行评估,包括体温、伤口部位以及邻近组织的变化情况等,一旦存在有异常症状,则需要立即通知对应医师进行诊断。

(4) 疼痛护理。患儿在术后恢复早期会存在有不同程度疼痛症状,护理人员需准确指导患儿口服对乙酰氨基酚混悬滴剂进行镇痛护理,缓解患儿疼痛症状。同时,可以通过引导患儿转移注意力的方式,增加对疼痛症状的耐受程度。准确评估患儿疼痛症状变化情况,若出现异常,则需要及时向医师进行禀告。该患儿在术后恢复过程中,通过按照注意力转移的方式缓解疼痛,患儿疼痛程度尚在其可承受范围内,未对患儿恢复造成较大影响。在日常护理操作过程中,护理人员需准确观察患儿面部表情或者听患者主诉等,从多个层面对患儿疼痛程度进行评估,并开展针对性疼痛管理。

(5) 出院指导。在患儿出院时,护理人员需要耐心为患儿以及家属讲解在院外恢复过程中需要注意的各方面问题。并指导家长准确观察患儿症状的变化情况,若出现异常,则需要立即回医院进行诊断。指导患儿在院外恢复期间保持积极乐观的心态。

综合本次研究,在对下颌复制畸形病人进行护理的过程中需要从多个层面对患者提供护理支持,为患者迅速恢复提供有利条件,加快患者恢复速度。

## 参考文献

- [1] 施凤双,陆钰婷,李柳青.主动脉弓缩窄合并心内畸形并发重度先天性喉软化及小下颌畸形患儿的术后护理[J]. 护理与康复,2023,22(05):74-77.
- [2] 田文艳,马东洋,曹健.内置式牵张成骨治疗 TMJ 强直伴小下颌畸形的护理[J].西南国防医药,2015,25(01):73-74.
- [3] 董婕,许素艳.牵张成骨技术治疗小下颌畸形伴阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者的护理[J].中国医药指南,2011,9(09):157-158.
- [4] 邴美玲,殷颖.小颌畸形伴阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的护理[J].中国实用护理杂志,2005(03):31-32.
- [5] Surgical Classification of the Mandibular Deformity in Craniofacial Microsomia Using 3-Dimensional Computed Tomography[J]. Plastic and Reconstructive Surgery Global Open,2016,4(1).
- [6] L. Arzul,H. Khonsari,P. Corre,J. Mercier. Conventional orthognathic surgery for the correction of mandibular deformity in treacher collins syndrome: a retrospective study on 11 consecutive patients[J]. International Journal of Oral & Maxillofacial Surgery,2013,42(10).
- [7] Jason D. Wink,Jesse Goldstein,J. Thomas Paliga,Jesse A. Taylor,Scott P. Bartlett. 248 Years of Experience Classifying the Mandibular Deformity in Hemifacial Microsomia: A Critical Analysis of the Pruzansky/Kaban Classification System Utilizing Three-Dimensional Computed Tomography[J]. Plastic and Reconstructive Surgery,2013,132(4S-1 Suppl).
- [8] Rao Krishna,Kumar Sudhir,Kumar Vijay,Singh Arun Kumar,Bhatnagar Sudhir Kumar. The role of simultaneous gap arthroplasty and distraction osteogenesis in the management of temporo-mandibular joint ankylosis with mandibular deformity in children.[J]. Journal of cranio-maxillo-facial surgery : official publication of the European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery,2004,32(1).

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