

1 例颌骨骨折患者的护理

曹晓红

浙江大学医学院附属第二医院滨江口腔外科 浙江杭州 310000

〔关键词〕颌骨骨折；内固定；围手术期；护理

〔中图分类号〕R473.6

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-114-02

颌骨骨折 (Fracture of the Jaw) 是由外伤引起的颌骨断裂, 包括上颌骨骨折和下颌骨骨折, 是口腔颌面部外伤中常见急症之一。和其他骨折相比, 除了具有一些共同的临床症状, 如疼痛、肿胀、功能障碍等, 还具有其不同于一般骨折临床特点: 牙齿咬合错乱、异常感觉、张口活动受限、影响呼吸和吞咽、影响面部美观诸问题^[1]。组成颌面部的骨组织形态不规则, 骨质薄弱, 骨缝多, 在受到外力打击时, 经常发生骨块移位或多发性骨折, 且口腔颌面部结构复杂, 有许多窦腔与脑相通, 损伤后临床表现特殊, 治疗难度较大。

1 病例简介

患者男 28 岁因车祸致下颌肿胀疼痛 1 天余入院。入院诊断: 下颌骨多发骨折; 颌面部软组织挫裂伤; 脑震荡。患者 1 天前不慎被车撞伤, 当时出现短暂昏迷, 口腔出血, 即被送至杭州市中医院, 转醒后予查 CT 未见颅内出血, 下颌骨多发骨折, 张口稍受限, 无法咬合, 建议手术治疗, 来我院急诊, 查体: 神志清楚, 对答切题, 面部肿胀明显, 以右侧为甚, 自右侧眶周至颈上部, 眶周可见瘀斑, 未见耳鼻液体流出, 无复视及视力减退, 双侧颞下颌关节稍有压痛, 张口度约 II 指, 前牙开合, 右侧磨牙咬合关系正常, 双侧口底可见有血肿, 舌活动自如, 下唇无麻木, 下颌下缘可扪及骨阶, 下颌牙弓弧形不连续, 牙龈撕裂伤已清创缝合。入院后积极完善术前常规检验, 遂全麻下行双侧下颌骨骨折整复+钛板植入+颈神经解剖+邻近瓣成形+颌间牵引钉植入术。手术顺利, 术后行抗炎消肿支持治疗, 术后恢复好, 已予出院。

2 护理

2.1 急救护理^[2]

1. 病情的观察: 颌面部损伤, 绝大多数是以急诊的形式被送到医院就诊。因此, 需要护理员反应敏捷正确把握原则, 以抢救生命为重点, 先急后缓密切观察各项生命体征的变化及呼吸道是否通畅, 有无喷射状呕吐。

2. 保持呼吸道畅通: 注意是否有血凝块阻塞呼吸道, 如有应及时清理。头偏向健侧, 便于口内分泌物溢出, 下颌骨折的患者会引起舌后坠, 为了防止阻塞呼吸道, 应将舌体牵出。床旁备吸引器、舌钳、压舌板、气管切开包等急救用物。

3. 迅速建立静脉通道: 积极抗休克, 遵医嘱给予止血、补液、输血、镇痛。应高度警惕颅脑损伤合并症的发生, 要了解外伤的方式、外伤的作用物、作用物力的大小、方向等情况, 对颅脑损伤合并症发生的判断有帮助。

2.2 围手术期的护理

1. 术前护理: 面部骨折原则上尽早实施正确的专科治疗。

术前做好术区皮肤准备、术前禁饮、禁食、清洁口腔、抗菌素及麻醉药品的过敏试验; 完善各项常规检查。

2. 生命体征的观察: 全麻术后患者应常规低半卧位休息、心电监护, 密切观察血压、脉搏、血氧饱和度等。床旁备吸引器随时吸出口腔及呼吸道的积血和分泌物, 发现异常及时与医生联系。检查咬合关节及固定; 注意观察咬合关节是否正常, 发现结扎物松脱、折断、移位或其它异常情况, 及时报告医生^[3]。

3. 创口的观察: 观察伤口敷料的渗血情况, 留置引流者应密切观察引流液的量、颜色、性状、并保持低位引流以确保引流的通畅, 防止患者体位变动时引流管打折、扭曲。

4. 疼痛护理: 根据患者对疼痛的敏感性, 轻则给予安慰疗法, 转移患者的注意力, 如看电视、听音乐等。对疼痛耐受特别差, 严重影响睡眠者可考虑使用镇痛剂。

5. 口腔护理: 由于骨折后患者正常的张口运动受限, 口腔自洁作用差, 分泌物不能及时清除, 做好口腔护理对预防感染、促进骨折愈合相当重要。针对存在血瘤问题的患者, 选择浓度为 1% 的双氧水以及温盐水, 以棉球沾取, 交替擦拭患者伤口区域, 实现对患者口腔的有效清理, 避免异物残留^[4]。口腔护理每日至少进行 2 次。采用注射器进行口腔冲洗法效果较好。冲洗时采取半卧位, 头向前倾, 胸前围以塑料布。并准备接水用的弯盘: 先用软毛牙刷轻刷上下侧面, 再用冲洗液经磨牙区注入口腔反复冲洗。

6. 饮食护理: 骨折手术后患者疼痛、畏惧、张口受限等因素导致患者不肯进食, 因此, 护士应做好饮食指导及健康宣教。及时补充足够的营养。开始需进全流质饮食, 口内有创口者需鼻饲 7~10d, 并辅以静脉营养。口内无创口者可用特制的橡胶管经磨牙后进食。进食时均应少量多餐, 缓慢喂食, 并注意饮食温度, 切忌过快引起患者呛咳不适甚至窒息。术后 2 周可过渡到半流质, 软食, 不能用力张口及咀嚼硬物食品, 避免过度活动使骨折处再次断裂。

7. 心理干预: 对患者存在的心理障碍必要时调动家庭支持系统, 护士与患者的亲人保持联系, 及时反映患者在住院期间的异常情绪。做好心理护理, 增强患者信心, 有的患者显得十分紧张、担忧、焦虑和抑郁, 常常闷闷不乐, 有的甚至不配合治疗^[5]。护士为患者提供各种信息, 如接受整容手术, 植入义齿及加速身体恢复的方法。

8. 功能锻炼: 指导患者做口腔操及开口训练^[6]: 手术复位内固定者下颌骨骨折一般固定 4 周^[7], 上颌骨骨折固定 3

(下转第 116 页)

表 2: 两组患者护理满意度评分对比 (分)

组别	健康宣教	护理态度	护理技巧	情感支持	总满意度
对照组 (50)	18.7±1.4	18.2±1.1	18.9±1.2	18.2±1.3	79.4±1.2
观察组 (50)	22.1±1.2	21.4±1.3	22.4±1.6	22.1±1.6	92.1±1.4

危害。在对高血压患者进行治疗时,指导患者坚持用药,并注重生活方式的规律,是十分重要的,所以在实际中,就需要特别注重对患者进行健康教育。护理人员通过对患者进行健康普及、指导患者规律生活及用药指导,可以全面提高患者对高血压知识的掌握情况及高血压控制情况。本次研究中,观察组患者的高血压知识掌握率及高血压控制率分别为 92.0%、96.0%,与对照组患者的 58.0%、54.0% 相比较,有显著差异, $P < 0.05$ 。同时实施健康教育措施,可以显著拉近患者与护理人员之间的距离,提升了患者对护理工作的满意度,本次研究中观察组患者的护理总满意度评分为 (92.1±1.4) 分,相比对照组患者的 (79.4±1.2) 分,差异显著, $P < 0.05$ 。

综上所述,对高血压患者实施健康教育措施,可以有效的提高患者对高血压知识掌握率,有利于患者对血压的控制,

同时还可以促进患者护理总满意度的提升,具有良好的价值。

[参考文献]

- [1] 唐红. 高血压患者健康教育满意度调查分析 [J]. 医药卫生:文摘版, 2015(10):120.
- [2] 任爱果, 王计红. 健康教育对高血压患者的影响分析 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(24):3399-3400.
- [3] 于红静, 刘雪梅. 两种健康教育方式在住院高血压病人健康教育中的应用及效果 [J]. 全科护理, 2017, 15(13):1644-1646.
- [4] 杨骏骅. 探究结合社区健康教育的护理模式对高血压患者的 [J]. 临床效果医学信息, 2015(14):163-164.
- [5] 夏继军. 开展高血压社区健康教育与干预的效果分析 [J]. 医学信息, 2014(16):327-328.

(上接第 113 页)

临床研究指出,小儿哮喘的发病与多种因素有密切关系,主要包括遗传因素、环境因素、变应原、社会精神因素等^[3]。小儿哮喘易反复发作,给临床治疗带来了较大的难度。目前,临床对于小儿哮喘的治疗主要以缓解临床症状为主,通常通过给予糖皮质激素雾化治疗来达到缓解症状的目的^[4]。临床实践表明,对于哮喘患儿来说,在其实施临床治疗的过程中,良好的疗效获得与患儿家长的配合程度有密切关系。患儿家长是否能够良好的疾病知识、用药知识、雾化吸入治疗知识、疾病预防保健知识以及其是否能够良好的配合临床治疗,都与患儿的治疗效果具有密切的关系^[5]。

个体化护理能够针对患儿的具体情况给予具有针对性的护理干预,加强对患儿临床症状的改善,同时强化患儿家长的健康知识薄弱环节,注重细节护理,从而全面提高患儿的生活质量。从本次研究中可以看到,通过对哮喘患儿实施个

性化护理干预,能够获得患儿家长的普遍认可,显著的提高了临床护理质量。

[参考文献]

- [1] 邱敏丽. 个体化护理干预在学龄前哮喘患儿门诊雾化吸入治疗中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(11):95-97.
- [2] 符银香, 冯灿光. 个体化延续性护理干预对哮喘患儿疾病控制及生活质量的影响 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(13):179-182.
- [3] 黄凤玲. 个体化健康教育对小儿哮喘治疗依从性及哮喘控制率的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(11):147-148.
- [4] 黄春霞, 胡林峰, 陈小燕, 等. 个体化延续护理在哮喘患儿中的应用效果 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(11):160-163.
- [5] 刘龙涛. 心理、家庭、社会环境因素对儿童支气管哮喘影响的研究进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(31):4026.

(上接第 114 页)

周即可逐步活动并练习张口动作。2 个月内尽量勿咬硬食,使骨折面减轻负担,尽可能恢复原有功能。

9. 出院指导:对心理不稳定的患者,做好精神安慰及必要的解释工作,让患者树立信心,配合治疗及护理。还应向患者讲明出院后的注意事项:保持口腔清洁,保护骨创面,防止再受到创伤,引起 2 次骨折;注意近期软食,6 个月内尽量勿咬硬食物,使骨折面减轻负担,尽可能恢复原有功能;注意牙周护理,继续做口腔操及开口训练,术后 30 天复诊拆牵引钉;定期复查,3 个月、6 个月、1 年门诊随访,若有变化及时复诊。

3 小结

颌骨骨折导致颌面部肿胀、疼痛、张口困难、咬合关系紊乱,进食方式和食物结构都受到限制,影响患者营养物质的摄入,导致体质量和营养相关指标下降。认真做好急救处理、心理护理、口腔护理、营养护理,积极预防感染,及时指导功能

锻炼对促进患者康复,预防并发症,提高其生活质量非常重要。

[参考文献]

- [1] 邱蔚六. 口腔颌面外科理论与实践 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:479.
- [2] 王健华. 口腔颌面部损伤造成颌骨骨折的急救和护理 [J]. 实用护理杂志, 1988. (1):32-33
- [3] 贾晓红. 口腔颌面部骨折的护理 [J]. 青海医药杂志, 1995, 25 (4)
- [4] 李若瑜, 丁霞萍. 10 例口腔颌面部皮瓣移植围术期护理 [J]. 大家健康 (学术版), 2015, 14(02):154-155.
- [5] 李如竹. 护理学基础 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 175.
- [6] 海燕. 方永山. 口腔操及张口训练促进下颌骨骨折后张口度及咬合关系恢复 [J]. 中国临床康复. 2003.25: 4.
- [7] 赵洁. 颌骨骨折行坚定内固定术 206 例护理配合 [J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 12 (1): 40-41.