

临床护理路径对口腔颌面外科围手术期患者的效果观察

朱灿璐 张晓春 范梦 方玲

南方医科大学深圳口腔医院(坪山)

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19849

[摘要] 目的: 探究临床护理路径在口腔颌面外科围手术期中的效果。方法: 本次研究的时间范围为2023年1月份至2025年1月份, 纳入患者的数量为1800例, 均分成对照组和实验组, 每组900例患者, 对照组常规护理, 实验组临床护理路径, 评估两组患者的临床症状改善时间, 评估其生活质量, 判断并发症发生率, 了解患者护理满意度。结果: 两组患者提供不同的护理措施后, 提供临床护理路径的实验组患者临床指标优于对照组, $p < 0.05$, 对比患者的并发症发生率, 实验组更低, $p < 0.05$, 评估患者护理满意度, 实验组更高, $p < 0.05$ 。结论: 为行口腔颌面外科手术的患者开展临床护理路径, 可以改善患者临床症状, 提升护理满意度, 降低并发症的产生, 值得提倡。

[关键词] 临床护理路径; 口腔颌面外科; 围手术期; 效果

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

Observation of the effects of clinical nursing pathways on perioperative patients in oral and maxillofacial surgery

Canlu Zhu, Xiaochun Zhang, Meng Fan, Ling Fang

Shenzhen Dental Hospital of Southern Medical University (Pingshan)

Abstract: Objective: To explore the effect of clinical nursing pathways in the perioperative period of oral and maxillofacial surgery. Methods: The time range of this study was from January 2023 to January 2025. A total of 1800 patients were included, and they were evenly divided into the control group and the experimental group, with 900 patients in each group. The control group received routine care, while the experimental group received clinical nursing pathways. The clinical symptom improvement time of the two groups of patients was evaluated, their quality of life was assessed, the incidence of complications was judged, and the nursing satisfaction of the patients was understood. Results: After providing different nursing measures to the two groups of patients, the clinical indicators of the experimental group patients who received clinical nursing pathways were better than those of the control group, $p < 0.05$. Comparing the incidence of complications between the two groups, the experimental group had a lower incidence, $p < 0.05$. Assessing the nursing satisfaction of the patients, the experimental group had a higher score, $p < 0.05$. Conclusion: To provide clinical nursing for patients undergoing oral and maxillofacial surgery.

Keywords: Clinical nursing pathway; Oral and Maxillofacial surgery; Perioperative period; Effect

引言

口腔颌面外科手术包括了口腔、颌骨、面部、颈部区域等, 疾病的类型复杂, 比如颌面部肿瘤、创伤、畸形、感染等, 手术时涉及的解剖部位结构相对较为复杂, 比如神经、血管或者气道, 对患者造成的创伤大, 技术精度要求也更高, 患者术后恢复时间长, 故完善患者围术期护理, 降低患者出现并发症的同时, 促进患者恢复的同时提升患者的生活质量^[1]。为患者提供传统的护理方案, 只是依据医嘱或者护理人员的个人经验, 存在明显的随意性或者不规范性, 会导致护理措施执行不到位、不全面, 而且护理人员不同, 其护理质量也存在差异, 继而整体的医疗效率以及效果受到影响。如何有效地实现规范化、标准化、精细化护理, 作为当前护理

关注的重点。临床护理路径属于一种跨学科、基于时间顺序的护理内容, 其护理依据是通过对特定的病种或者手术, 以临床医学为指导, 将诊断、治疗、护理、康复、健康教育和出院计划等多个环节进行管理, 规定了从入院到出院的所有环节、节点, 需要完成的医疗护理目标和措施, 以实现优化资源配置、提升工作效率、保障医疗安全、控制医疗成本以提升患者的满意度。口腔颌面外科患者术后会出现疼痛、吞咽困难、言语障碍或者自我形象改变等独特的生理、心理问题, 需要制定针对性的管理措施, 以满足护理需求, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

Clinical Application Research of Nursing Care

参与本次研究患者的数量为 1800 例，时间范围 2023 年 1 月份至 2025 年 1 月份，1800 例患者平均分成对照组和实验组，每组 900 例患者，对照组年龄在 32-67 之间，平均年龄 (52.12 ± 2.45) 岁，男性 458 例，女性 442 例，实验组年龄在 33-68 岁之间，平均年龄 (51.27 ± 2.39) 岁，男性 457 例，女性 443 例，分析所有患者的总体情况显示 (P>0.05)，具有可比性。

纳入标准：诊断为口腔颌面部良性或者恶性肿瘤、颌骨骨折；意识清楚；具备基本的沟通能力；对研究知情同意；

排除标准：合并影响本次研究的重大脏器疾病；存在精神病史；急诊手术的患者；妊娠或者哺乳期患者；

1.2 方法

对照组常规护理，依据主管医生的医嘱以及科室常规护理规范，责任护理人员执行各类护理操作，完善患者入院宣教、术前准备、术后生命体征监测、伤口护理、用药指导等^[2]。

实验组为临床护理路径的护理方案，具体包括：1、建立临床护理路径小组，包括科室主任、护士长、高年资护理人员、营养师、康复治疗师，通过收集相关文献，结合院内的具体情况，手术的具体类型确定护理路径模式。2、入院宣教，患者入院后，护理人员为患者介绍科室内环境、设备、相关制度，介绍相关护理人员以及病友，为患者提供温馨的氛围。2、术前准备，护理人员协助患者完成术前检查，评估患者的具体情况，为患者介绍手术的具体步骤，术中注意事项，讲解手术的必要性，提升患者的认知，适当提出问题，邀请患者回答，以判断患者对相关知识的掌握度薄弱的位置再次宣教，以提升患者对相关知识的认知^[3-4]。3、患者进入手术室，护理人员主动迎接，消除患者的紧张情绪，通过语言沟通，抚摸等方式安抚患者，解答患者提出的问题，给予患者足够的支持。4、术中监测患者生命体征，确保患者顺利完成手术，控制好手术室内的温度和湿度，提升舒适度。给予合理的保暖措施，降低患者出现术中低体温的风险^[5-6]。

5、术后，送患者回到病房，妥善安置患者，协助患者取舒适位，去枕平卧，头部偏向健侧，避免患者出现窒息。监测患者生命体征以及面部变化，患者苏醒后，四小时可以进食，可以先试饮糖水，若无呛咳，可以先进食流食，为患者提供相应的饮食护理，依据患者的恢复情况，给予合理的饮食方案，在满足患者机体对营养需求的同时，提升患者康复速度^[7-8]。6、用药护理，为患者提供相应的用药指导，明确遵医嘱用药的必要性，有效地清理患者的伤口，避免出现感染。

7、排痰护理，术后协助患者排痰，鼓励患者正确咳嗽，提升痰液排出速度，避免感染。8、心理护理，关注患者的心理状态，为患者提供有效的心理干预，避免患者出现不良情绪，告知患者稳定情绪有利于促进机体的恢复，监测患者疼痛程度，依据 VAS 视觉模拟评分法评估患者的疼痛程度，若在患者耐受范围内，通过转移注意力的方式缓解疼痛，必要

时口服止痛药物，以提升患者舒适度，减轻患者机体应激^[9]。

1.3 观察指标

1.3.1 评估两组患者的临床症状改善时间，术后首次下床活动时间、首次经口进食时间（流质）、引流管拔除时间、平均住院时间。

1.3.2 了解两组患者并发症发生率，伤口感染、出血或血肿、肺部感染、面神经暂时性功能障碍、吻合口瘘、吞咽困难、深静脉血栓。

1.3.3 对比患者的护理满意度，采用本院自制的护理满意度调查问卷，于患者出院当天发放并收回。问卷包含服务态度、健康教育效果、护理技术、沟通交流、环境与舒适度等 5 个维度，共 20 个条目，采用 Likert 5 级评分法（非常满意 5 分至非常不满意 1 分），总分 100 分。≥90 分为非常满意，80-89 分为满意，70-79 分为一般，<70 分为不满意。总满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析

将进行本次研究的所有数据使用 SPSS 21.0 数据包处理，文中所涉及的计数用 (n%) 表示，行 X² 检验，计量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，P<0.05。

2 结果

2.1 实验组患者的临床指标优于对照组，p<0.05。

表 1 比较两组患者的临床指标 (x ± s, d)

组别	数量	首次下床活动时间	首次经口进食时间	引流管拔除时间	平均住院时间
对照组	900	2.50 ± 0.82	3.41 ± 0.41	4.25 ± 0.78	12.62 ± 1.81
实验组	900	1.41 ± 0.52	1.85 ± 0.35	2.72 ± 0.54	9.53 ± 1.39
t 值		5.718	6.339	7.582	3.419
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 实验组患者并发症发生率更低，p<0.05。

表 2 比较两组患者并发症发生率

组别	伤口感染	出血	肺部感染	面神经暂时性障碍	吞咽困难	其他	合计
对照组 (n=900)	38(4.2%)	25(2.7%)	22(2.7%)	18(2.0%)	20(2.2%)	18(2.0%)	111(12.33%)
实验组 (n=900)	15(1.67%)	12(1.33%)	8(0.89%)	10(1.11%)	9(1.0%)	11(1.22%)	45(5.00%)
x ²							5.251
P							0.017

2.3 实验组患者护理满意度更高，p<0.05。

表 3 对比两组患者护理满意度

组别	非常满意	满意	一般	不满意	总满意度
对照组	420(46.67%)	352(39.11%)	98(10.89%)	30(3.33%)	772(85.78%)
实验组	650(72.22%)	218(24.22%)	28(3.11%)	4(0.44%)	868(96.44%)
x ²					65.281
P					<0.001

3 讨论

受交通事故、意外、工伤等因素的影响，我国口腔颌面

Clinical Application Research of Nursing Care

部损伤逐渐增加。口腔颌面部解剖位置特殊, 血供丰富, 位于呼吸道和消化道的顶端, 与颅脑、颈部联系密切, 一旦出现口腔颌面部损伤, 易增加颅脑损伤的风险, 呼吸道阻塞后会严重影响患者正常进食和语言功能, 而且口腔颌面部作为人们的重要器官, 一旦损伤, 影响面部美观, 患者身心健康受到影响^[10]。

通过本次研究可以看出, 实验组患者的临床各项指标明显优于对照组, $p < 0.05$, 分析原因, 通过开展临床护理路径模式, 以时间轴作为框架, 明确患者入院到出院的各个环节, 必须要完成的护理内容、具体的措施, 在路径表内确定患者需要活动的时间、开口进食的时机, 标准, 护理人员可以及时的评估患者的具体情况, 并进行护理, 避免了单纯依据医嘱为患者提供护理导致的护理延迟, 而且有效地完善患者的营养管理, 更能满足患者机体对营养的需求, 有利于患者在早期锻炼吞咽功能, 实现了多团队协作, 患者的康复周期得到缩短, 继而患者平均住院时间缩短^[11-12]。

判断对患者并发症的影响, 有效地预防患者出现并发症, 作为促进患者恢复的重要依据, 本次研究可以看出, 实验组患者出现并发症的几率明显更低, 患者伤口感染、肺部感染的数量明显更低, 说明开展临床护理路径后, 所有操作依据标准进行, 明确规定了伤口护理的频率、观察时的注意事项, 换药的具体流程, 如何进行气道管理、排痰管理等, 减少了护理行为的随意性、疏漏^[13-14], 有利于护理人员在早期发现并发症迹象, 并及时处理, 将可能存在的并发症遏制在摇篮状态^[15]。

评估患者的护理满意度, 实验组更高, $p < 0.05$, 有效的护理沟通, 为患者提供了全面的健康教育, 路径化的健康宣教保证了信息传递的完整性, 改善了医患关系, 减少了盲目以及重复性的劳动, 继而工作效率提升, 促进整体护理水平的提升。

综上所述, 对口腔颌面外科手术患者在围手术期提供临床护理路径模式, 患者的生活质量得到提升, 减少患者出现并发症的同时, 缩短患者康复时间, 值得在临床进一步推广实施。

[参考文献]

- [1]刘春花.口腔颌面外科护理中人性化护理干预的作用分析[J].中国医药指南,2022,20(23):183-185+189.
- [2]任凌.个性化口腔护理在口腔颌面外科手术术后治疗中的效果[J].中国医药指南,2020,18(5):268-269.
- [3]徐婕.个性化护理在口腔颌面外科手术后的效果分析

[J].继续医学教育,2023,37(6):157-160.

[4]郑莹.口腔颌面部肿瘤患者游离组织瓣移植术后血管危象的影响因素分析及风险预测模型构建[D].四川大学,2023.

[5]李海东.个性化护理在口腔颌面部肿瘤患者术后康复中的应用[J].继续医学教育,2024,38(1):193-196.

[6]韩亚静.口腔颌面外科手术患者接受优质护理后满意度与负性心理情绪改善状况观察[J].黑龙江中医药,2022,51(1):220-222.

[7]高阳.共情护理联合健康教育对口腔颌面部肿瘤术后患者心理状态、希望水平及生活质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(9):62-64.

[8]Nokaneng N E ,Holloway L S .A Clinical Audit of Surgical Site Infection Surveillance in a Maxillo-Facial and Oral Surgery Unit in an Academic Hospital Complex in South Africa.[J].International wound journal,2025,22(5):e70196.

[9]Pabst A ,Wiegner J ,Schneider M , et al.Alveolar ridge augmentation in Oral and Maxillofacial Surgery: a study on current practices, patient management and innovations in Germany[J].International Journal of Implant Dentistry,2025,11(1):31-31.

[10]蒋坤玲,陶静,李成均.临床路径在口腔颌面部良性肿瘤患者快速康复治疗中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(26):102+105.

[11]秦丽平,梁自贞.临床路径在三叉神经痛患者围手术期护理中的应用效果[J].按摩与康复医学,2020,11(5):78-79+82.

[12]王芳,刘思佳,田璐鸣.人性化护理运用于口腔颌面外科护理工作中的应用观察[J].中国医药指南,2020,18(3):327-328.

[13]马静.优质护理对口腔颌面外科手术患者满意度及负性心理情绪影响的疗效分析[J].心理月刊,2020,15(6):103.

[14]刘晓丽.循证护理干预对口腔颌面部恶性肿瘤患者负面心理及生活质量的影响[J].中国医药指南,2020,18(16):248-249.

[15]靳文娟,李娜,李宁.口腔颌面外科手术术后神经损伤的临床护理观察[J].中国实用神经疾病杂志,2020,23(18):1631-1636.

作者简介:

朱灿璐(1991.08-),女,汉族,湖南娄底人,本科,主管护师,研究方向为口腔颌面外科护理。