

一次性敷贴在腭裂手术中的口角保护效果研究

陈洁

四川大学华西口腔医院

DOI:10.12238/carnc.v2i4.10572

[摘要] 目的: 采用随机对照研究设计,旨在评估一次性医用无菌敷贴在腭裂修复手术中对患儿口角保护的效果。方法: 选取2019年3月至2020年8月在我院接受腭裂整复术的100例非综合征性腭裂患儿,随机分为试验组和对照组,每组50例。试验组在手术中使用一次性医用无菌敷贴保护两侧口角,而对照组未采取任何保护措施。结果: 试验组患儿术后无口角糜烂发生,而对照组有20%患儿发生口角糜烂,两组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论: 一次性医用无菌敷贴能有效预防腭裂手术中对口角的损伤。

[关键词] 口角损伤; 医用敷贴; 腭裂; 腭成形术

中图分类号: Q481 文献标识码: A

Study on the protective effect of one-time application on the corners of the mouth during cleft palate surgery

Jie Chen

West China Stomatological Hospital of Sichuan University

[Abstract] Objective: Adopting a randomized controlled study design, the aim is to evaluate the effectiveness of disposable sterile medical dressings in protecting the corners of the mouth in children undergoing cleft palate repair surgery. Methods: Select 100 children with non syndromic cleft palate who underwent cleft palate repair surgery in our hospital from March 2019 to August 2020, and randomly divide them into an experimental group and a control group, with 50 cases in each group. The experimental group used disposable medical sterile patches to protect the corners of both sides of the mouth during surgery, while the control group did not take any protective measures. Results: There was no occurrence of angular erosion in the experimental group after surgery, while 20% of the control group had angular erosion, and the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Disposable sterile medical patches can effectively prevent damage to the corners of the mouth during cleft palate surgery.

[Key words] Oral injury; Medical plaster; cleft palate; Palatoplasty

腭裂(cleft palate, CP)是一种常见的先天性畸形,患病率约为0.33%^[1],严重影响患儿的饮食和语言功能。腭裂修补手术通常在患儿6至12月龄时进行^[2],这一时期手术对恢复患儿的饮食和语音功能至关重要^[3]。然而,由于患儿口裂宽度较小,手术中需要过度开颌以充分暴露术野,导致口角紧绷,唇部软组织因拉伸而变薄、弹性降低,易导致医源性口角糜烂(如图1所示)。因此,本研究旨在通过使用一次性医用无菌敷贴来降低术中对口角的损伤,为颌面外科口内入路术中口角损伤的预防提供新的参考依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究纳入了2019年3月至2020年8月在我院接受腭裂整复术治疗的非综合征性腭裂患儿100例,随机分为试验组和对照组,

每组50例。分组信息由病房伤口护理师(负责术后口角的观察、记录和评估)以及数据分析者进行了盲处理。

具体纳入、排除、剔除标准如下:

纳入标准: (1) ≥ 6 月龄; (2) 体重 ≥ 7.5 Kg; (3) 口周皮肤完整,术前无口角发红、肿胀、破损、糜烂等情况; (4) 接受静息复合麻醉,经口插管。

排除标准: (1) 既往无唇炎、口角炎等病史; (2) 合并皮肤疾病或血液、风湿免疫系统疾病; (3) 有头面部外伤、手术史。

剔除标准: (1) 术中发生锐器刺伤、割伤或电刀灼伤等其他损伤; (2) 出现麻醉意外、术后谵妄等情况。

1.2 干预方法

试验组在手术开始、放置腭裂开口器后,由手术医师在患儿两侧口角贴上经裁剪后的一次性医用无菌敷贴,至手术结束后

去除。本研究中所使用的无菌敷贴为无纺棉材质,由涂有压敏胶的无纺布、吸收棉、离型纸组成,大小为6cm×7cm。具体剪裁方法为:将一次性医用无菌敷贴沿短轴中线剪开,保留一端带胶粘贴面和大小合适的敷芯部分(见图2),揭除离型纸后将粘贴端分别贴敷在两侧口角外皮肤处(见图3),敷料剪裁方法已对手术室护士及参与研究的医疗组进行培训。对照组两侧口角不采用任何保护措施。

所有患儿由同一唇腭裂外科医师采用同一术式完成手术,术中均不使用口角拉钩或其他牵拉器械牵拉口角。术中使用统一的腭裂手术器械包、3/0强生非吸收性缝线和4/0抗菌薇乔缝线。手术结束取下无菌敷贴,由手术医师与护士一起检查,无菌敷贴完好无损,无缺损和掉渣等现象。



图1

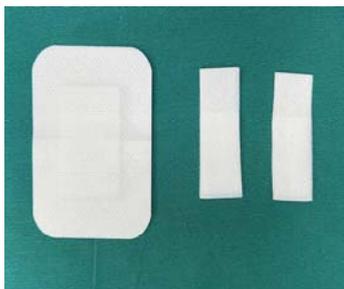


图2



图3

1.3 数据收集与统计分析

术后第2天由同一伤口护理师对所有入组患儿两侧口角情况进行检查,评估和记录。若口角处黏膜上皮破溃而不完整,但只涉及表层上皮破损,未波及上皮全层,则视为口角糜烂^[4]。还有少部分患儿术后口角出现不明显的发红或肿胀,且在出院时消退。这类口角的变化视为术后的正常反应,这部分患儿也归纳在口角正常数据内。使用Microsoft EXCEL 2016进行数据录入,SPSS v22.0统计学软件进行数据分析。

计量资料使用(均数±标准差)进行描述,使用独立样本t检验进行对比分析;计数资料使用例数、百分比进行描述,使用 χ^2 检验进行统计分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本研究对照组及试验组分别纳入患儿各50例,研究中未剔除患儿,100名患儿均按计划完成了术后的观察评估。两组患儿在月龄、性别、体重及手术时长方面差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患儿术后口角糜烂的发生率差异具有统计学意义($P<0.05$)。详见表1。

表1 两组患者一般资料及术后口角损伤发生率的比较($n_1=50$, $n_2=50$)

		试验组 $n_1=50$	对照组 $n_2=50$	t/χ^2	P值
月龄		22.48±24.81	20.1±22.5	0.5	0.62
性别	男	22人(44%)	20人(40%)	0.16	0.69
	女	28人(56%)	30人(60%)		
体重(kg)		11.8±5.38	11.6±5.81	0.21	0.83
手术时长(min)		76.9±12.1	74.2±17.1	0.91	0.36
口角糜烂	单侧糜烂	0	9人(18%)	11.11	<0.003
	双侧糜烂	0	1人(0.02%)		

3 讨论

唇腭裂不仅影响患儿的语言和进食功能,还严重影响患儿的样貌,因此在其序贯治疗过程中,应更加注重患儿的皮肤保护,避免造成额外伤害。腭裂患儿手术中口角损伤的常见因素包括:(1)缝线损伤:也是临床中最易导致口角损伤的原因,因手术部位在腭部,术野深而窄,缝合线打结、缝合都会直接接触两侧口角,造成两侧口角黏膜水肿、发红、糜烂、分离等切割伤^[5]。(2)器械损伤:手术过程中腭裂剥离器为充分分离软组织造成口角皮肤、黏膜受其挤压、摩擦。(3)口角条件欠佳:患儿皮肤角质层薄、含水量多,医生操作时为充分暴露术野,便于解剖,会尽量将腭裂开口器开大,患儿的口角拉力加大,造成口周组织变薄、弹性降低^[6]。术中通过避免口角直接暴露于术野以及与缝线或器械的直接接触,可以显著降低患儿发生口角损伤的风险。本研究中,术后试验组患儿未出现发生口角糜烂的情况,两组间术后口角发生糜烂的比例有差异,提示敷贴对腭裂整复术中患儿口角确实具有保护作用。

传统的腭裂整复术中为充分暴露术野,常使用专用腭裂开口器的口角拉钩,起到牵拉、阻挡手术器械与缝线对口角的摩擦,但其使用时需旋转螺栓进行调节,并且随着手术进程的推进需要不断调节、变换牵引位置,增加了术者额外的操作,打断手术的连续性;另一方面,因口角拉钩为不锈钢材质,质地坚硬,容易造成器械相关压力性损伤。本研究综合以上考虑,选择了一次性

Clinical Application Research of Nursing Care

医用无菌敷贴对口角进行保护,同时能起到一定的保持手术过程连续的作用。无菌敷贴的优势在于:材质相对柔软且自带贴面,能自主贴合于口角不脱落,手术过程中不用反复移动;较厚的敷贴部分能缓冲手术器械和缝线对口角的挤压和摩擦,减少术中对口角造成的损伤;一次性医用无菌敷贴取材方便,制作简单快捷,成本低廉。

无菌敷贴外层所用无纺布是将纤维直接通过物理的方法粘合在一起的,所以在手术过程中不会因为器械的摩擦或缝线的切割等影响而产生掉渣或脱落等情况。中间吸收棉柔软、可压缩不会给皮肤和粘膜造成伤害,在手术过程中还能减小器械对组织产生的压力。手术开始前由器械护士将无菌敷贴剪裁合适,手术开始时手术医生直接将剪裁好的敷贴贴在病人口角,方便又快捷,不耽误手术进程。

由于一次性使用医用敷贴的可粘性特征,临床使用中需警惕医用粘胶相关皮肤损伤的发生,如过敏、撕脱伤等。本研究中,唇裂手术持续时间在60~90分钟,这保证了口角保护敷贴的使用时间不会过长,减少了患儿皮肤与粘胶的接触时间。且使用后不再移动位置,避免了反复调节过程中造成对皮肤的进一步损伤。此外,压敏胶无纺布能有效的粘贴在口角不脱落,而无纺布材质在手术过程中也不会因为器械或缝线的摩擦和切割导致起球掉

渣。一定程度上可以避免异物遗落口腔。

[参考文献]

[1]Salari N, Darvishi N, Heydari M, et al. Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A comprehensive systematic review and meta-analysis[J]. J Stomatol Oral Maxillofac Surg,2022,123(2):110-120.

[2]贾仲林,石冰,段世均,等.唇腭裂孕前-产前-产后多学科协作诊疗流程专家共识[J].中华口腔医学杂志,2021,56(11):1059-1065.

[3]王奕,李承浩.唇腭裂手术治疗[M].人民军医出版社,2015:5-30.

[4]魏克立.口腔粘膜病学[M].科学出版社,2006:8.

[5]刘洁.改良拉钩增润对口内入路手术患者口角保护的影响[J].实用临床医学,2019,(9):33.

[6]许双俊.正常婴幼儿部分皮肤生理功能的研究[D].安徽医科大学,2019.

作者简介:

陈洁(1981--)女,汉族,四川简阳人,本科,主管护师,研究方向:临床护理。