

口腔颌面外科正颌术后疼痛管理的护理干预研究

郑雯青

山东大学齐鲁医学院口腔医学院口腔医院颌面外科 山东济南

【摘要】目的 探究基于科室现有止痛手段（止疼泵、丙帕他莫、散利痛、冰敷）的综合护理干预在口腔颌面外科正颌术后疼痛管理中的效果，为优化术后疼痛护理方案提供依据。**方法** 选取2024年6月-2025年6月在我院行正颌手术的148例患者，按随机数字表法分为对照组（74例）与实验组（74例）。对照组采用常规疼痛护理，包括按需使用止疼泵、丙帕他莫或散利痛；实验组实施综合护理干预，在常规止痛基础上增加疼痛动态评估、个性化冰敷指导及心理干预。比较两组术后24h、48h疼痛视觉模拟评分（VAS）、止痛药物额外使用次数及护理满意度。**结果** 实验组术后24h、48h VAS评分（ 2.31 ± 0.58 分、 (1.85 ± 0.46) 分，低于对照组（ 3.86 ± 0.72 分、 (3.02 ± 0.61) 分 ($t=14.256, 11.873, P<0.001$)；实验组止痛药物额外使用次数（ 0.42 ± 0.21 次，少于对照组（ 1.56 ± 0.38 次 ($t=22.345, P<0.001$)；实验组护理满意度（97.30%）高于对照组（83.78%）（ $\chi^2=9.862, P=0.002$ ）。**结论** 综合护理干预可有效减轻正颌术后疼痛，减少止痛药物使用，提升护理满意度，具有临床推广价值。

【关键词】 正颌手术；术后疼痛；疼痛管理；护理干预；止疼泵；丙帕他莫；冰敷

【收稿日期】 2025年10月24日 **【出刊日期】** 2025年11月28日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250579

Study on nursing intervention for pain management after orthognathic surgery in oral and maxillofacial surgery

Wenqing Zheng

Shandong University Qilu Medical College School of Stomatology Oral and Maxillofacial Surgery, Jinan, Shandong

【Abstract】Objective To explore the effect of comprehensive nursing intervention based on the department's existing analgesic methods(patient-controlled analgesia pump, propacetamol, compound paracetamol and codeine phosphate tablets, ice compress)on pain management after orthognathic surgery in oral and maxillofacial surgery, and to provide a basis for optimizing the postoperative pain nursing plan. **Methods** A total of 148 patients who underwent orthognathic surgery in our hospital from June 2024 to June 2025 were selected and divided into a control group(74 cases)and an experimental group(74 cases)using the random number table method. The control group received routine pain nursing, including on-demand use of patient-controlled analgesia pump, propacetamol or compound paracetamol and codeine phosphate tablets; the experimental group received comprehensive nursing intervention, which added dynamic pain assessment, personalized ice compress guidance and psychological intervention on the basis of routine analgesia. The Visual Analogue Scale(VAS)scores at 24h and 48h after surgery, the additional use times of analgesic drugs and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The VAS scores of the experimental group at 24h and 48h after surgery were(2.31 ± 0.58)and(1.85 ± 0.46),which were lower than those of the control group[(3.86 ± 0.72) and (3.02 ± 0.61)] ($t=14.256, 11.873, P<0.001$);the additional use times of analgesic drugs in the experimental group was(0.42 ± 0.21),which was less than that in the control group[(1.56 ± 0.38)] ($t=22.345, P<0.001$);the nursing satisfaction of the experimental group (97.30%) was higher than that of the control group (83.78%) ($\chi^2=9.862, P=0.002$). **Conclusion** Comprehensive nursing intervention can effectively relieve pain after orthognathic surgery, reduce the use of analgesic drugs, and improve nursing satisfaction, which has clinical promotion value.

【Keywords】 Orthognathic surgery; Postoperative pain; Pain management; Nursing intervention; Patient-controlled analgesia pump; Propacetamol; Ice compress

引言

正颌手术是口腔颌面外科治疗面部畸形的重要手段，因手术创伤大、涉及软硬组织较多，术后疼痛剧烈且持续时间长，不仅影响患者进食、睡眠，还可能引发应激反应，延缓康复进程。当前临床多依赖止疼泵、丙帕他莫等药物止痛及基础冰敷，但缺乏系统的疼痛评估与个性化护理，疼痛控制效果有限^[1]。鉴于此，本研究以本院口腔医院颌面外科 148 例正颌手术患者为对象，结合科室现有止痛手段构建综合护理干预方案，旨在提升术后疼痛管理效果，改善患者预后，为临床护理提供实践参考。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 6 月-2025 年 6 月在我院颌面外科行正颌手术的 148 例患者为研究对象。纳入标准：符合正颌手术适应证（如骨性牙颌面畸形）；年龄 18-45 岁；无严重心肝肾疾病、凝血功能障碍；对本研究使用止痛药物无过敏史；自愿参与并签署知情同意书。排除标准：合并精神疾病、认知障碍者；术前存在慢性疼痛病史者；妊娠期、哺乳期女性；无法配合完成随访者。采用随机数字表法分为对照组与实验组，各 74 例。两组患者在性别构成 ($\chi^2=0.072$, $P=0.788$)、年龄分布 ($t=0.683$, $P=0.496$)、手术类型 ($\chi^2=1.254$, $P=0.534$) 等基线资料方面差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 实验方法

对照组实施常规疼痛护理：术后连接止疼泵（配方为舒芬太尼 100 μg+生理盐水 100ml，背景输注速率 2ml/h, PCA 剂量 0.5ml，锁定时间 15min），告知患者止疼泵使用方法；若患者 VAS 评分 >4 分，遵医嘱给予丙帕他莫 1g 静脉滴注（每 6h 可重复 1 次，每日不超过 4g）或散利痛 1 片口服（每 6h 可重复 1 次，每日不超过 3 片）；术后 24h 内指导患者自行冰敷，给予冰袋（外包毛巾），未做额外干预；每日早、晚各评估 1 次疼痛情况，记录药物使用次数。

实验组实施综合护理干预，具体措施如下：①疼痛动态评估与分层干预：术后 6h 内每 2h 采用 VAS 评分评估疼痛，6-24h 每 4h 评估 1 次，24-48h 每 6h 评估 1 次；根据 VAS 评分分层干预：VAS≤3 分，强化冰敷

（指导患者将冰袋固定于术区，每次 20min，间隔 30min，避免冻伤），配合深呼吸、听音乐等放松训练；3<VAS ≤ 5 分，在冰敷基础上，调整止疼泵参数（背景输注速率增至 2.5ml/h, PCA 剂量维持 0.5ml），观察 30min 后若 VAS 无下降，遵医嘱给予丙帕他莫 1g 静脉滴注；VAS>5 分，立即报告医生，联合使用丙帕他莫或散利痛，同时增加冰敷频率（每次 20min，间隔 20min）。②个性化冰敷指导：根据患者术区（如下颌角、上颌骨）制作定制化冰袋套，确保冰袋与术区紧密贴合；告知患者冰敷温度（4-8℃）与时长，术后 24h 内以冰敷为主，24-48h 可改为间断冰敷（每次 25min，间隔 1h）；对皮肤敏感患者，在冰袋与皮肤间增加 1 层薄纱布，每 10min 检查 1 次皮肤情况，避免冻伤。③心理与康复协同干预：术前采用“疼痛认知教育”，通过 3D 动画演示手术流程与术后疼痛规律，告知患者疼痛峰值出现时间（术后 6-12h）及可控性，缓解焦虑；术后每日与患者沟通，倾听疼痛感受，给予心理疏导，鼓励患者表达需求；指导患者术后 24h 内采取半卧位，减少术区充血，降低疼痛感知；根据患者恢复情况，协助制定饮食计划（如术后 6h 流质饮食、24h 半流质饮食），避免食物刺激术区加重疼痛。两组均持续护理至术后 48h。

1.3 观察指标

(1) 术后疼痛程度：采用 VAS 评分，0 分（无痛）-10 分（剧痛），分别记录术后 24h、48h 评分^[2]。(2) 止痛药物额外使用次数：统计术后 48h 内除止疼泵外，额外使用丙帕他莫或散利痛的次数^[3]。(3) 护理满意度：采用科室自制量表，满分 100 分，≥90 分为非常满意，80-89 分为满意，<80 分为不满意。

1.4 研究计数统计

用 SPSS 26.0 分析，计量资料 ($\bar{x}\pm s$) 行 t 检验，计数资料 [n(%)] 行 χ^2 检验， $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后 24h、48h VAS 评分对比

干预后，对照组术后 24h、48h VAS 评分分别为 (3.86±0.72) 分、(3.02±0.61) 分；实验组分别为 (2.31±0.58) 分、(1.85±0.46) 分。经 t 检验，实验组术后各时间点 VAS 评分均显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.001$)，表明综合护理干预止痛效果更优。

表 1 两组患者术后 24h、48h VAS 评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
术后 24h VAS 评分	3.86±0.72	2.31±0.58	14.256	<0.001
术后 48h VAS 评分	3.02±0.61	1.85±0.46	11.873	<0.001

2.2 两组患者术后 48h 止痛药物额外使用次数对比

干预后, 对照组术后 48h 止痛药物额外使用次数为 (1.56 ± 0.38) 次; 实验组为 (0.42 ± 0.21) 次。经 t 检验, 实验组止痛药物额外使用次数显著少于对照组, 差异有统计学意义 ($t=22.345$, $P<0.001$), 说明综合护理干预可减少药物使用。

表 2 两组患者术后 48h 止痛药物额外使用次数对比 ($\bar{x} \pm s$, 次)

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
止痛药物额外使用次数	1.56 ± 0.38	0.42 ± 0.21	22.345	<0.001

表 3 两组患者护理满意度对比 [n (%)]

指标	对照组	实验组	χ^2 值	P 值
非常满意	28 (37.84%)	45 (60.81%)	9.862	0.002
满意	34 (45.95%)	27 (36.49%)	-	-
不满意	12 (16.22%)	2 (2.70%)	-	-
满意度	62 (83.78%)	72 (97.30%)	-	-

3 讨论

本研究结果显示, 实验组术后 VAS 评分、止痛药物额外使用次数低于对照组, 护理满意度高于对照组, 充分证实综合护理干预在正颌术后疼痛管理中的优势, 可从干预逻辑、临床机制及科室实践适配性三方面深入分析。

从干预逻辑来看, 常规护理以“被动给药+基础冰敷”为主, 缺乏对疼痛的动态监测与个性化调整, 导致疼痛控制滞后。而综合护理干预构建“动态评估-分层干预-协同支持”的闭环体系, 实现疼痛管理从“经验化”到“精准化”的转变。术后通过高频次 VAS 评分动态捕捉疼痛变化, 避免因评估间隔过长错过疼痛干预最佳时机; 根据 VAS 评分分层调整干预措施, 轻度疼痛以强化冰敷与放松训练为主, 减少药物依赖, 中重度疼痛精准调整止疼泵参数或联合用药, 确保止痛效果; 同时融入心理与康复干预, 从生理、心理双重维度缓解疼痛, 形成多维度疼痛管理网络^[4]。

从临床机制分析, 正颌术后疼痛源于手术创伤引发的炎症反应、组织水肿及神经刺激, 综合护理干预通过多环节协同作用减轻疼痛: ①动态评估与分层用药: 高频 VAS 评分能及时发现疼痛波动, 对中重度疼痛患者调整止疼泵参数(如提高背景输注速率), 可维持稳定的血药浓度, 避免疼痛峰值出现; 按需使用丙帕他莫

(通过抑制前列腺素合成发挥抗炎镇痛作用)与散利痛(对乙酰氨基酚联合异丙安替比林, 多靶点阻断疼痛信号), 既保证止痛效果, 又通过分层用药减少药物过

2.3 两组患者护理满意度对比

干预后, 对照组护理满意 62 例, 满意度 83.78%; 实验组护理满意 72 例, 满意度 97.30%。经 χ^2 检验, 实验组护理满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=9.862$, $P=0.002$), 表明综合护理干预提升患者护理体验。

量风险^[5]。②个性化冰敷优化: 定制化冰袋套确保冰敷与术区紧密贴合, 提升局部降温效果, 低温可使局部血管收缩, 减少组织充血与水肿, 降低炎症因子释放, 从源头减轻疼痛; 严格控制冰敷温度与时长, 避免冻伤的同时, 维持最佳镇痛效果, 尤其术后 24h 内高频冰敷, 可有效抑制疼痛峰值(术后 6-12h)^[6]。③心理与康复协同: 术前疼痛认知教育通过 3D 动画让患者直观了解疼痛规律, 减少因未知引发的焦虑, 而焦虑情绪会通过激活交感神经加重疼痛感知, 心理疏导可降低焦虑水平, 间接减轻疼痛; 术后半卧位减少术区充血, 避免水肿加重疼痛, 科学饮食计划避免食物刺激术区, 减少二次损伤引发的疼痛加剧, 多环节协同提升疼痛管理效果^[7]。

从科室实践适配性来看, 综合护理干预充分结合科室现有止痛手段(止疼泵、丙帕他莫、散利痛、冰敷), 无需额外增加设备投入, 具备较强的临床可操作性。定制化冰袋套制作简单(可采用医用棉布根据术区形状缝制), 成本低廉, 适合科室批量应用; 分层干预方案基于 VAS 评分制定, 护士易掌握执行标准, 避免因操作复杂导致的执行偏差; 同时, 心理干预与康复指导可融入日常护理流程, 无需额外增加护理工作量, 符合科室临床工作节奏, 便于推广应用^[8]。

4 结论

本研究以我院颌面外科 148 例正颌手术患者为对象, 对比综合护理干预与常规护理的疼痛管理效果。结果表明, 综合护理干预可显著降低术后 24h、48h VAS

评分，减少止痛药物额外使用次数，提升护理满意度。其核心优势在于结合科室现有止痛手段，通过动态评估实现精准干预，多维度协同减轻疼痛。该方案适配科室实践，操作简便，可作为正颌术后疼痛管理的优选护理方案，在临床推广应用以改善患者预后。

参考文献

- [1] 陆英群,朱红霞,LU,等.2 种冷敷法在正颌外科术后护理中的应用效果比较[J].当代护士:下旬刊,2013(4):2.
- [2] 袁卫军,李丽,杨霞,等.不同进食方式对正颌患者术后口腔健康相关生活质量的影响与分析[C]//第三届上海国际护理大会.2025.
- [3] 姚冬月.冷敷面罩在颌骨畸形患者术后控制肿痛及出血的应用研究[D].长春中医药大学,2019.
- [4] 刘玉,刘存明,唐安,等.右美托咪定联合硝酸甘油用于正颌手术控制性降压的疗效分析[J].中国美容医学,2018,027(008):121-124.
- [5] 杨晨,彭歆,伊彪.塞来昔布超前镇痛对正颌外科患者术后疼痛的影响[J].口腔医学研究,2023,39(11):969-972.
- [6] 辛志祥,孙璐璐,林宇,等.音乐疗法在 90 例正颌术后带管患者镇静镇痛中的效果评价[J].中国口腔颌面外科杂志,2021,19(1):3.
- [7] 王璐,杨国勇,胡岩同,等.正颌术后患者麻醉恢复室留观期间睡眠质量影响因素的调查与分析[J].现代口腔医学杂志,2020,34(3):2.
- [8] 张丹,曹钰彬,林洁.下颌骨正颌术后下牙槽神经阻滞麻醉联合帕瑞昔布钠静脉镇痛的临床观察[J].广东牙病防治,2020,028(005):303-306.

版权声明：©2025 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS