

下颌骨骨折坚强内固定手术围术期综合护理干预效果分析

秦红丹, 陈实*

吉林大学口腔医院 吉林长春

【摘要】目的 探讨综合护理干预对接受坚强内固定术的下颌骨骨折患者的影响。**方法** 纳入下颌骨骨折坚强内固定手术患者82例为样本, 均于2024年6月-2025年6月在我院接受治疗。以单盲法分为两组, 各41例。对照组、观察组患者分别接受常规围术期护理、综合护理干预, 对比两组术后康复指标及护理满意度。**结果** 观察组术区肿胀消退时间、切口愈合时间、下颌骨功能恢复时间均显著短于对照组 $P<0.05$; 两组护理满意度为97.56% vs 82.93%, $P<0.05$ 。**结论** 综合护理干预在下颌骨骨折坚强内固定术围术期中的应用, 可缩短患者术后康复的时间, 获得较为满意的护理效果, 值得推广。

【关键词】 下颌骨骨折; 坚强内固定手术; 围术期; 综合护理; 效果

【收稿日期】 2026年2月18日

【出刊日期】 2026年3月13日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260129

Analysis of the effectiveness of comprehensive nursing interventions in perioperative care for patients undergoing strong internal fixation surgery for mandibular fractures

Hongdan Qin, Shi Chen*

Jilin University Stomatological Hospital, Changchun, Jilin

【Abstract】 Objective To investigate the impact of comprehensive nursing interventions on patients undergoing strong internal fixation surgery for mandibular fractures. **Methods** A total of 82 patients with mandibular fractures who underwent strong internal fixation surgery were included in the study, all treated at our hospital between June 2024 and June 2025. Patients were randomly assigned into two groups (41 cases each) using a single-blind method: the control group received routine perioperative care, while the observation group received comprehensive nursing interventions. The postoperative rehabilitation indicators and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The observation group showed significantly shorter recovery times for surgical area swelling resolution, incision healing, and mandibular function restoration compared to the control group ($P<0.05$). Both groups demonstrated nursing satisfaction rates of 97.56% vs 82.93%, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The application of comprehensive nursing interventions during perioperative care for mandibular fracture internal fixation surgery can effectively shorten postoperative rehabilitation time and achieve satisfactory nursing outcomes, making it a clinically valuable practice worth promoting.

【Keywords】 Mandible fracture; Strong internal fixation surgery; Perioperative period; Comprehensive nursing; Effect

下颌骨是颌面部最大、最突出的骨骼, 承担着咀嚼、吞咽、语言等生理功能, 因解剖位置特殊, 容易受到坠落、外力撞击等原因而骨折。坚强内固定术是治疗下颌骨骨折的主要手术, 主要用钛板、钛钉等材料固定骨折端, 从而为骨折愈合提供了有利条件^[1]。但是受到手术创伤、术后疼痛、感染等因素的影响, 术后患者多

伴有张口受限、咀嚼功能障碍等并发症, 影响了患者的术后康复^[2]。因此, 应该加强围术期的护理, 以减少并发症的发生, 加速患者的术后康复。本研究选择82例行下颌骨骨折坚强内固定术的患者为样本, 探讨综合护理干预的临床效果, 详细如下。

1 资料和方法

*通讯作者: 陈实

1.1 基础资料

纳入行坚强内固定手术的下颌骨骨折患者 82 例为样本, 均于 2024 年 6 月-2025 年 6 月在我院行手术治疗。以单盲法分为两组, 各 41 例。对照组男女比例为 27: 14, 最小年龄 28 岁, 最大年龄 68 岁, 中位值(45.68 ± 9.23) 岁; 致伤因素: 交通意外伤 20 例, 高处坠落伤 8 例, 暴力击打伤 10 例, 其他伤 3 例。观察组男女比例为 26: 15, 最小年龄 29 岁, 最大年龄 70 岁, 中位值(46.18 ± 9.17) 岁; 交通事故伤 19 例, 高处坠落伤 9 例, 暴力击打伤 11 例, 其他伤 2 例。两组患者的基础资料对比, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①经影像学检查确诊为下颌骨骨折; ②具有坚强内固定术的指征; ③患者及家属同意手术治疗。

排除标准: ①存在凝血障碍、免疫功能异常、心肝肾功能障碍等手术禁忌证者; ②合并其他部位严重创伤或骨折者; ③妊娠期或哺乳期女性患者; ④其他不能配合者。

1.2 方法

常规护理干预应用于对照组围术期, 术前, 指导患者完成肝肾功能、凝血八项、颌面部 CT 等检查; 告知手术风险及注意事项; 术中体位的摆放, 并积极配合手术操作; 术后注意观察患者的生命体征, 定期更换敷料等。

综合护理干预在观察组围术期应用, (1) 术前: ①心理护理: 受骨折部位疼痛、颌面部功能障碍、认知不足等因素的影响, 患者容易出现焦虑、恐惧等情绪, 因此, 护理人员应主动与患者交流, 用简单易懂的语言阐述下颌骨骨折的相关知识, 包括病因、坚强内固定术的原理、操作过程及注意事项等, 以减轻患者的消极情绪^[3]。引导患者诉说顾虑, 并认真解答, 取得患者的信任与支持。②术前准备: 检查患者的口腔情况, 对于合并龋齿、牙周炎等疾病的患者, 应积极干预, 降低术后口腔感染的风险; 指导患者张口、闭口及呼吸训练, 以提高手术耐受度。(2) 术中精细化护理: 入室后, 通过语言、抚触等方式帮助患者放松; 播放舒缓的音乐, 以转移患者的注意力; 协助患者采取舒适的体位, 在满足手术需求的同时, 减少对神经血管的压迫; 对于非术野区域, 使用保温毯覆盖, 以减少体温散逸; 对于术中需要使用的液体, 提前加温, 以减少对患者机体的刺激。对于手术操作中飞溅的液体, 及时处理, 避免污染伤口或浸湿患者衣物; 术中严密观察患者的生命体征, 及时发现异常, 并协助医生处理; 严格遵守无菌操作原

则, 与医生高效协作, 保证手术顺利完成。(3) 术后: ①切口护理: 定期进行切口的消毒, 并更换敷料; 观察切口的恢复情况, 如果出现了渗血、肿胀等情况, 应该增加消毒、更换敷料的频率, 必要时按照医嘱使用药物治疗。②疼痛护理: 应用视觉模拟评分法 (VAS) 进行术后疼痛程度评估, VAS 评分 ≤ 3 分, 通过听音乐、聊天等方法分散其对疼痛的注意, 或者通过冰敷、针灸等方式缓解疼痛; VAS 评分 > 3 分时, 按照医嘱给予镇痛药口服, 以减轻疼痛感。③口腔护理: 指导患者每日使用生理盐水或复方氯己定含漱等清洁口腔, 减少口腔细菌的定植, 以预防切口及口腔的感染^[4]。④饮食护理: 根据患者的营养状况、恢复情况给予个性化的饮食指导。术后 1-3 天以牛奶、豆浆、米汤等流食为主; 术后 4-7 天可进食稀粥、烂面条等半流食, 后期可逐步向软食过渡, 避免吃过硬、辛辣刺激的食物; 叮嘱患者细嚼慢咽, 避免影响骨折愈合的同时, 锻炼咀嚼肌, 加速功能的恢复。⑤康复训练: 术后 5-7d, 根据患者骨折愈合的情况指导患者进行张口、开口训练, 张口高度以 1-2cm 为宜, 后期逐渐增加高度; 术后 2 周, 患者骨折端稳定, 可增加咬合锻炼, 后期根据骨折愈合程度, 逐渐增加训练强度和训练时间, 以促进下颌骨功能的恢复。⑥出院指导: 嘱咐患者出院后注意口腔卫生, 健康饮食, 积极; 注意定期随访, 生活中注意颌面部保护。

1.3 指标观察

1.3.1 术后康复指标: 对术区肿胀消退时间、切口愈合时间、下颌骨功能恢复时间等进行统计。

1.3.2 护理满意度: 发放满意度调查问卷, 对护理操作、护理内容、服务态度等进行评估, 总计 100 分。90 分以上为非常满意, 70-89 分为基本满意, 70 分以下为不满意。

1.4 统计学分析

应用 SPSS.24.0 软件, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料采用 (%) 表示, 前者用 t 检验, 后者用 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时, 有统计学意义。

2 结果

2.1 术后康复指标对比

观察组各项康复指标的数值均比对照组短, $P < 0.05$, 见表 1。

2.2 护理满意度对比

满意度以观察组更高, $P < 0.05$, 见表 2。

3 讨论

下颌骨是颅骨中唯一可活动的骨骼, 由下颌体、下颌支、下颌角等组成, 结构非常复杂, 且神经血管丰富,

一旦出现了骨折,多伴有神经血管的损伤,从而出现颌面部疼痛、张口受限、咬合失调等症状,对患者的生活造成严重的影响。目前临床上对于下颌骨骨折主要采用坚强内固定术治疗,利用钛板、钛钉等物品固定骨折断端,恢复下颌骨正常解剖结构的同时,促进骨折的愈合。但是手术效果在一定程度上由手术操作及围术期

护理决定,如果操作不当或护理不到位,可出现切口感染、骨折移位、张口困难等并发症,影响了手术的效果与患者的术后康复。综合护理是一种多方位、多维度的护理理念,包括心理护理、切口护理、疼痛护理、饮食护理、康复指导等,满足患者身心需求的同时,为手术的顺利进行与术后恢复提供更多的保障^[5]。

表1 术后康复指标对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	术区肿胀消退时间	切口愈合时间	下颌骨功能恢复时间
对照组	41	7.95±1.34	9.21±1.56	45.89±5.37
观察组	41	5.32±1.08	6.85±1.23	32.56±4.12
<i>t</i>		9.785	7.607	12.611
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

表2 满意度比较[n (%)]

分组	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
对照组	41	18	16	7	82.93
观察组	41	30	10	1	97.56
χ^2					4.987
<i>P</i>					0.026

本研究中,给予观察组围术期综合护理干预,该组术区肿胀消退时间、切口愈合时间、下颌骨功能恢复时间等康复指标的数值较对照组短, $P<0.05$,提示该护理加速了患者康复的进程。其原因在于术前心理护理及术中精细化护理的实施,减轻不良情绪的同时,提高了手术操作的精准程度,减少了神经血管的损伤;术后冰敷、镇痛措施、切口护理以及康复训练的应用,则减少了术区的渗液、渗血,加速组织液的吸收,从而实现康复时间的缩短;而术后饮食指导的实施,则能够为患者的康复提供足够的营养。以上综合护理措施的实施,加速了患者术后康复的进程,提高了患者的满意度。

综上所述,对行坚强内固定术的下颌骨骨折患者实施围术期综合护理干预,可缩短患者术后康复时间,提高护理满意度,值得推广。

参考文献

[1] 邵明芳.知信行理论联合循证干预对下颌骨骨折患者术后健康行为及咀嚼能力的影响[J].河南医学研究,2025,34(04):757-761.

[2] 寇阳丹,倪秋霞.早期康复训练联合心理护理对下颌骨骨折内固定术后患者口腔功能恢复的影响[J].中国美容医学,2025,34(02):70-73+136.

[3] 王海燕,姜金凤,施燕峰.营养支持联合康复锻炼对下颌骨骨折切开复位内固定术病人营养状况及康复效果的影响[J].循证护理,2024,10(18):3418-3420.

[4] 缪丽萍,吴艳,张羽等.循证护理在下颌骨骨折患者术后康复中的应用[J].实用临床医药杂志,2024,28(11):114-118.

[5] 朱丽君.下颌骨骨折坚强内固定手术围术期综合护理干预效果分析[J].河南外科学杂志,2022,28(06):187-189.

版权声明:©2026 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