

个性化护理在口腔颌面外科手术后的效果分析

董芮彤, 陈实*

吉林大学口腔医院 吉林长春

【摘要】目的 探讨口腔颌面外科手术开展个性化护理的效果。**方法** 选取 2024 年 1 月-12 月, 在我院行口腔颌面手术患者 80 例, 采用抛硬币法随机分组, 各 40 例。对照组给予常规护理, 观察组实施个性化护理。观察术后康复指标, 记录并发症发生情况。**结果** 指标康复时间统计, 观察组疼痛缓解、肿胀消退、住院所需时间均短于对照组 ($P < 0.05$); 记录并发症发生率, 观察组 5.0% 明显低于对照组 25.00% ($P < 0.05$)。**结论** 个体化护理能有效地缩短患者的恢复周期, 减少并发症的发生, 值得在临床上广泛应用。

【关键词】 口腔颌面外科; 个性化护理; 康复效果; 并发症

【收稿日期】 2026 年 4 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260237

Effectiveness analysis of personalized nursing in oral and maxillofacial surgery postoperative care

Ruitong Dong, Shi Chen*

Jilin University Stomatological Hospital, Changchun, Jilin

【Abstract】 Objective To evaluate the effectiveness of personalized nursing in postoperative care for oral and maxillofacial surgery. **Methods** A total of 80 patients undergoing oral and maxillofacial surgery at our hospital from January to December 2024 were randomly assigned into two groups using a coin toss method (40 cases in each group). The control group received standard nursing care, while the observation group received personalized nursing. Postoperative rehabilitation indicators were monitored, and complication incidence was recorded. **Results** Statistical analysis of rehabilitation time showed that the observation group demonstrated significantly shorter recovery times for pain relief, swelling reduction, and hospitalization duration compared to the control group ($P < 0.05$). Regarding complication incidence, the observation group recorded 5.0% lower rates than the control group (25.00%) ($P < 0.05$). **Conclusion** Individualized nursing effectively shortens patients' recovery cycles and reduces complication rates, making it a clinically valuable approach worthy of widespread application.

【Keywords】 Oral and maxillofacial surgery; Personalized care; Rehabilitation outcomes; Complications

口腔颌面疾病包括创伤、畸形等, 大部分手术都涉及面部软组织、神经等, 因此很容易引起术后疼痛等症状, 而且面部外形和功能恢复也会对患者的生活质量造成影响。由于该术式位置比较独特, 患者术后会面临进食受限等问题, 如果护理不当, 不仅会导致患者恢复效率缓慢, 而且还会出现面部神经瘫痪等症状, 严重的对面部美观造成影响^[1]。然而常规护理缺乏患者个体情况的考虑, 很难适应不同患者的康复需要。个体化护理根据患者个体差异, 制定相应护理计划, 达到精准护理的目的, 有助于减轻患者术后不适, 减少并发症的发生, 促进患者的身心恢复, 详情如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

纳入 80 例口腔颌面手术患者, 选期 2024 年 1 月-12 月, 根据抛硬币法随机分组, 各组 40 例。对照组: 男 23 例, 女 17 例; 年龄 22-58 岁, 均值 (36.56 ± 3.22) 岁; 观察组: 男 22 例, 女 18 例; 年龄 22-59 岁, 均值 (37.62 ± 2.48) 岁。两组一般资料比较, 无差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: ①所有患者诊断为口腔颌面部疾患且需要进行手术治疗; ②所有病例手术成功, 术中未出现明显并发症; ③术后各项指标平稳。

排除标准: ①伴有严重的器官损害; ②患有明显的凝血和免疫机能障碍; ③手术过程中出现严重出血和

*通讯作者: 陈实

休克。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规护理：术后进行重要生理指标的监护，平均每 4h 一次测量体温等指标；每天换药，注意伤口有无渗血和红肿；建议患者以温凉的液体为主，不要吃太烫的食物；在医生指导下使用镇痛和抗感染的药物；离开医院前，告诉患者复诊的具体时机和术后护理事宜。

1.2.2 观察组

给予个性化护理干预，主要根据患者手术类型等情况，制定个体化护理计划：

术前个体化评估：术前 1 日采集患者资料，其中涉及手术类型和位置，询问是否有基础疾病，评估以往生活习惯等。同时与医生制定一人一策的护理方案，包括颌面部骨折患者注重骨的固定和稳定，唇腭裂患者注重创面的修复和外形的改善。

术后疼痛等级评定：应用专业量表对患者的疼痛程度进行评定，0-3 分表示为轻微疼痛，该程度可以应用音乐放松心情，选用患者喜欢的轻音乐，每天 2 次，一次 30min，同时进行冷敷，术后 48h 以内用冰块对手术区域进行冷敷，一次 15 分钟，每次冷敷间隔 2 小时；4-6 分属于中等程度，保持轻度疼痛干预措施，再根据医生的指导，对镇痛药的用量和频率进行调节；7-10 分属于严重的疼痛，需要及时向医生汇报，明确引起伤口感染等因素，并进行针对性的治疗。

肿胀动态干预护理：每天用面部尺测量局部肿胀程度，如面颊出现肿胀，测量颧弓到下颌角的间距，同时观察肿胀程度；在肿胀发生早期，即 1-3d，采取床头抬高 30 度的姿势，以利于脸部静脉的回流；如果红肿 5 天以上，可以在医师的帮助下进行温水热敷，温度在 40℃以上，一次 20 分钟，每天 2 次，并注意皮肤的体温，防止烧伤；针对唇腭裂患者护理中，需要注意的是对嘴唇的皮肤进行有效的防护，同时也要注意使用消毒盐水进行清洗，以免因红肿而造成的皮肤撕裂。

针对性术后并发症防治：针对术后伤口感染的发

生，根据不同的术式进行更换药物的次数，肿瘤切除手术者每天更换 1 次，对于骨折复位术后 2 天更换 1 次，更换过程中注意伤口内的分泌物的颜色和味道，发现有任何异样，立即送检；根据患者具体情况，对其进行吞咽功能评定，对于轻微困难的患者，一般以浓稠的流食为主，对于中度困难的患者，可以采用鼻饲法，同时将病床抬起 45 度，防止发生误吸。对于面部神经麻痹情况，术后每天观测其脸部的表情变化，如闭眼等，对于有较高的神经麻痹情况，如颅面癌侵袭神经，每天给予脸部推拿，每天 2 次，每次 10min，以利于神经功能的恢复。

出院后个体化跟踪：在出院时对患者进行康复追踪，对症状较轻的患者进行一周一次的电话回访，了解伤口愈合和饮食恢复情况；对于严重情况，如复杂骨折等，应在 3 日内进行一次随访，主要询问切口愈合等情况；针对康复情况对护理进行适当调整，如让患者逐渐由流食向软食转变，并注意不要进食坚硬的食物等。

1.3 指标观察

1.3.1 术后康复指标

统计术后症状缓解时间，包括疼痛、肿胀；记录住院时间。

1.3.2 术后并发症

主要包括吞咽困难、切口感染、面部神经麻痹，统计并发症发生情况。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS 24.0 分析。计量资料 $\bar{x} \pm s$ 用于 t 检验；计数资料 % 执行 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 术后康复指标

观察组术后康复指标优于对照组 ($P < 0.05$)，如表 1。

2.2 术后并发症

与对照组相比，观察组并发症发生率更低 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 1 术后康复指标 ($n, \bar{x} \pm s$)

类别	例数	疼痛缓解	肿胀消退	住院
观察组	40	3.12 ± 0.54	5.13 ± 1.27	7.12 ± 1.34
对照组	40	5.29 ± 1.32	8.39 ± 1.47	11.36 ± 2.41
t	-	9.623	10.613	9.725
P	-	0.000	0.000	0.000

表 2 术后并发症 (n, %)

类别	例数	吞咽困难	切口感染	面部神经麻痹	发生率
观察组	40	1	1	0	5.00
对照组	40	3	4	3	25.00
χ^2	-				6.275
P	-				0.012

3 讨论

口腔颌面手术是牵涉到脸部多个关键部位的手术,其术后的复健不但要重视其生理机能的恢复,同时也要考虑到患者的身心状况^[2]。这类患者的主要并发症有疼痛等,其中,疼痛主要由外科伤口对神经的损伤引起,肿胀与术后的炎性反应有关,而并发症,如神经瘫痪等的出现,与手术操作及术后护理水平有直接关系。常规护理操作模式单一,没有考虑手术类型不同,缺乏针对性的护理干预,容易造成术后恢复时间过长或出现并发症^[3]。

本次研究结果发现,观察组实施个性化护理后,疼痛缓解、肿胀消退、住院时间均优于对照组($P < 0.05$)。主要与精准护理干预相关。术后采用 VAS 量表进行评估,根据不同分级进行精准干预,对于轻微疼痛患者采用音乐及冷敷等方法减轻其不适感,并防止对用药的过分依赖;对于中等到严重疼痛患者,应对治疗方案进行适当调整,可显著减少疼痛持续时间。而传统护理则无明显疼痛分级,单纯依靠药物进行镇痛,有些患者由于起效缓慢或用药过少而导致疾病持续时间较长^[4]。对于肿胀护理上,通过对肿胀的大小进行动态监测,结合体位调整和冷敷热敷等有目的的方法来改善局部的血液循环,加快炎性反应的消除;而常规护理忽略局部水肿的动力学改变,只进行基本的护理,其效果不佳。降低住院天数,实质上是提高康复效果的最直观表现,个体化护理能减轻患者的疼痛和肿胀,缓解疼痛程度,为患者早日出院创造条件。

术后并发症发生率统计,观察组为 5.00%,明显低于对照组为 25.00% ($P < 0.05$),其主要因素是实施防治的闭环护理。对于术后伤口的感染,观察组依据不同的术式进行更换药物的次数,对于有严重伤口的患者,每天都要更换新的药物,以防止伤口的扩大;而常规护

理则是按 2 天更换一次,一些高危患者容易错失早期感染防治的机会。对于吞咽障碍情况,在评估患者吞咽功能基础上,进行分层护理,其中,中度以上的患者给予鼻饲,以防止由于吸入引起的肺内感染和营养不足,而常规护理则没有对其进行分类,有些患者由于饮食方法的不合理而使吞咽困难更加严重^[5]。对于面部神经麻痹情况,观察组对于高危人群采用推拿手法,改善局部的局部神经功能,减少瘫痪的发生,而对照组忽略对周围的神经功能的保护,易引发严重的并发症。

综上,个体化护理实施效果良好,可以预防并发症的发生,以此促进术后早期康复,建议应用。

参考文献

- [1] 李青桃,韦春华,黄晓清,覃黎艳,王慧君.标准化快速康复护理在口腔颌面外科恶性肿瘤患者围手术期中的应用效果[J].中国标准化,2024,(24):345-348.
- [2] 林小雪,缪秀英,卢婧.口腔颌面外科患者手术治疗后的改良式口腔护理干预效果[J].中国医药指南,2024,22(29):80-82.
- [3] 韩欣新.精细护理在口腔颌面外科病房中的应用[J].中国城乡企业卫生,2024,39(08):102-105.
- [4] 张倩倩.冲洗护理在口腔颌面外科手术后的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(07):216-218.
- [5] 徐婕.个性化护理在口腔颌面外科术后的效果分析[J].继续医学教育,2023,37(06):157-160.

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