

家庭参与式加速康复外科护理在牙槽嵴裂患儿围术期的观察

王 洋，杨俊芳

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 浅析牙槽嵴裂患儿采用家庭参与式加速康复外科护理进行围术期指导的优势。**方法** 选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月本院接受治疗的牙槽嵴裂患儿 30 例，对照组为常规护理，观察组为家庭参与式加速康复外科护理，对比护理效果。**结果** 观察组患儿住院用时短于对照组，对比差异显著 ($P<0.05$)；此外，观察组儿童焦虑性情绪障评分低于对照组，对比差异显著 ($P<0.05$)。**结论** 针对牙槽嵴裂患儿实施家庭参与式加速康复外科护理的效果显著，有助于患儿早日康复，并缓解焦虑问题，干预效果确切。

【关键词】家庭参与式；加速康复外科护理；牙槽嵴裂患儿；围术期

【收稿日期】2025 年 10 月 16 日 **【出刊日期】**2025 年 11 月 20 日 **【DOI】**10.12208/j.ijnr.20250596

Observation of family participatory accelerated rehabilitation surgery nursing in perioperative period of children with alveolar cleft

Yang Wang, Junfang Yang

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To analyze the advantages of using family participatory accelerated rehabilitation surgical nursing for perioperative guidance in children with alveolar cleft. **Methods** Thirty children with alveolar cleft who received treatment in our hospital from January 2022 to December 2023 were selected. The control group received routine nursing care, while the observation group received family participatory accelerated rehabilitation surgical nursing care. The nursing effects were compared. **Results** The hospitalization time of the observation group was shorter than that of the control group, and the difference was significant ($P<0.05$); In addition, the anxiety and mood disorder scores of the observation group children were lower than those of the control group, and the difference was significant ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of family participatory accelerated rehabilitation surgical nursing for children with alveolar cleft has a significant effect, which helps them recover as soon as possible and alleviate anxiety problems. The intervention effect is definite.

【Keywords】Family participatory approach; Accelerated rehabilitation surgical nursing; Children with alveolar cleft; Perioperative

牙槽嵴裂作为常见的颌面部先天性畸形，其手术治疗是序列治疗中的关键环节，但围术期对患儿及其家庭均构成巨大的生理与心理挑战^[1]。传统护理模式下，家属往往被动地扮演探视者角色，参与度有限，这不仅加剧了患儿的陌生环境恐惧感和分离焦虑，也使家长因对病情和术后护理知识的缺乏而感到无助与紧张，进而影响患儿的康复依从性和整体恢复效果。近年来，加速康复外科(ERAS)理念虽已在儿科领域逐步推广，但其应用多侧重于医疗技术层面，常忽略了家庭作为患儿最核心支持系统的关键作用^[2]。因此，如何将家庭

深度整合入 ERAS 流程，变被动等待为主动参与，以有效缓解患儿及家长的负面情绪，优化术后恢复进程，已成为提升牙槽嵴裂患儿围术期护理质量亟待解决的关键问题。鉴于此，选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月本院接受治疗的牙槽嵴裂患儿 30 例，现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月本院接受治疗的牙槽嵴裂患儿 30 例，依照数字随机分组法，观察组男 7 例，女 8 例；年龄在 4-11 岁，平均年龄 (9.34±2.56)

岁。对照组男 9 例, 女 6 例; 年龄在 4-12 岁, 平均年龄 (9.19±2.23) 岁。就患者年龄、性别对照统计结果为 $P>0.05$, 可以对比。

1.2 干预方法

对照组实施常规围术期护理, 包括入院时进行常规健康宣教, 术前遵医嘱指导患儿禁食禁饮, 术后予以心电监护、生命体征监测、常规伤口护理、按需使用镇痛药物及常规出院指导, 在此过程中, 家属主要扮演探视和陪伴角色, 护理操作由护士全权负责。

观察组在此基础上, 实施以家庭为中心的加速康复外科 (ERAS) 护理模式。具体措施为: ①术前强化培训: 成立护患家庭小组, 通过播放动画视频、发放图文并茂的手册等方式, 向家属系统讲解牙槽嵴裂手术流程、ERAS 核心策略 (如缩短禁食水时间、多模式镇痛、早期活动与进食等), 并重点培训家属掌握非药物性疼痛干预技巧 (如拥抱、抚触、播放音乐)、患儿常用疼痛评估方法 (如 FLACC 量表)、正确的喂养姿势及口腔护理方法, 使其成为“准治疗师”。在儿童情绪管理中, 通过卡通绘本、医疗游戏等方式, 帮助患儿和家长共同理解手术过程, 消除陌生感与恐惧。②术中信息支持: 在患儿手术期间, 责任护士与家属保持沟通, 及时传递手术进程信息, 缓解其等待焦虑。③术后合作照护: 鼓励并指导至少一名家属 24 小时陪护, 在护士指导下, 家属深度参与到患儿的护理中, 包括: 协助评估并记录疼痛评分, 主动实施非药物镇痛措施; 参与口

腔清洁与伤口观察; 在早期功能锻炼和阶梯式喂养 (从流质、半流质到软食) 中担任主要执行者; 术后, 鼓励并指导家长进行非药物性安抚, 如拥抱、抚触, 并运用游戏、音乐等分散其对疼痛的注意力。④延续性护理支持: 出院前对家属的家庭照护能力进行最终评估与巩固指导, 并建立线上沟通渠道 (如微信群), 提供 24 小时在线答疑和随访服务, 确保家庭护理的同质化与持续性。

1.3 评价标准

对比康复用时, 即为住院时间。

对比情绪状态, 在评估中结合儿童焦虑障碍自评 (SCARED), 其中, 包括的内容有五个方面, 包括分离性焦虑、广泛性焦虑、学校恐怖、社交恐怖、躯体性惊恐。每个条目的分值范围在 0-2 分, 且分值高, 则情绪问题严重。

1.4 统计方法

原始数据采用 Excel 统计, 随后运用 SPSS 23.0 统计软件统计数据, 针对计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 用 t 检验, 对计数资料 (%) 用 χ^2 检验, 当结果 $P<0.05$, 则有统计学差异。

2 结果

观察组患儿住院用时为 (4.53±1.20) d, 短于对照组 (6.22±1.21) d, 对比差异显著 ($P<0.05$) ;

此外, 观察组儿童焦虑性情绪障评分低于对照组, 对比差异显著 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者儿童焦虑性情绪障碍筛查对比分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	分离性焦虑		广泛性焦虑		学校恐怖	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=15)	4.67±0.12	3.52±0.23	6.75±1.38	3.67±1.34	2.64±0.18	2.25±0.18
对照组 (n=15)	4.76±0.22	4.06±0.20	6.63±1.16	4.65±1.30	2.66±0.12	2.36±0.26
t	2.125	10.481	0.394	3.105	0.547	2.058
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05
组别	社交恐怖		躯体性惊恐		总分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=15)	4.56±1.13	3.52±0.63	5.54±1.15	3.16±0.79	24.46±3.14	16.12±3.11
对照组 (n=15)	4.58±1.26	4.17±0.75	5.59±1.14	4.55±0.67	24.22±3.75	21.79±3.92
t	0.070	3.926	0.183	7.939	0.290	6.704
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

牙槽嵴裂是常见的颌面部先天性畸形，其治疗常需通过自体骨移植手术修复牙槽骨的连续性。该手术不仅对患儿造成生理创伤，其住院环境、与父母的分离以及术后疼痛更易引发强烈的心理应激反应，成为影响康复进程的关键障碍^[3]。本研究将家庭成员从被动的探视者转变为ERAS团队的核心参与者，通过系统化培训使其掌握专业的护理技能。这不仅极大地缓解了患儿的恐惧与焦虑，更通过家长的有效陪护与精准照护，确保了多模式镇痛、早期活动与进食等ERAS核心措施的高效执行。

家庭参与式加速康复外科护理的核心，在于将传统的以护士为中心的护理模式，转变为一种以家庭为核心、医护患共同决策的协同护理新范式^[4]。其护理目标明确且多维：不仅是追求生理指标的快速恢复，更致力于通过赋能家长，最大限度地减轻患儿的心理创伤与应激反应，实现生理、心理双重维度的加速康复，并确保从院内到家庭照护的无缝衔接。该模式的优势体现在多个层面：首先，在心理层面，家长的全程陪伴与熟练安抚，为患儿构建了熟悉且充满安全感的环境，显著降低了因陌生环境、疼痛及与父母分离所致的恐惧与焦虑，这种积极的情绪状态是促进康复的内在动力^[5]。其次，在临床执行层面，经过专业培训的家长成为ERAS策略的“最佳执行者”。他们能精准评估并反馈患儿的疼痛状况，并主动实施抚触、拥抱等非药物干预，有效补充了药物镇痛，构成了更完善的多模式镇痛体系。同时，在家长的耐心引导与鼓励下，患儿在早期进食、口腔护理及下床活动等关键环节的依从性大幅提高，直接加速了肠道功能恢复，减少了术后并发症风险^[6]。最后，该模式将专业的护理技能延伸至家庭，通过出院前的强化指导和线上随访，确保了院外康复的同质化与科学性，有效预防了家庭护理不当可能引发的问题，构筑了全周期的健康保障^[7]。

本研究结果显示，观察组患儿的住院时间显著短于对照组，同时其焦虑情绪评分也显著更低($P<0.05$)，这充分揭示了家庭参与式加速康复外科护理模式的内在优势。究其原因，首先在于该模式有效缓解了患儿的心理应激。对于学龄期患儿而言，手术创伤与陌生的住院环境是主要的压力源，家长的全程陪伴提供了持续的情感支持和无可替代的安全感，将患儿的注意力从疼痛和恐惧中转移，从而直接且显著地降低了其焦虑水平。这种积极的心理状态是加速生理康复的催化剂。其次，住院时间的缩短是心理改善与ERAS措施高效

执行的共同结果。经过系统培训的家长，成为了医护团队的得力助手：他们能更早、更准确地识别患儿的疼痛信号并协助进行非药物干预，提升了多模式镇痛的效果；在家长的耐心鼓励与辅助下，患儿在术后早期下床活动、恢复经口进食等关键康复环节的依从性更高，这直接促进了肠道功能的快速恢复，减少了肺部感染等并发症风险，最终安全地缩短了必要的住院时间^[8]。

综上所述，家庭参与式加速康复外科护理模式在牙槽嵴裂患儿围术期应用成效显著。它将专业医疗与家庭亲情支持相结合，通过赋能家长，有效缓解患儿焦虑，提高康复措施依从性，从而加速生理与心理双重恢复，缩短住院时间。该模式优化了护理流程，改善了患儿及家庭的就医体验，提升了围术期照护质量，值得在小儿外科领域推广应用。

参考文献

- [1] 陈凯歌,陈仁吉,郭思远,等. 人工骨材料 β -磷酸三钙在牙槽嵴裂骨缺损修复中的应用 [J]. 口腔疾病防治, 2023, 31 (04): 252-256.
- [2] 庞建美,杨川川,温晓艳,等. 加速康复外科理念在儿童患者的应用现状及启示 [J]. 加速康复外科杂志, 2024, 7 (04): 167-173.
- [3] 胡万娟,徐筱璐,张欣雨,等. 家庭参与式加速康复外科护理在牙槽嵴裂患儿围术期的应用 [J]. 黑龙江医学, 2025, 49 (08): 1010-1012.
- [4] 王瑛,胡飞. 家庭参与式护理在新生儿消化外科术后快速康复中的应用效果 [J]. 中外医药研究, 2024, 3 (30): 124-126.
- [5] 周合超. 术前兴趣诱导联合巡回无缝隙护理在患儿手术中的应用效果 [J]. 江苏卫生事业管理, 2025, 36 (02): 205-207.
- [6] 茅传青,林智霖,赖永圳,等. 块状髂骨修复双侧牙槽嵴裂失败原因的回顾性研究 [J]. 福建医科大学学报, 2023, 57 (04): 295-299.
- [7] 陈函宏,家庭参与式护理对口腔癌患者焦虑和抑郁状态的应用研究. 湖北省, 荆门市中心医院, 2023-07-26.
- [8] 赵露露. 家庭参与式综合口腔干预在早期足月儿中的应用研究[D]. 右江民族医学院, 2023.

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