

口腔颌面手术复苏期病人的呼吸道护理

王石凤

(南方医院赣州医院赣州市人民医院 口腔颌面外科 341000)

摘要:目的:探究在口腔颌面病人复苏期间实施呼吸道护理的应用效果。方法:将60例口腔颌面手术患者作为此次参研样本,所有样本在本院手术时间为2020年1月至2022年1月,运用计算机数表法将样本分为:参照组(30例)、研究组(30例),分别给予前后2组常规护理、呼吸道护理+常规护理,比对2组手术复苏期间并发症的发生情况以及其对护理工作的满意度情况。结果:与参照组相比,研究组各种并发症发生率更低,且其护理满意率更高, $P < 0.05$, 差异较大。结论:将呼吸道护理应用在口腔颌面手术复苏期间效果较为理想,有助于减少并发症,提高整体护理满意度,值得广泛应用。
关键词:呼吸道护理;手术复苏期;口腔颌面手术

口腔颌面手术属于口腔外科手术,该种手术后患者因口腔、鼻腔、气管存在不同程度地渗血、分泌物^[1],导致患者易出现误吸、恶心呕吐、喉水肿、喉痉挛等术后并发症,严重者可能出现窒息等不良现象^[2]。临床数据显示在口腔颌面手术复苏期舌后坠、喉痉挛、呼吸道梗阻等并发症的发生率较高,严重影响患者的手术恢复^[3],为探究呼吸道护理对口腔颌面手术患者复苏期的护理效果,本院开展了此项研究。

1 资料与方法

1.1.1 一般资料

将60例口腔颌面手术患者作为此次参研样本,所有样本在本院手术时间为2020年1月至2022年1月,运用计算机数表法将样本分为:参照组(30例)、研究组(30例),医院伦理委员会以同意此次研究内容;两组样本相关信息见表1,相比对可知,结果不具有差异性($P > 0.05$)。

表1 两组一般资料 [例(%) / ($\bar{x} \pm s$)]

组别	参照组 (30例)	研究组 (30例)	T/X ² 值	P值	
年龄(岁)	年龄区间	[1, 72]	[2, 72]	-	-
	平均值	36.78 ± 10.45	37.47 ± 10.21	0.258	0.796
性别(例)	男性	16 (53.33)	17 (56.66)	-	-
	女性	14 (46.66)	13 (43.33)	0.067	0.795
疾病类型(例)	口腔颌面部肿物	11 (36.66)	10 (33.33)	0.073	0.786
	喉癌	1 (3.33)	1 (3.33)	0.000	1.000
	唇腭裂	6 (20.00)	5 (16.66)	0.111	0.738
	颌面部间隙感染	4 (13.33)	5 (16.66)	0.130	0.717
	上颌骨骨折	18 (60.00)	19 (63.33)	0.070	0.790

1.2 方法

1.2.2 常规护理(参照组、研究组)

对此次研究样本给予心理干预、疾病知识普及、日常环境及病情护理等,具体包括:①了解样本对自身疾病的了解情况,并关注患者的情绪及心理变化,结合患者的理解能力及需求,选择适宜的疾病知识普及方式,详细讲解疾病的发生、治疗、护理措施及注意事项等内容,使患者充分了解疾病,进而减少对疾病不了解产生的恐惧等负性情绪;②对存在不良心理的患者进行心理疏导,使其在手术治疗、恢复期间保持愉悦、轻松的心情,促进病情恢复。③按照医生要求对样本术后生命体征进行监测,做好手术部位的日常护理工作。

1.2.2 呼吸道护理(研究组)

(1)组织经验丰富的护理人员对口腔颌面手术患者复苏期间出现的护理问题及不足进行综合分析,并制定出详细的呼吸道护理内容及流程,并对相关护理人员进行培训,使其熟练掌握该类患者复苏期间的呼吸道护理干预措施。

(2)术后拔管时应对本样本继续综合评估,对潮气量、肌张力、吞咽反射及创面恢复情况进行检查,确定最佳拔管时机(幼儿呼吸

频率 $> 20/\text{min}$, 成人 $> 10/\text{min}$);拔管需在患者清醒状态进行,并将其鼻腔、口腔、气管内的渗血、分泌物进行清除,确认无异物后将气管插管缓慢拔除。同时对困难气管患者给予组织水肿护理、口腔颌面畸形护理、术后包扎护理等,关注其腺体分泌情况。

(3)在患者复苏期对其口唇颜色、口腔分泌物、手术部位进行密切观察,并根据患者综合资料选择性进行血氧饱和度动态监测、血压监测、面部对称情况(患儿)等,对出现异常情况的患者及时进行针对性干预或预防措施。

(4)协助患者采取平卧体位,并将头部偏向一侧,定时为患者清除口腔、鼻腔、气管的异物,保障其呼吸道处于通常状态;定期协助患者采取侧卧位,并对其背部进行规律性轻扣,帮助患者顺利排痰,若患者排痰困难,可给予其间断性雾化吸入或吸痰处理,保证患者呼吸道不受痰液的影响。每天指导患者采用过氧化氢溶液(1%)或生理盐水进行2~3次的口腔清洁,清洁期间需要避免切口部位的堵塞物掉落。

(5)对可能发生并发症的患者给予预防措施,如护理人员可将患者下颌部抬起,将枕头放置在肩背部,使其口咽通道处于开放状态,将异物清除后给予吸氧护理;护理人员可将其舌体通过舌钳

将其向外轻轻拉伸,进而缓解舌后坠现象;使用生理盐水+氨茶碱对喉痉挛患者进行雾化吸入,并适时给予气管插管、呼吸机干预,进而有效缓解喉痉挛现象。

1.3 判定指标

(1)对2组样本复苏期间发生的恶心、舌后坠、喉痉挛及其他并发症的发生情况进行统计、比对。

(2)调查2组样本对复苏期护理工作的满意程度,评价标准为不满意(0分)、满意(1分)、非常满意(2分),比对2组样本护理总满意度(非常满意率+满意率)。

1.4 统计学分析

试验通过统计学软件SPSS25.0检验,计量资料($\bar{x} \pm s$)用t检验。组间比较用 χ^2 检验,卡方比对计数资料(%)率,组间有差异为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比对2组样本复苏期间并发症的发生情况

2组数据经比较可知,研究组恶心、舌后坠等并发症的总发生率更低,差异较大($P < 0.05$),见表2。

表2 2组样本复苏期间并发症的发生情况[(%)例]

组别	恶心	舌后坠	喉痉挛	其他	总发生率
参照组 n=30	2 (6.66)	4 (13.33)	4 (13.33)	2 (6.66)	40.00% (12/30)
研究组 n=30	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	10.00% (3/30)
T 值	0.350	1.963	1.963	2.069	7.200
P 值	0.553	0.161	0.161	0.150	0.007

2.2 比对2组样本对护理内容的满意度情况

2组数据经比较可知,研究组总满意率更高,差异较大($P <$

0.05),见表3。

表3 2组样本对护理内容的满意度情况[(%)例]

组别	非常满意	满意	不满意	满意率
参照组 n=30	8 (26.66)	13 (43.33)	9 (30.00)	70.00% (21/30)
研究组 n=30	17 (56.66)	12 (40.00)	1 (3.33)	96.66% (29/30)
T 值	5.554	0.068	-	7.680
P 值	0.018	0.793	-	0.005

3 讨论

口腔颌面手术在口腔疾病治疗中应用较为广泛,如唇腭裂、上颌骨骨折、喉癌、颌面部间隙感染等^[4];临床数据统计表明复苏期患者的并发症是影响手术效果及恢复速度的重要因素。复苏期并发症主要有舌后坠、喉水肿与喉痉挛、恶心、呼吸道梗阻等,舌后坠的产生原因是复苏期患者肌张力未恢复至正常水平、意识未完全清醒、舌体周围肌肉组织牵拉力量不够^[5];口内手术导致患者气管内导管发生了不同程度地偏移,进而导致喉水肿或喉痉挛的发生风险增大;恶心呕吐是冲洗液、血液被患者吞咽或麻醉药物等因素影响发生的^[6]。

本次研究数据显示,研究组各种并发症发生率比参照组更低,且其护理满意率比参照组更高(P 值 < 0.05),差异较大;上述数据表明呼吸道护理对复苏期口腔颌面手术患者具有良好的护理效果,能够有效减少恶心、喉痉挛、舌后坠等并发症的发生,患者对此护理干预满意度更高,这与李宁、张佳更等人的研究结论相一致^[7]。对此次研究结果分析可知,复苏期口腔颌面手术患者并发症的发生原因有三:一是患者术后口腔、鼻腔、气管内的分泌物及渗血未及时排出,二是手术对患者面部局部组织造成了一定的水肿或使其气管内导管发生了不同程度地偏移,三是术后肌张力未恢复至正常水平、意识未完全清醒、舌体周围肌肉组织牵拉力量不够,从而导致恶心、舌后坠、喉水肿或喉痉挛等并发症的发生^[8-9];因此呼吸道护理从加强生命体征监测、综合评估拔管时机、给予拔管后护理、干预体位及排痰、指导口腔清洁、采取针对性预防并发症措施等方面进行干预,进而能够从根本上有降低降低并发症的发生风险,有助于促进患

者快速康复,患者对此护理干预更为青睐。

结论:

将呼吸道护理应用在口腔颌面手术复苏期间效果较为理想,有助于减少并发症,提高整体护理满意度,值得广泛应用。

参考文献

[1]王海霞,石志坚.267例口腔颌面部恶性肿瘤患者围手术期观察与护理体会[J].农垦医学,2016,38(3):258-261.
 [2]姚晓琴,陈慕瑶,陈旭素.361例口腔颌面外科手术复苏期病人的呼吸道护理[J].全科护理,2012,10(16):1457-1458.
 [3]张红璇.口腔颌面外科手术后感因素及护理对策[J].吉林医学,2014,42(23):5303-5303.
 [4]杨艳霞,王艳娜,杨艳萍.口腔颌面外科手术后感因素及护理对策[J].糖尿病天地,2020,17(6):221.
 [5]游杰,周春兰,周望梅.口腔颌面外科手术患者下呼吸道感染调查分析[J].护士进修杂志,2009,24(3):261-262.
 [6]马婕,陈欢,李云鹏,等.口腔颌面部间隙感染的管理(十)——围手术期的护理与观察[J].实用口腔医学杂志,2019,35(4):621-624.
 [7]王银莲,李思,罗江霞.36例儿童口腔颌面部肿瘤手术围术期护理[J].医学临床研究,2007,24(9):1631-1632.
 [8]李宁,张佳更,许乃欣,等.口腔颌面手术全身麻醉术后下呼吸道感染的危险因素分析[J].河北医学,2016,22(12):2080-2083.
 [9]关英华.口腔颌面外科手术后感因素及护理对策[J].临床研究,2016,24(3):172.