

口腔颌面外科术后口腔清洁与并发症预防的护理应用

李艳桃

云南省红河州蒙自市人民医院 云南 蒙自 661100

摘要：本文探讨了口腔颌面外科术后口腔清洁与并发症预防的护理应用。采用改良的口腔冲洗方法及综合护理干预措施，显著提高了患者口腔清洁度、舒适度及术后生活质量，同时显著降低了并发症发生率。个性化护理计划和严格的操作规范确保了护理措施的有效性。结果表明，科学的口腔护理对于促进患者术后恢复、预防并发症具有重要意义，值得临床推广应用。

关键词：口腔颌面外科术后；口腔清洁；并发症预防；护理应用

引言：口腔颌面外科术后，患者常因手术部位特殊及术后功能受限，面临口腔清洁困难与并发症风险。有效的口腔清洁不仅关乎术后恢复质量，更是预防感染、促进愈合的关键。本研究旨在探讨科学的口腔清洁方法与综合护理干预策略，以减少术后并发症，提高患者生活质量，为临床护理工作提供理论依据与实践指导。

1 资料与方法

1.1 研究对象

1.1.1 样本选择与纳入排除标准

本研究选取了某医院自2020年4月至2022年4月期间收治的180例口腔颌面外科术后患者作为研究对象。样本量的确定基于既往研究和统计学的要求，旨在确保研究结果具有足够的代表性和可信度。纳入标准设定为：年龄在18至75岁之间，经临床诊断需要进行口腔颌面外科手术的患者。排除标准则包括：年龄小于18岁或大于76岁的患者；存在明确手术禁忌症者；患有其他系统严重疾病或严重口腔疾病者；以及精神异常或曾患有癫痫病史的患者。这些标准确保了研究对象在年龄、病情等方面的同质性，避免了因病情差异导致的偏倚。

1.1.2 患者基本信息收集

为了确保研究结果的全面性和准确性，我们详细记录了患者的基本信息，包括但不限于性别、年龄、手术类型、术前诊断、手术部位、手术时间、麻醉方式等。这些信息对于后续的数据分析和护理措施的制定具有重要意义。

1.2 口腔清洁与护理措施

1.2.1 口腔冲洗方法

在口腔颌面外科手术术后，患者往往因口腔功能受限而难以自行清洁口腔，这增加了口腔感染和并发症的风险。因此，我们采用了改良的口腔冲洗方法作为主要的清洁手段。（1）使用物品准备：确保冲洗过程中所需

物品如过氧化氢溶液、生理盐水、负压吸引装置、治疗巾、弯盘、无菌注射器等均已准备齐全并符合无菌操作要求。（2）操作步骤：首先，将治疗床床头抬高，使患者处于舒适的半卧位或侧卧位，头偏向一侧以便于冲洗和引流。接着，使用口镜轻轻拉开口角，暴露出冲洗部位。然后，通过注射器抽取适量的冲洗液（通常为生理盐水与过氧化氢溶液的混合液），缓慢注入口腔内，同时利用负压吸引装置及时吸出冲洗液和口腔内的食物残渣、分泌物等。在冲洗过程中，需特别注意冲洗速度和力度的控制，以避免对口腔粘膜和手术切口造成不必要的损伤。同时，应确保冲洗液能够覆盖整个口腔，包括颊部、牙龈、牙齿间隙等难以清洁的部位^[1]。

1.2.2 综合护理干预

除了口腔冲洗外，我们还采取了综合护理干预措施来提高患者的口腔清洁度和舒适度，并降低并发症的发生率。（1）个性化护理计划：根据患者的病情、手术类型、口腔状况以及个人需求等制定个性化的口腔护理计划。这包括确定冲洗液的种类、浓度、冲洗次数和时间等细节问题。（2）护理人员培训：确保护理人员具备专业的口腔护理知识和技能，能够熟练掌握口腔冲洗技术和并发症预防知识。同时，通过定期的培训和考核来提高护理人员的业务水平和综合素质。（3）患者教育与指导：在患者入院后和手术前进行详细的口腔护理宣教，使患者了解口腔清洁的重要性，以及如何配合护理人员进行口腔清洁工作。宣教内容包括冲洗的目的、方法、可能的不适感及应对措施等，帮助患者树立正确的口腔清洁观念，提高自我护理能力。

1.2.3 口腔护理后的评估与调整

在每次口腔清洁后，护理人员应对患者的口腔状况进行评估，包括清洁度、舒适度、有无出血或疼痛等情况。根据评估结果，及时调整护理计划，如增加冲洗次

数、更换冲洗液种类或浓度、调整冲洗角度和力度等，以确保口腔清洁效果和患者的舒适度。

1.3 数据收集与分析

1.3.1 观察指标

为了确保研究结果的全面性和科学性，我们设定了多个观察指标来评估口腔清洁与并发症预防护理的效果。（1）口腔清洁度：通过肉眼观察和微生物培养等方法评估患者口腔内的清洁程度，包括食物残渣、牙菌斑等的残留情况。（2）舒适度：采用视觉模拟评分法（VAS）等量表评估患者口腔清洁过程中的舒适感受，以及术后口腔功能恢复的情况。（3）并发症发生率：统计并记录患者术后发生的各种并发症，如感染、出血、溃疡、口角牵拉伤等，并计算其发生率。（4）患者满意度：采用医院自制的护理满意度调查问卷或通用满意度量表（如CSQ-8）收集患者对口腔护理工作的满意程度，包括服务态度、技术水平、清洁效果等方面。

1.3.2 数据分析方法

所有收集到的数据均录入SPSS等统计软件进行统计分析。对于计量资料（如年龄、VAS评分等），采用均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；对于计数资料（如性别比例、并发症发生率、患者满意度等），

以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。在统计分析过程中，设定 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

对照组男性患者52例，女性患者38例，年龄22~56岁，平均年龄（40.67±6.92）岁；实验组男性患者49例，女性患者41例，年龄20~62岁，平均年龄（39.80±7.91）岁。两组患者年龄、性别等均无较大差异，无统计学意义（ $P < 0.05$ ），具有可比性。

2.2 两组间患者护理满意度分析

实验组患者满意度显著高于对照组，差异显著， $P < 0.05$ ，见表1。

表1 两组患者护理满意度比较（ $n, \%$ ）

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意率
对照组	90	39 (43.33)	40 (44.44)	11 (11.11)	79 (87.78)
实验组	90	47 (52.22)	40 (44.44)	3 (3.33)	88 (96.67)
P					0.026

2.3 两组患者术后护理生活质量评分比较

实验组患者术后护理生活质量评分高于对照组，差异显著， $P < 0.01$ ，见表2。

表2 两组患者术后护理生活质量评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	环境评分	社会评分	生理评分	心理评分
对照组	90	65.07±5.045	67.52±7.12	70.31±7.71	66.53±7.46
实验组	90	80.36±7.03	80.74±5.863	86.10±6.51	80.71±6.57
P		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

2.4 两组患者并发症发生率比较分析

实验组患者并发症发生率明显低于对照组，差异显

著， $P < 0.05$ 。见表3。

表3 两组患者并发症发生率比较分析（ $n, \%$ ）

组别	例数	创口感染	食物误吸	口腔溃疡	口角损伤	总并发症发生率
对照组	90	6 (6.67)	5 (5.55)	4 (4.44)	6 (6.67)	21 (23.33)
实验组	90	1 (1.11)	1(1.11)	1(1.11)	2(2.22)	5 (5.55)
P						0.002

3 讨论

3.1 口腔冲洗技术的优势

本研究中，口腔冲洗技术作为核心护理措施，其显著优势得到了充分验证。与传统口腔擦洗法相比，口腔冲洗技术具有更为全面的清洁效果和更高的安全性。一方面，冲洗液能够直接作用于口腔各个角落，包括牙齿间隙、牙龈沟等难以触及的区域，有效去除食物残渣、细菌及分泌物，减少了口腔内细菌繁殖的基质，从而大

大降低了口腔感染的风险^[2]。另一方面，冲洗过程中避免了使用棉球等硬质工具直接接触手术切口或敏感部位，减少了机械性刺激和损伤，有利于术后口腔粘膜及软组织的愈合。此外，口腔冲洗技术还具有良好的舒适度。冲洗液在口腔内流动时产生的轻微刺激感，相较于棉球擦拭时的摩擦感，更易于被患者接受。同时，冲洗过程中的清凉感也有助于缓解术后口腔不适和疼痛，提高了患者的整体舒适度。

3.2 个性化护理干预的重要性

本研究结果强调了个性化护理干预在口腔颌面外科术后护理中的核心地位。每个患者的病情、手术类型、口腔状况及个人需求均有所不同，因此制定个性化的护理计划显得尤为重要。通过全面评估患者的具体情况，护理人员能够针对性地选择适合的冲洗液、调整冲洗角度和力度、制定个性化的饮食和口腔运动计划等，从而确保护理措施的针对性和有效性^[3]。个性化护理干预不仅能够提高患者的口腔清洁度和舒适度，还能够促进术后恢复和减少并发症的发生。例如，针对年龄较大、吞咽功能受损的患者，护理人员可调整冲洗液的量和流速，避免误吸或误吞；对于存在心理障碍的患者，护理人员应加强心理疏导和沟通，帮助患者建立积极的心态，提高治疗依从性。

3.3 并发症预防与处理

在口腔颌面外科术后护理中，并发症的预防与处理是重中之重。本研究对常见并发症的原因和预防措施进行了深入分析，并提出了具体的护理策略。首先，创口缝线裂开是术后常见的并发症之一。其发生原因多与患者张口活动过度、进食硬质食物或护理操作不当有关。为预防此类并发症的发生，护理人员应指导患者正确进行张口训练，避免张口过大或频繁；同时，选择质地柔软、易于咀嚼的食物，减少对创口的刺激；在护理操作中，应轻柔细致，避免牵拉或触碰创口。其次，口角牵拉伤也是术后常见的并发症之一。这多与冲洗时口角牵拉不当或冲洗液流速过快有关。为预防此类并发症，护理人员在冲洗前应向患者讲解配合方法，确保口角充分暴露但不过度牵拉；在冲洗过程中，应控制冲洗液的流速和量，避免对患者造成不必要的刺激。此外，还可以采用特殊设计的冲洗器具，如带有柔软垫的口角扩张器，以减少对口角的直接摩擦和损伤^[4]。再者，误吸或误吞是口腔颌面外科术后患者需要特别注意的并发症，特别是在接受全麻手术和意识尚未完全恢复的患者中更为常见。为了防止此类并发症的发生，护理人员应在冲洗前仔细评估患者的吞咽功能和意识状态，对于高风险患者采取更加谨慎的冲洗措施，如使用低流速、小剂量的

冲洗液，并在冲洗过程中密切观察患者的反应。同时，加强患者和家属的教育，指导他们在进食和饮水时采取正确的体位和姿势，避免误吸或误吞的发生。

3.4 综合护理干预的持续优化

尽管综合护理干预已显著提升术后患者口腔清洁度、舒适度并减少并发症，但持续优化仍是关键。护理人员需持续学习新技术、新知识，如引入高精度冲洗设备以提升护理效果；并掌握最新并发症防控技术，确保患者安全。同时，应紧密关注患者反馈，灵活调整护理方案，如针对冲洗液不适反馈，尝试更换温和配方；对卧床患者，提供个性化体位建议以缓解不适。此外，构建全面的护理质量管理框架至关重要，通过设立详尽的评估标准与指标，定期考核护理人员表现；结合患者满意度调查，收集反馈以指导护理改进。此举旨在促进护理工作规范化、标准化，确保护理服务的持续优化与提升，为患者带来更加优质、高效的护理服务体验。

结束语

通过本研究，我们深刻认识到口腔颌面外科术后口腔清洁与并发症预防护理的重要性。科学有效的护理措施不仅显著提升了患者的口腔清洁度和舒适度，还大大降低了并发症的发生率，促进了术后恢复。未来，我们将继续优化护理流程，加强个性化护理，以为患者带来更加优质、全面的护理服务，进一步推动口腔颌面外科术后护理水平的提升。

参考文献

- [1]于湘姝.口腔颌面外科手术术后口腔清洁方法及并发症的预防和护理[J].实用临床护理学电子杂志,2019,(11):100-101.
- [2]张英慧.口腔颌面外科手术术后口腔清洁方法及并发症的预防和护理[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2019,(15):141-142.
- [3]冯芳,郝文艳.有关口腔颌面外科手术术后口腔清洁方法及并发症的预防和护理[J].母婴世界,2019,(06):72-73.
- [4]高阁.口腔颌面外科手术术后口腔清洁方法及并发症的预防和估计[J].保健文汇,2020(04):63-64.