



个性化护理对口腔颌面创伤急诊入院创口感染率的影响

龙 玮 (长沙市口腔医院急诊综合科, 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 探讨个性化护理降低口腔颌面部创伤入院行急诊手术患者创口感染率的影响。**方法** 回顾性分析并总结 2015 年 4 月至 2016 年 4 月我院收治的口腔颌面部创伤、入院后行急诊清创或骨折固定术的 240 例患者的临床资料。并采用随机法分为两组, 对照组 120 例沿用常规护理, 观察组 120 例患者给予个性化护理干预, 比较两组患者口腔创口感染率。**结果** 经实施个性化的护理, 观察组 120 例患者中, 2 例患者发生感染, 感染率为 1.6%, 效果良好, 对照组 120 例患者中 7 例发生感染, 感染率为 5.8%。**结论** 根据患者的具体情况对其进行分类和个性化的护理有利于降低口腔颌面部创伤行急诊手术入院患者的创口感染率。

关键词: 口腔颌面部创伤 感染率 个性化护理

中图分类号: R473.78 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 09-231-01

口腔颌面部由于其解剖结构和位置的特殊性, 上通过鼻咽部接于颅脑, 下通过咽喉部接于颈部大血管及气管、食管, 在各类交通事故、高空坠落及打架斗殴等情况下容易发生软硬组织创伤, 尤其是伴发上下颌骨骨折, 会严重影响患者的语言、咀嚼、吞咽功能, 手术治疗尽快恢复患者的口腔功能是很重要的措施。严重的口腔颌面部外伤患者入院后常常需要行急诊手术^[1]。随着医疗水平的提高, 口腔颌面部创伤后创口感染的发生率逐渐降低, 但有时仍可发生, 尽快促进患者创口的愈合是医护工作的重中之重。在日常的临床工作中, 本科护理人员发现对患者实施个性化的护理干预, 患者术后口腔功能恢复时间更短、感染率降低、效果更佳, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2015 年 4 月至 2016 年 4 月我院收治的口腔颌面部创伤、入院后行急诊清创或骨折固定术的患者 240 例, 其中男 159 例、女 81 例, 年龄 2.4 ~ 74 岁, 平均 (39.8 ± 10.72) 岁。致伤种类主要包括交通事故摔伤等, 受伤部位以颌面部为主。患者给予个性化护理干预, 两组患者在年龄、性别、损伤部位、损伤类型等方面差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组护理方法 本组 120 例患者沿用传统常规护理, 包括观察创口情况、生命体征, 保持呼吸通畅, 预防窒息, 同时根据患者伤情, 酌情给予流质或半流质食物, 进食后进行口腔护理, 保持伤口干燥和清洁, 遵医嘱合理用药等。

1.2.2 观察组护理方法 本组 120 例患者入院后指定责任护理小组, 实施个性化护理。根据患者有无颌间结扎、全身状况、有无气管切开、口内外创口是否穿通等情况将其进行分类, 请示主治医生, 并与患者及其家属沟通, 征得医生和患者 (家属) 的同意后, 对患者进行个性化护理。

1.2.3 患者的分类和个性化护理措施, 见表 1

2 统计学方法

所有数据均采用 SPSS 19.0 统计软件进行分析和处理, 计组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

疗效及疗程相关指标比较

观察组伤口平均痊愈时间和平均住院时间明显短于对照组, 120 例患者伤口一期愈合, 一期愈合率达 98.4%, 明显高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

4 讨论

口腔颌面部外伤患者特别是上、下颌骨骨折常引起大出血, 甚至出血性休克, 或因分泌物增多粘稠、舌根后坠等引起上呼吸道梗阻; 同时由于口腔颌面部外伤比较严重, 患者大多心理压力较为严重, 故口腔颌面部外伤患者往往需要行急诊手术治疗^[2]。因此, 采取针对性和个性化的护理措施显得尤为重要, 采取了个性化的护理措施, 有针对性地保持患者的创口清洁和口腔卫生, 如对于颌间结扎、留置引流

条和全身状况差的患者, 采取了重点观察和处理, 在护理过程中增强责任感和工作主动性, 多观察患者的病情, 及时发现和处理问题。同时, 针对患者的具体情况, 采取专科护理技术, 提高护理水平, 降低患者的感染率^[3]。口腔颌面部与人的容貌相关, 外伤以后存在较大的心理负担, 及时安排有经验的护士加强与患者及其家属的沟通, 了解患者的诉求和担心, 以减轻患者的心理负担, 让其积极主动地配合医生和护士的治疗与护理工作。总之, 口腔颌面部创伤行急诊手术入院患者由于其创口往往受到污染、受伤部位具有特殊性、急诊处理条件相对受限等原因, 术后创口发生感染的风险较高。综上所述, 培养具有一定心理学知识和扎实的专科护理知识的护理人员, 针对患者病情的不同, 采取分类和个性化的护理措施, 可降低因口腔颌面部创伤行急诊手术入院患者的术后感染率。

表 1: 患者的分类和个性化护理措施

分 类	个性化护理措施
颌间结扎	1. 鼻饲流食;
	2. 用西吡氯胺漱口液漱口 3 ~ 2 次 / d, 生理盐水冲洗 2 次 / d;
	3. 每日早晚查看创口渗出、肿胀情况, 如有异常及时向医生汇报;
全身情况差	1. 请相关科室会诊, 处理患者全身情况;
	2. 监测血常规、血糖和电解质等情况;
气管切开	1. 气管切开的护理;
	2. 检测血常规;
	3. 加强沟通, 开展健康教育。
口腔内外创口穿通	1. 口外创口用硼酸乙醇清理创口 2 次 / d, 术后前 3d 在创口清理后涂抹金霉素眼膏;
	2. 加强沟通, 开展健康教育。
幼儿 (< 5 岁)	1. 口腔擦洗或冲洗 2 ~ 3 次 / d;
和老年患者 (> 63 岁)	2. 每日观察呼吸道情况;
	3. 每日监测生命体征;

表 2: 两组颌面损伤患者疗效及疗效相关指标比较

组别	例数	伤口平均痊愈时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	平均住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	伤口一期愈合 [例 (%)]
观察组	120	2 ± 1.2	9.1 ± 1.3	118 (98.4)
对照组	120	10 ± 1.8	12.7 ± 3.4	107 (89.2)
t/ χ^2 值		3.53	4.10	5.30
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

参考文献

- [1] 陈辉, 刘彦普, 刘斌. 1001 例口腔颌面部创伤患者临床分析 [J]. 中国口腔颌面外科, 2012, 10 (2): 129 - 133.
- [2] 王翠, 李东柱, 张姗姗. 1051 例口腔颌面部损伤患者的护理 [J]. 当代护士: 学术版, 2009 (6): 13 - 14.
- [3] 杨卫江, 梁利荣, 施更生, 等. 颌面部软组织创伤不同缝合方法患者的心理比较 [J]. 中华口腔医学杂志, 2006, 41 (10): 582 - 583.