

## 下颌骨骨折微钛板坚强内固定术患者的护理

王丽霞, 周瑾, 赵慧

(漯河市中心医院口腔颌面外科, 河南漯河, 462000)

**[摘要]** **目的** 探讨下颌骨骨折微钛板坚强内固定术患者的护理经验。**方法** 对 56 例进行下颌骨骨折行钛板坚强内固定术患者实施心理、疼痛、饮食护理及康复干预和预防并发症的发生。**结果** 56 例患者术手术过程均顺利, 治愈出院。并发牙龈炎、口腔溃疡各 1 例, 经用漱液冲洗口腔, 症状治愈。**结论** 做好心理护理, 疼痛和康复干预及并发症的预防, 对提高下颌骨骨折钛板坚强内固定术后患者康复训练效果及减少并发症的发生, 具有积极意义。

**[关键词]** 下颌骨骨折; 微钛板坚强内固定术; 护理

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2013)08-0027-02 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.08.009

### Nursing of patients with mandibular fractures treated with micro titanium plate rigid internal fixation

Wang Lixia, Zhou Jin, Zhao Hui // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(8):27.

**[Abstract]** **Objective** To summarize the experience of nursing patients with mandibular fractures treated by micro rigid internal fixation. **Method** The following nursing methods including psychological interventions, pain intervention, dietary intervention, rehabilitation, intervention and prevention of complications were applied in the nursing care to 56 patients with mandibular fractures treated by micro rigid internal fixation. **Results** The surgical procedures of micro rigid internal fixation were successful, and all of them were cured and discharged. One case contracted gingivitis and another one oral ulcers, both cured by rinse with mouthwash. **Conclusion** Nursing intervention can improve the rehabilitative effect on patients with titanium mandibular fracture fixation, reduce the complications and improve clinical outcomes.

**[Key words]** mandibular fracture; micro rigid internal fixation; nursing

钛具有良好的生物相容性及很强的耐腐蚀性, 可以做永久性植入体长期滞留体内, 微型钛板坚强内固定术在口腔颌面外科应用广泛<sup>[1-2]</sup>。术后常常因微型钛板的刺激和疼痛导致张口受限、口腔清洁困难, 容易引起牙龈炎、牙周炎、口腔黏膜溃疡等并发症的发生。由于张口疼痛, 患者不能积极配合术后康复训练, 不利于身体恢复。本科室自 2009 年 3 月 ~ 2011 年 8 月共收治下颌骨骨折行微型钛板坚强内固定术患者 56 例, 现将护理体会报道如下。

### 1 一般资料

选择 2009 年 3 月 ~ 2011 年 8 月在本科室住院治疗的下颌骨骨折行钛板坚强内固定术患者 56 例, 男 38 例, 女 18 例, 年龄 12 ~ 62 岁, 平均

(37.0 ± 25.0) 岁。骨折原因: 交通事故 36 例, 撞击伤 20 例。骨折发生情况: 单发 25 例, 多发 31 例。

## 2 护理

### 2.1 心理干预

采取开放式心理访谈形式, 了解患者的心理问题, 分析其心理变化过程, 制订心理干预措施。针对存在心理问题, 利用健康教育处方、图片、板报等形式向患者及家属介绍疾病相关方面的知识, 包括微型钛板材料的优点及效果、麻醉方法及康复训练等, 最大限度减少负性情绪对患者的影响, 使患者主动配合治疗和护理。本组患者均以良好的心态接受治疗和护理。

### 2.2 疼痛干预

疼痛对人体的生理及心理均有较大的影响, 从而妨碍饮食、休息、睡眠, 不利于术后康复。除了向患者讲解术后疼痛发生的原因、机制及治疗方法外, 还对疼痛进行正确观察、评估并提出预见

**[收稿日期]** 2012-06-18

**[作者简介]** 王丽霞(1967-), 女, 河南漯河人, 副主任护师, 本科, 主要从事口腔颌面外科临床护理管理工作。

性的护理措施。转移患者注意力,减轻其对疼痛的感受,选择适当的时机告知患者治疗的进展及计划,鼓励患者积极参与疾病的治疗。对疼痛剧烈不能耐受的患者,必要时使用药物治疗,部分患者可根据具体情况使用安慰剂替代止痛药物。

### 2.3 饮食干预

术后患者因张口困难及切口疼痛,特别是术后行颌间牵引的患者,易导致咀嚼受限而不愿进食<sup>[3]</sup>。耐心向患者讲解饮食营养对切口愈合的重要性,用注射器从吸管内注入牛奶、豆浆、果汁、菜汤、鱼汤,改善患者的营养状况,促进疾病的愈合;必要时以静脉输入高营养物质并注意保持电解质平衡,从而保证营养的供给,增加患者机体抵抗力,加快疾病康复。手术1周后,指导患者每天进行咀嚼训练,从而促进血液循环,加速骨折愈合,但仍以软质饮食为主,如面条、瘦肉粥、蒸水蛋等,避免过度咀嚼。6个月内避免进硬性食物及酸辣刺激性食物。

### 2.4 康复干预

进行张口锻炼是下颌骨骨折术后康复训练的关键,术后1周鼓励患者行张口锻炼,具体方法为:将开口器用纱布包裹缠好,从臼齿处放入,撑开上下颌,注意保护创面,避免再次损伤。术后4周,指导患者做口腔操及叩击牙齿<sup>[4]</sup>,口腔操:有节律的练习闭口咀嚼动作,可使面颊部的肌肉及下颌骨充分活动,同时使磨牙作上下左右的着力运动,以患者耐受为度;叩击牙齿:有节律地叩击上下齿,先叩击两侧磨牙,20~30下/次,再叩击门齿20~30下/次,每天3次。

### 2.5 预防并发症的发生

全麻未清醒前采用去枕平卧位,头偏向健侧,以利于口腔内分泌物自行流出,保证呼吸道通畅。患者完全清醒后改半坐位,嘱患者及时吐出渗出物,防止吸入性肺炎的发生。用注射器抽取漱口水冲洗口腔,冲洗顺序为颊部、龈沟、牙隙,冲洗后含漱2~3 min,预防伤口感染,促进愈合。对不能将含漱液吐出的患者,可用吸痰器吸出,吸

痰管应放在健侧,勿放在伤口及黏膜上,以免引起或加重伤口的出血,影响伤口的愈合。本组并发牙龈炎、口腔溃疡各1例,经用漱口水冲洗口腔,症状治愈。

## 3 讨论

下颌骨位于颌面下部,位置突出,结构上存在正中联合、颞孔、下颌角、髁突颈部等薄弱环节,其骨折发生率居颌面部骨折的首位。多表现为面部肿胀、咬合关系紊乱、下颌运动受限及面部外貌改变<sup>[4-5]</sup>,导致患者心理负担重,担心疾病预后不良、面部畸形、疤痕和器官功能障碍等,表现为焦虑、悲观、抑郁、甚至自暴自弃,拒绝治疗。微型钛板坚强内固定术具有生物相容性好,能恢复良好的咬合关系和咬合功能,达到解剖复位、不需二次手术等优点。由于本组患者均为突发事件,毫无思想准备,失去心理应对能力,通过与患者及家属进行沟通及心理疏导和疾病相关知识的教育,使患者树立战胜疾病信心;疼痛干预减轻了患者的疼痛不适感;口腔护理、营养饮食、开口训练降低了术后颞颌关节僵硬和并发症的发生,经以上的护理,本组56例行下颌骨骨折微钛板坚强内固定术患者,手术过程均顺利,治愈出院。

### 参考文献:

- [1] 张诚,孙绍洪,鲁伟,等.钛板在颌骨骨折治疗中的临床应用[J].口腔颌面外科杂志,2000,9(3):260.
- [2] 张平,李敏,苏纲,等.下颌骨粉碎性骨折38例临床疗效分析[J].口腔颌面外科杂志,2011,20(11):425-427.
- [3] 郑永红,张益,孙勇刚,等.颌骨骨折坚强内固定术后取钛板原因分析[J].口腔颌面外科杂志,2001,10(1):72-74.
- [4] 王海燕,方勇山.口腔操及开口训练促进下颌骨骨折后张口度及咬合关系恢复[J].中国临床康复,2003,25(6):4.
- [5] 石兴莲,陈尚.微创手术治疗下颌骨骨折围手术期的护理[J].护士进修杂志,2009,24(12):2263-2265.

[本文编辑:郑志惠]