

精细化术中护理对唇腭裂患儿手术配合度及术后伤口愈合质量的影响

时月

西安交通大学第一附属医院麻醉手术部, 陕西 西安 710061

摘要： 目的：分析精细化术中护理对唇腭裂患儿手术配合度及术后伤口愈合质量的影响。方法：在本院选取了自2023年9月至2025年1月间接受治疗的160名唇腭裂病童，将这些病童随机分为观察组与对照组，每组各包含80名病童。对照组采取常规护理，观察组应用精细化术中护理，对比护理效果。结果：经过比较后发现，观察组伤口愈合时间优于对照组，观察组患儿手术配合度高于对照组，观察组家长满意度高于对照组， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。结论：对于唇腭裂患儿采取精细化术中护理，能够进一步提升患儿的手术配合度，并且能够加快患者伤口愈合，值得进行临床推广。

关键词： 精细化术中护理；唇腭裂患儿手术配合度；术后伤口愈合质量；影响

Effect of Fine Intraoperative Care on Surgical Coordination and Postoperative Wound Healing Quality in Children with Cleft Lip and Palate

Shi Yue

Department of Anesthesiology and Surgery, the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710061

Abstract: Objective: To analyze the effect of fine intraoperative care on surgical coordination and postoperative wound healing quality in children with cleft lip and palate. Methods: 160 children with cleft lip and palate treated from September 2023 to January 2025 were randomly divided into observation and control groups with 80 sick children. The control group adopted routine nursing, and the observation group applied fine intraoperative nursing to compare the nursing effect. Results: After comparison, it was found that the wound healing time of the observation group was better than that of the control group, the surgical cooperation degree of the observation group was higher than that of the control group, and the satisfaction of parents in the observation group was higher than that of the control group. $P < 0.05$, and the difference was statistically significant. Conclusion: Fine intraoperative care for children with cleft lip and palate can further improve the surgical coordination degree of children, and can accelerate the wound healing of patients, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: fine intraoperative care; surgical coordination of children with cleft lip and palate; post-operative wound healing quality; influence

引言

唇裂和腭裂属于常见的出生时面部发育缺陷，这些缺陷不仅损害了患儿的容貌，还可能引起进食、语言等方面的功能性问题，给患儿及其家庭造成了极大的精神压力^[1]。治疗这类疾病，手术是关键的方法，而在手术过程中，细致的护理工作对于手术成效和患儿的术后康复至关重要。术中护理的细致化注重将患儿的需求置于首位，关注每一个细节，全面考虑到患儿的生理和心理需要，目的是提升患儿在手术中的配合程度，确保手术流程的顺畅，以及术后伤口的顺利愈合^[2]。对此进行深入的研究，有助于提高唇腭裂患儿的整体治疗效果。

一、资料与方法

（一）临床资料

在本院选取了自2023年9月至2025年1月间接受治疗的160名唇腭裂病童，将这些病童随机分为观察组与对照组，每组各包含80名病童。在对照组中，男性患者共37名，女性患者43名，年龄跨度为2至14岁，平均年龄为6.57岁加減1.45岁；具体疾病情况为腭裂22名，唇裂30名，以及唇腭裂28名，住院时间在3至11天之间，平均住院时间为7.98天加減1.25天。观察组中，男性病童36名，女性病童44名，年龄介于3至12岁，平均年龄为6.76岁加減1.35岁；疾病分布为腭裂26名，唇裂28名，唇腭裂26名，住院时间在3至12天，平均住院时间为7.65天加減1.24天。两组病童的基本信息在统计学上无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

（二）方法

对照组：执行标准化术中护理程序，涵盖术前准备工作、手术过程中器械的准确递送、依照医嘱进行药物投放以及实时监测患儿的生命体征等基础性护理任务。

观察组：实施精细化术中护理。术前访视精细化：在手术的前一天，护理人员在病房中穿上带有卡通设计的柔和色系制服，以此打造一个温馨的环境。在与小朋友沟通时，他们蹲下身子，确保视线与患儿平行，以此传递出平等和关爱的态度。他们不仅关心患儿的日常习惯和个人喜好，更是深入询问患儿偏爱的动画角色和睡前的故事，为之后安抚患儿情绪做好充分的准备。

在讲解手术步骤时，医护人员借助立体模型，清楚展示手术的区域和基本步骤，用患儿容易理解的方式，比如：“医生会像玩乐高一样，把这部分修整好。”同时，播放的动画式手术教育视频，长度控制在五到八分钟之间，内容详细介绍了从进入手术室到手术后清醒的每一个环节，画面活泼有趣，背景音乐柔和舒缓，有效地减轻了小朋友的紧张和害怕。在与家长沟通时，除了说明相关注意事项和术后恢复状况，也介绍了过去成功案例中家长的亲身体验和感悟。派发的宣传资料选用了高质量的彩色铜版纸制作，内容丰富，图片清晰，并突出关键信息，方便家长随时查阅，以此提升他们的信心并促进其合作。手术过程中对体位护理的改进包括：依据患儿的年龄、体重和手术部位精确挑选合适的体位垫。针对3至6个月大的患儿，采用柔软且具塑形功能的硅胶垫，以适应其柔嫩的骨骼结构；对于6个月至3岁的儿童，则使用可调整厚度和角度的海绵垫；3岁以上儿童，根据手术持续时间，准备可充气的体位垫，以便术中调整其舒适度。例如，在唇裂修复手术中，将肩部垫高10至15厘米，头部后仰30°至45°，并用柔软的头圈固定，既确保了手术视野的开阔，又避免了患儿头部的晃动。而在腭裂修复手术中，利用口腔撑开器精确调整患儿的口腔和咽部角度，误差控制在5°以内，这有助于手术工具的精确操作，同时降低了对周边组织的压迫和损害。

体温管理精准化：术前半小时，将手术室的气温调整至摄氏25至26度，并将湿度维持于40%至60%之间。通过温湿度感应器进行动态监控，以保持室内环境的稳定性。所采用的加热

毯设有多个温度档位，根据患儿的年纪和体重来设定起始温度，例如，给患儿设定38度，给幼儿设定37.5度。每隔十五分钟，对患儿的体温进行一次监测，并根据实际情况进行必要的温度调整。加温输液系统可以精确调控输液温度，温差控制在正负0.5度以内。同时，对患儿的体温进行实时跟踪，特别是对于婴幼儿，一旦体温降至36度以下，立即采取措施提升体温，例如提升加热毯的温度1至2度，或提高输液加温速度10至20毫升每小时，以保持患儿的体温正常，防止低温引起的生理应激反应，从而有利于伤口的恢复。心理护理全程化：在手术过程中，特设受过儿童心理辅导的护理人员在旁全程陪同小朋友，此护理人士会事先了解患儿在术前探访时所提供的个人偏好信息。当握着患儿的手时，动作温柔而有力，如果患儿偏爱音乐，则会轻声为他们唱出他们喜爱的歌曲；若患儿喜爱听故事，则会讲述一些简短又吸引人的小故事，以此转移他们的注意力。对于年纪稍长的小朋友，准备有涂鸦画册、彩色笔等物品，激励他们表达自己的情感，并及时回应他们的问题，比如手术工具的作用、麻醉的感觉等，这样做可以提升他们的心理安全感，帮助他们更加顺利地配合手术过程。伤口护理精细化：在手术收尾阶段，配合医师对创口进行清洁作业时，选用尖端细致的冲洗器具，并将冲洗压力调整至每平方英寸2至3磅，这样能够保证生理盐水对创面的冲洗既温和又彻底，有效去除血液和分泌物等污物，以降低感染的可能性。待创口缝合完毕，使用一种特殊设计的纳米银抗菌敷料覆盖，这种敷料不仅质地柔韧，而且透气性极好，能够紧密地贴合创口形状。随后，用无菌粘带将其固定，以防外界对创口的撞击和摩擦。此外，还需密切监视创口是否有血液或体液渗出，每隔15分钟检查一次，若发现任何异常情况，需立即通知医师进行相应处理。在出院后十五天起，每日对唇部结疤区域进行二十分钟的轻柔按摩，持续三个月不间断，并且每天多次对鼻翼进行捏合动作，以促进鼻翼和上唇形态的恢复；手术满一个月时，可以利用手指肚从前往后轻抚上唇的伤口，帮助减轻疤痕的形成；手术两个月之后，在专业医疗人员的辅导下逐步开展语音练习，教导儿童进行舌部活动以及唇肌的锻炼，并着重提醒要定期回医院进行复查。

（三）观察指标

手术配合度：依据患儿术中肢体活动、哭闹情况及是否听从医护人员指令分为高度配合、一般配合、不配合三个等级，计算配合度。

术后伤口愈合时间：记录患儿从手术结束至伤口完全愈合拆线的天数。

家长满意度：术后采用自制调查问卷，调查家长对手术护理的满意度，分为非常满意、满意、不满意三个等级，计算满意度。

（四）统计学方法

将本组数据代入SPSS21.0软件处理分析，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，实施t检验；计数资料用%表示，用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

二、结果

（一）对比两组患儿术后伤口愈合时间

对比两组患儿术后伤口愈合时间，观察组优于对照组， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。具体结果见表1。

表1 对比两组患儿术后伤口愈合时间（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	术后伤口愈合时间
观察组	80	9.23 ± 0.49
对照组	80	15.93 ± 1.34
t		42.0013
P		0.0000

（二）对比两组患儿护理后的配合度

对比两组患儿护理后的配合度，观察组高于对照组理想，差异有统计学意义， $p<0.05$ ，如表2。

表2 对比两组患儿护理后的配合度（n，%）

组别	例数	高度配合	一般配合	不配合	满意度
观察组	80	69	10	1	79（96.66%）
对照组	80	60	9	11	69（73.33%）
χ^2					9.0090
P					0.0026

（三）对比患者在接受相关护理之后的满意度

对比患者在接受相关护理之后的满意度，观察组满意度比对照组理想，差异有统计学意义， $p<0.05$ ，如表3。

表3 对比患者在接受相关护理之后的满意度（n，%）

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	80	63	16	1	79（96.66%）
对照组	80	59	8	13	67（73.33%）
χ^2					11.2720
P					0.0007

三、讨论

唇腭裂作为一种先天的口腔缺陷，对患儿的语言发育和日常进食带来了不利影响。此病不仅可能对病童及其家庭带来创伤，

对小年龄段的患者而言，还可能造成心理上的创伤，引发持续的哭闹，进而抵触治疗^[3]。对于年纪较大的患者来说，面部的畸形可能会在心理上留下阴影，容易导致他们丧失自信，产生自卑感。在精细化的手术护理过程中，术前的细致准备工作至关重要，通过个性化的交流和动画教育，帮助病童和家长提前了解手术的必要信息，缓解他们的心理压力，使得患儿能够以较为轻松的心态步入手术室，从而更好地配合手术操作^[4]。通过改进手术中的体位照料，确保手术流程顺畅的同时，降低患儿的生理不适和软组织损伤风险，预防不恰当体位导致的术后并发症，从而促进术后更快复原^[5]。对体温进行精细控制，保持手术过程中患儿的体温恒定，减轻身体的应激反应，减少应激激素如儿茶酚胺的释放，有助于血管正常收缩，确保伤口区域的血液供应，加快愈合进程^[6]。以往的研究常常集中于单一或少术中护理措施的改进对唇腭裂患儿的疗效，而本项研究采取了全方位的细致护理策略，全方位提升了患儿的手术体验和术后康复质量^[7]。在增强手术配合、缩短复原周期、减少感染发生率和提高家长满意度等方面取得了更为突出的成果，充分展现了整体细致护理的显著优点^[8]。实施全面的心理干预，为患儿提供情绪上的安抚，显著减轻他们的惊慌与不安，转移患儿的关注点，降低手术过程中的反抗行为，从而提升他们的协作水平^[9]。采取精细化创伤护理措施，从根本上遏制感染的可能，术后精心照料创口，为伤口的恢复营造一个有利的环境^[10]。

综上所述，在唇腭裂患儿的手术过程中，精细化的术中护理模式相比于传统护理方式显现出了显著优势，有效提升了患儿的手术配合程度，减少了术后恢复期，抑制了感染发生的风险，并且增加了家长的满意感。这一模式对于优化唇腭裂患儿的治疗效果、增强手术的整体质量起到了至关重要的作用，预示着其在临床上有着极大的应用潜力。未来，有必要继续进行多中心的广泛研究，以及大规模样本的收集分析，以便更深入地揭示精细化护理的远期效果，并且针对不同年龄和病况的患儿，探索定制化的护理策略，不断地对精细化术中护理系统进行优化。

参考文献

[1] 莫凯欣,陈婧,杨晖. 无菌敷贴裁剪后横向加压粘贴在唇腭裂手术经口气管导管固定患儿中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19(20): 3131-3134.

[2] 刘明,陈利琴,郑佳丽. 儿童疼痛行为量表在唇腭裂患儿术后疼痛评估中的应用及其信效度 [J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(13): 20-22, 26.

[3] 何晓玲,陈丹,唐坤伦. 基于3D打印技术的鼻-牙槽术前矫治器对单侧完全性唇腭裂患儿鼻唇形态的矫治效果观察 [J]. 中国美容医学, 2024, 33(12): 55-59.

[4] 辛磊,王岩,叶彬,等. 需求导向理念下美学护理对唇腭裂整复术患儿家属认知与美学修复满意度的影响 [J]. 中国美容医学, 2024, 33(11): 88-92, 143.

[5] 徐筱璐,胡万娟,戚利莉,等. 小丑照护对唇腭裂伴牙槽突裂患儿及其照顾者干预效果的影响 [J]. 中国美容医学, 2024, 33(9): 161-166.

[6] 万雪丽,石永乐,张秀芬,等. 唇腭裂患儿全身麻醉苏醒期躁动多维干预体系的构建研究 [J]. 国际口腔医学杂志, 2023, 50(3): 272-278.

[7] 樊丽,陈叶俊,郭爽,等. Orem自理模式对唇腭裂患儿术后喂养知识及并发症发生率的影响研究 [J]. 中国美容医学, 2020, 29(4): 151-153.

[8] 陈利琴,刘镒,沈怡,等. 先天性唇腭裂患儿主要照顾者负担状况及影响因素调查 [J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(7): 57-60.

[9] 周媛媛,蔡艳丽,王利娜,等. 医美护理管理结合家长参与式护理在唇腭裂患儿整形修复中的应用 [J]. 中国美容医学, 2023, 32(10): 163-166.

[10] 王晓萌,霍海英,何灏逾,等. 集体健康教育提高唇腭裂序列治疗中患儿家属对疾病认知和复诊率的效果 [J]. 广西医学, 2022, 44(9): 1051-1053.