

一例复合型颌面部多发性骨折手术个案护理

罗名谣, 潘小利

四川大学华西口腔医院, 四川 成都 610041

DOI:10.61369/MRP.2025060008

摘要 : 口腔颌面部骨折是临床中常见的骨折类型, 患者的面部外观、语言功能、咀嚼进食功能都会因此受损, 严重者还会出现呼吸功能障碍。因为病人进食能力与面部美观受影响。轻者出现悲伤、脆弱、害怕等负性情绪, 重者出现恐惧、焦虑、孤独、抑郁等负性情绪, 给病人日常生活以及康复带来较大影响。以往由于治疗条件有限常采取保守治疗, 随着颌面外科治疗的进展, 在颌骨坚固内固定技术广泛应用于临床后, 很多复杂难治性骨折才得以有效治疗, 进行口腔颌面部骨折手术时, 不仅需要清理创口及纠正骨折部位, 还需要根据手术过程中出现的问题、患者术后恢复情况等采取相应的护理措施。

关键词 : 面部; 骨折; 手术案例

Case Nursing of Surgery For Multiple Fractures of Compound Maxillofacial Region

Luo Mingyao, Pan Xiaoli

Western China Hospital of Stomatology, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041

Abstract : Oral and maxillofacial fractures are a common type of fracture in clinical practice. These fractures can impair the patient's facial appearance, speech function, and chewing and eating abilities. In severe cases, they can also lead to respiratory dysfunction. The patient's ability to eat and facial appearance are affected. Mild cases may result in negative emotions such as sadness, vulnerability, and fear, while severe cases can lead to fear, anxiety, loneliness, and depression, significantly impacting the patient's daily life and recovery. In the past, due to limited treatment options, conservative treatments were often used. However, with advancements in maxillofacial surgery, the widespread use of robust internal fixation techniques for jawbone fractures has enabled many complex and refractory fractures to be effectively treated. When performing oral and maxillofacial fracture surgery, it is essential to clean the wound and correct the fracture site. Additionally, appropriate nursing measures should be taken based on issues encountered during the operation and the patient's postoperative recovery status.

Keywords : face; fracture; surgical case

引言

手术治疗过程主要在手术室完成^[1-4]。现将2023年12月四川大学华西口腔医院手术室对1例颌面部多发性骨折患者相关检查、护理等进行汇报, 初步诊断为: 1. 双侧上颌骨骨折 2. 双侧眶下缘、双侧眶下壁、双侧眶内缘、双侧眶内壁、双侧眶底、右侧眶外缘骨折 3. 左侧颧骨颧弓骨折 4. 右下颌骨颧部骨折 5. 双侧鼻骨骨折 6. 颧骨、蝶骨、筛骨、额骨骨折 7. 21、31、41、42 牙外伤 8. 双膝髌骨骨折、左侧外踝骨折切开复位内固定术后 9. 额部挫裂伤清创缝合术后 10. 双侧贵要静脉、双侧头静脉、右侧小腿肌间静脉血栓形成 11. 贫血 12. 肺部感染。按手术计划如期完成手术, 对期患者进行了双侧上颌骨、双侧鼻骨、左侧颧骨颧弓、右下颌骨颧部骨折切开复位内固定术 + 咬合重建术 + 筋膜组织瓣形成术 + 双侧眼眶壁骨折整复术 + 双侧眶骨缺损修复术 + 双侧眶骨重建术 + 双侧上颌骨 Lefort III 型截骨术 + 双侧上颌骨去骨修整术 + 左侧颧骨颧弓整形术 + 21、31、41、42 牙拔除术 + 颌间牵引钉植入术, 术后取得良好的手术效果, 现对这 1 例病例进行详细阐述并展开分析:

一、病历资料

(一)患者,男,25岁,因“高坠致颌面部外伤24天”入院

(二)病史特点如下

1.患者为青年,男性,病程较长;

2.现病史:24天前,患者于琉璃厂工作时,从举升机上摔下致颌面部外伤。伤后有昏迷史、逆行性遗忘,无恶心、呕吐。伤后随及就诊于成都市第一人民医院,行气管插管+输液治疗(具体药物不详):伤口4天转院至四川大学华西医院,于2023-12-11全麻下行“左膝髌骨骨折切开复位内固定+左膝关节清理+右膝髌骨骨折切开复位内固定术+右膝关节清理+左侧外踝骨折切开复位内固定术”。患者为进一步求治就诊于我院,门诊以“颌面部多发性骨折”收治入院。患者患病以来,二便可,饮食、睡眠可,体重下降。

3.专科查体:患者面型不对称,面中份塌陷:开口型正常,张口度减小至约两横指,侧方及前伸运动受限;额部清创缝合术后伤口,表面痂壳覆盖;面中份、下颌颏部可扪及骨台阶感。口内检查示:11、22、42、43牙缺失;31、32、41牙Ⅲ°松动,21牙Ⅱ°松动:前牙开合、后牙早接触。

4.体格检查:步入病房,神志清,查体配合。T:36.6℃,P:89次/分,R:20次/分,BP:106/74mmHg,体重:-kg。双眼视力未见明显异常,无复视现象,双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,气管居中,甲状腺无肿大,胸廓正常,肺部听诊无异常,心尖搏动正常,听诊心律齐、心音正常,全腹柔软,脊柱四肢无明显异常,神经生理反射正常,无病理反射。余未见明显异常。

5.辅助检查:华西医院颌面部CT示:颌面部多发粉碎性骨折,主要累及额骨右份、双侧额突、鼻眶筛区、外耳道前壁、左侧颧弓、下颌骨下颌支,蝶骨形态异常,硬腭及上下牙槽受累,部分牙齿缺如,右侧下颌骨下颌头对位稍欠佳,上述部分为粉碎性骨折,折断分离、错位,部分骨折片突向双侧眼眶。

6.既往史:系统性疾病史:否认呼吸系统、消化系统、心血管系统、神经系统、内分泌系统、生殖系统、血液系统疾病史;预防接种史:不详;手术史:2023-12-11于四川大学华西医院在全麻下行“左膝髌骨骨折切开复位内固定+左膝关节清理+右膝髌骨骨折切开复位内固定术+右膝关节清理+左侧外踝骨折切开复位内固定术;输血史:否认;过敏史:否认;传染病史:否认。

7.手术过程:患者取仰卧位,头正中位,错颌畸形正中颌位检查。术中采用颞下皮肤切口,暴露右侧下颌骨颈部骨折,松解骨折断端;采用上颌前庭沟内切口暴露双侧上颌骨骨折,行双侧上颌骨去骨修整术,行双侧上颌骨LefortⅡ型截骨术,松解骨折断端;取左侧发际内切口,暴露左侧颧骨颧弓骨折,行颧骨颧弓整形术,松解骨折断端;取双侧睑下缘皮肤切口,暴露双侧眶下缘骨折,松解骨折断端;取鼻根处皮肤切口,暴露双侧眶内缘骨折、双侧鼻骨骨折,松解骨折断端;取左侧眉弓处小切口,暴露左侧眶外缘骨折,松解骨折断端。术中见21、31、41、42牙松动,无保留价值,故行21、31、41、42牙拔除术。行颌间牵引钉植入术,共植入“双羊”品牌颌间牵引钉8颗,行咬合重建术,行错颌畸形正

中颌位检查,观察面形及咬合关系恢复可。复位上述骨折断端,共植入“Synthes”品牌钛板13块、钛网2个、钛钉72颗固定骨折断端、重建双侧眼眶骨性结构。行筋膜组织瓣形成术,成形筋膜组织瓣,分层缝合创口,于上颌前庭沟置两根引流条,颞下皮肤切口、左侧发际内切口、双侧睑下缘皮肤切口、鼻根处皮肤切口各置一根引流条。术毕,术程顺利。

8.手术历时8小时7分钟,术中出血300ml,补液3400ml,尿量450ml,输血0ml。

二、手术室护理

(一)术前护理

1.术前访视:①术前巡回护士到创伤病房访视患者。该患者为青壮年,受伤部位为颌面部,担心疾病预后和自身形象,心理较紧张,对手术充满恐慌和焦虑。因此巡回护士在详细了解患者病情、心理状态和护理服务需求后,详细向患者介绍手术医护团队、手术流程、手术注意事项、术后效果以及手术成功案例等,有效缓解患者的紧张、恐慌和焦虑心理,提高手术治疗配合度和手术治疗信心^[9]。

②病人在治疗疾病时不仅关注疗效,对治疗过程中的心理体验也越来越重视,这会影响病人治疗积极性、疗效、预后与护患关系,故提升病人心理体验具有重要意义^[2]。

③口腔颌面部骨折患者术前营养风险的发生率较高,主要与受伤时间、创伤的严重程度有关,需给予相应的饮食指导,减少营养风险的发生,增加手术成功率及预后效果^[6]。

2.术前准备①患者准备:术前遵医嘱建立静脉通道使用抗生素静脉输注;术前按要求进行禁饮禁食等胃肠道准备,手术部位备皮与标识准备。

②物品准备:器械老师按手术需求准备好手术器械包、布包、盆子等手术用物,并注意仔细检查相关用物的有效日期、消毒灭菌情况、规格和数量等。

③仪器设备准备:检查术中需要用到的仪器设备的功能、参数设置情况等,使其处于性能良好的待机备用状态。

(二)术中护理

1.巡回护士术中配合:

①安全核查:确认患者身份、手术部位及过敏史。

②体位管理:协助患者取仰卧位,头正中位,骨突处(如骶尾部、足跟部)放置凝胶垫预防压疮。

③生命体征监测:术中持续监测BP、SpO₂、ECG,重点关注尿量及体温变化,使用加温毯维持核心体温≥36℃。

④高值耗材管理:采用“高值耗材使用表格记录”记录钛板钛钉使用位置及数量,与器械护士双人核对,确保耗材可追溯。

2.器械护士术中配合:①用物准备:骨折手术器械包,正颌专用手术器械包、长口包、盆子、手术衣、10#和15#刀各1、丝线(3#)、电刀1、吸引管1、吸引器连接头1、颈清套针1包、纱布,无菌划线笔、检查好物品的完好性和数量等。

②提前15-30分钟外科洗手上台,清点器械及用物,依次消

毒口内口外。消毒巾：用5%聚维酮碘溶液消毒口内和口外，口内溶液浓度为1:1，口外使用原液，各消毒3遍；口外消毒范围整个头部，下至锁骨平面。消毒后头下垫无菌桌单1张，再用治疗巾顺头部围一张“马蹄形”，两侧各加塞一张治疗巾，再用无菌治疗巾将气管导管螺纹管进行包裹，再铺置无菌治疗巾4张，形成4边形，使其整个消毒范围和区域形成无菌区域。铺长口露出术区，加铺治疗巾，连接电刀和吸引器、灯把。

③手术配合关键环节：该手术切口较多，对于不同骨折部位切口设计也有不同，该手术涉及切口包括：口内龈下龈上切口、口外下颌颌部、口外下颌下缘、口外头皮冠状切口（全冠），眼睑内切口。先使用1:20万肾上腺素进行局部麻醉，再使用10#或者15#刀片切开皮肤或黏膜，电刀进行止血，小弯钳、骨膜剥离器进行分离和暴露，待骨面暴露好后对好咬合，配合使用钛板钛钉进行加固，注意对其进行有效清点和使用，最后对伤口进行缝合和包扎。

（三）术后护理

做好安全核查、清点、交接后，将其转运至麻醉复苏室，做好麻醉后复苏护理。待患者麻醉清醒后，确认生命体征、病情、术区伤口等无问题后送患者返回病房，与病房护士做好交接护理，向患者家属说明手术术中情况、患者当前状态、术后注意事项等，并安抚患者家属的紧张、焦虑心理。术后第1天去病房进行术后访视，查看患者的术后术口、引流等情况，再次交代注意事项和术后康复配合事项等，向患者阐述术后坚持功能锻炼的重要作用和必要性，鼓励患者按时按量完成术后康复锻炼，争取术后快速康复。快速康复干预模式是一种新型的护理干预模式，其主要以循证医学为依据。国内外均有研究显示，快速康复干预模式，有利于降低患者手术创伤引发的应激反应，降低术后并发症，推进康复进程^[7]。

三、手术室护理难点

（一）该手术中安全管理的关键环节如下：

1. 避免二次伤害：该患者全身多处骨折，带有牵引支架，术

前一定要做好有效管理和保护性约束。合理安置手术患者体位，使手术患者可在术中呈现最佳手术视野暴露，并预防与体位相关损伤^[8]。

2. 预防术中压力性损伤及低体温：该患者因长时间卧床，术前需对皮肤进行全面评估，并在不同部分使用对应的体位用具保护，严格进行评估和减压，术后做好检查。由于麻醉、环境、时长等因素，患者很容易发生低体温，应及时在患者身体上加盖棉被或者铺置加温毯进行保温，患者低体温会影响免疫功能，增加术后感染风险，同时还会影响患者的基础代谢率与凝血功能，影响药物代谢，延长患者术后苏醒时间，增加出血风险^[9]。

3. 做好有效核查和清点：手术整个环节需严格执行手术安全核查相关制度、手术物品清点制度、手术患者交接制度。手术安全核查制度可有效降低手术安全事件发生率，能够确保患者手术安全顺利完成^[10]。

4. 高值耗材的有效登记管理：包括器械护士在手术台上的记录管理，颌骨图的使用，或者使用记号笔在铺巾单上进行记录；巡回护士在台下可以使用高值耗材登记表进行记录，术后器械护士和巡回护士将记录好的数量、型号进行核对，确保高值耗材使用的有效性和准确性。

四、小结

①针对于颌面部多发性骨折的病人的综合性护理，提升颌面外科手术的手术室护理能力。②针对于术中使用大量的钛钉钛板采用颌骨图和高值耗材使用表格记录，两种方法便于术中的准确清点和记录，杜绝误记和漏记的发生，保证临床护理工作的质量。

参考文献

- [1] 聂晓静, 郭苗, 杨玉凤, 等. 13例颌面部多发性骨折患者围手术期护理 [J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2018, 27(09): 775-776. DOI: 10.16548/j.2095-3720.2018.09.014.
- [2] 刘志敏, 鲁敏佳, 朱晨, 等. 口腔颌面部骨折病人心理痛苦现状及其影响因素 [J]. 循证护理, 2024, 10(01): 184-186.
- [3] 毕璐璐. 全程优质护理在颌面部骨折手术患者护理中的应用效果及对患者睡眠质量影响分析 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(10): 2447-2449.
- [4] 郭琼, 田莉洋. 延续性护理在口腔颌面部骨折患者护理中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(22): 4209-4211.
- [5] 刘博, 佟玲, 张惠, 等. 综合护理在颌面部骨折复位坚固内固定手术中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(24): 226-228.
- [6] 郑佳丽. 颌面部骨折患者营养风险调查及影响因素研究 [C]//上海市护理学会. 第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(上). 上海交通大学医学院附属第九人民医院; 2022: 389-390. DOI: 10.26914/c.cnkihy.2022.030534.
- [7] 王雯, 钱佳兰, 罗璐. 快速康复干预模式在骨折患者围术期中的应用效果及对术后康复的影响 [J]. 河北医药, 2024, 46(11): 1694-1697.
- [8] 柯稳, 周文娟, 余文静, 等. 手术体位安置护理质量评价指标体系的构建 [J]. 护理学杂志, 2024, 39(16): 38-41.
- [9] 尹训爱. 手术室患者低体温的影响因素分析 [J]. 医药前沿, 2025, 15(08): 144-146. DOI: 10.20235/j.issn.2095-1752.2025.08.039.
- [10] 熊丽娜. 手术安全核查制度在手术室安全管理中的作用观察 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(27): 3862-3863. DOI: 10.19435/j.1672-1721.2018.27.057.