

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.08.036

• 医美临床照护 •

优质化护理对行口腔颌面外科术后患者菌斑指数及面部美观度的影响

李文静, 张惠云

(中日友好医院, 北京 100029)

[摘要]目的 分析优质化护理对行口腔颌面外科术后患者菌斑指数及面部美观度的影响。方法 选取2021年12月-2025年12月于中日友好医院就诊的70例行口腔颌面外科手术的患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为常规组及观察组,各35例。常规组应用常规护理,观察组在常规组基础上应用优质化护理,比较两组吞咽情况、菌斑指数、住院时间、心理情况、面部美观度及并发症发生率。结果 观察组护理后MDADI评分高于常规组($P<0.05$);观察组护理后PLI评分低于常规组($P<0.05$);观察组住院时间短于常规组($P<0.05$);观察组护理后HAMA、HAMD评分均低于常规组($P<0.05$);观察组护理后各项面部美观度评分均高于常规组($P<0.05$);观察组并发症发生率低于常规组($P<0.05$)。结论 优质化护理能够有效改善口腔颌面外科患者的吞咽情况、心理状态及面部美观度,降低菌斑指数与并发症发生率,并缩短住院时间。

[关键词] 优质化护理; 口腔颌面外科; 心理情况; 菌斑指数; 面部美观度

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)08-0146-04

Effect of High-quality Nursing on Plaque Index and Facial Aesthetics in Patients After Oral and Maxillofacial Surgery

LI Wenjing, ZHANG Huiyun

(China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of high-quality nursing on plaque index and facial aesthetics in patients after oral and maxillofacial surgery. **Methods** A total of 70 patients undergoing oral and maxillofacial surgery at China-Japan Friendship Hospital from December 2021 to December 2025 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the conventional group and the observation group, with 35 patients in each group. The conventional group received conventional nursing, and the observation group received high-quality nursing on the basis of conventional nursing. The swallowing status, plaque index, hospitalization time, psychological status, facial aesthetics and complication rate were compared between the two groups. **Results** After nursing, the MDADI score in the observation group was higher than that in the conventional group ($P<0.05$). The PLI score in the observation group was lower than that in the conventional group ($P<0.05$). The hospitalization time in the observation group was shorter than that in the conventional group ($P<0.05$). After nursing, the scores of HAMA and HAMD in the observation group were lower than those in the conventional group ($P<0.05$). The scores of all dimensions of facial aesthetics in the observation group were higher than those in the conventional group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the conventional group ($P<0.05$). **Conclusion** High-quality nursing can effectively improve swallowing function, psychological status and facial aesthetics in patients after oral and maxillofacial surgery, reduce plaque index and the incidence of complications, and shorten hospitalization time.

[Key words] High-quality nursing; Oral and maxillofacial surgery; Psychological status; Plaque index; Facial aesthetics

第一作者: 李文静 (1998.2-), 女, 河北保定人, 本科, 护师, 主要从事口腔颌面外科护理相关工作

通讯作者: 张惠云 (1985.11-), 女, 山东济南人, 本科, 主管护师, 主要从事口腔颌面外科护理相关工作

口腔颌面部 (oromaxillo-facial region) 是人体极为重要的部位, 不仅参与生理功能, 还影响外貌美观^[1, 2]。针对口腔颌面部损伤患者, 临床多采取外科手术方案进行治疗, 虽能恢复面部功能, 但术后患者常存在不同程度的焦虑等负面情绪^[3, 4]。常规护理模式较为被动单一, 缺乏系统性与个性化干预^[5, 6]。相比之下, 优质化护理模式取长补短, 更契合口腔颌面外科手术患者的康复需求。基于此, 本研究旨在探讨优质化护理对行口腔颌面外科术后患者菌斑指数及面部美观度的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年12月-2025年12月于中日友好医院就诊的70例行口腔颌面外科手术的患者作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为常规组及观察组, 各35例。常规组男19例, 女16例; 年龄27~58岁, 平均年龄 (41.57 ± 3.41) 岁。观察组男18例, 女17例; 年龄23~60岁, 平均年龄 (41.62 ± 3.57) 岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 可做对比。患者均知情同意, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 均为首次接受口腔颌面外科手术; 年龄 > 18岁; 意识清醒, 认知正常; 重大脏器功能无异常。排除标准: 合并免疫缺陷性疾病者; 合并严重感染性疾病者; 合并传染性疾病者; 近3个月参与其他研究者; 中途由于病情变化从本研究退出者。

1.3 方法

1.3.1 常规组 应用常规护理: 严密监测患者生命体征变化, 及时判断患者的意识恢复情况, 观察术区有无渗血、肿胀, 保持呼吸道通畅。指导患者使用漱口水进行常规口腔清洁, 2~3次/d, 并告知口腔清洁的基本注意事项。向患者及家属强调, 术后饮食应以高蛋白、高纤维、温凉、易消化的流质或半流质食物为主, 禁食辛辣刺激、坚硬、过烫或过冷的食物, 遵循少量多餐的原则。常规观察患者口腔黏膜及创面愈合情况, 出现异常时及时告知医师处理。同时, 告知患者居家护理的基本要点及复诊时间。

1.3.2 观察组 在常规组基础上应用优质化护理: 成立优质化护理小组, 该小组由主治医师、护士长及6名经验丰富的护士组成, 组内成员均具有5年以上口腔外科工作经验, 并接受统一培训及

考核, 护士长担任组长, 负责监督与指导小组工作。术后护理内容: ①健康教育: 护士通过健康手册、微信群等方式, 以通俗易懂的语言向患者讲解术后护理内容及注意事项; 对于患者不理解之处, 护士应再次讲解, 直至患者理解; ②心理疏导: 护士根据其性格特征、文化程度、家庭背景等因素, 给予个性化的心理疏导; 指导患者通过深呼吸、听音乐、冥想等方式缓解压力, 保持乐观积极的心态面对术后恢复; ③口腔护理: 术后护士指导患者使用生理盐水与甲硝唑液交替冲洗口腔各区域, 冲洗幅度不宜过大, 操作应轻柔, 避免给患者带来痛苦, 对于口腔冲洗后出现口干症状的患者, 可应用康复新液、复方氯己定含漱液缓解不适; ④创面护理: 术后护士定期观察患者创面愈合情况, 如发现创面流脓、红肿, 应及时告知主治医师予以对症处理, 对于放置引流管的患者, 护士应详细观察并记录引流液的量、性质、颜色等变化, 确保引流通畅无阻; ⑤功能锻炼: 术后护士一对一指导患者进行伸舌、鼓腮、做表情、张闭口等面部功能锻炼, 锻炼次数遵循从少到多的原则, 锻炼幅度遵循从小到大的原则。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组吞咽情况 采用中文版安德森吞咽困难量表 (MDADI) 进行评分, 该量表共20个问题, 采用1~5级评分法: 其中非常同意计1分、同意计2分、不确定计3分、不同意计4分、非常不同意计5分。评分越低表示吞咽困难程度越严重^[7]。

1.4.2 检测两组菌斑指数 护理前后采用牙周检测仪检测患者全口牙 (第三磨牙除外) 颊、舌面的近中、中央、远中共6个位点的菌斑指数 (PLI)。PLI总分为0~5分, 分值越高表示菌斑堆积越严重, 口腔卫生状况越差。

1.4.3 记录两组住院时间

1.4.4 评估两组心理情况 采用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评估焦虑程度, 量表总分为56分, 评分标准为: 14~21分提示存在焦虑情绪, 22~29分提示存在明显焦虑, >29分提示存在严重焦虑^[8]。采用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评估抑郁程度, 评分标准为: ≤7分为正常, >7分且 <20分为轻度抑郁, ≥20分且 <35分为中度抑郁, ≥35分为重度抑郁^[9]。

1.4.5 评估两组面部美观度 采用通用面部美观度量表进行评估, 量表包括面部对称性、皮肤颜色及



面部总体美观3项, 每项总分均为100分, 分值越高表示面部美观度越好^[10]。

1.4.6记录两组并发症发生率 统计两组口腔溃疡、口腔菌斑、黏膜糜烂等并发症发生率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析, 计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组吞咽情况比较 观察组护理后MDADI评分高于常规组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组吞咽情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
观察组	35	42.15 ± 5.66	64.52 ± 6.25*
常规组	35	42.11 ± 5.06	55.26 ± 5.34*
<i>t</i>		0.031	6.664
<i>P</i>		0.975	0.000

注: 与同组护理前比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组菌斑指数比较 观察组护理后PLI评分低于常规组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组住院时间比较 观察组住院时间为 (8.06 ± 0.66) d, 短于常规组的 (9.34 ± 1.25) d ($t=5.357, P=0.000$)。

2.4 两组心理情况比较 观察组护理后HAMA、HAMD评分均低于常规组 ($P < 0.05$), 见表3。

2.5 两组面部美观度比较 观察组护理后各项面部美观度评分均高于常规组 ($P < 0.05$), 见表4。

2.6 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于常规组 ($P < 0.05$), 见表5。

表2 两组菌斑指数比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
观察组	35	2.62 ± 0.45	1.26 ± 0.16*
常规组	35	2.64 ± 0.49	1.74 ± 0.21*
<i>t</i>		0.178	10.756
<i>P</i>		0.859	0.000

注: 与同组护理前比较, * $P < 0.05$ 。

表3 两组心理情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	28.62 ± 4.66	13.26 ± 1.52*	30.52 ± 3.66	15.82 ± 1.84*
常规组	35	28.52 ± 4.95	20.66 ± 2.74*	30.59 ± 3.52	22.94 ± 2.46*
<i>t</i>		0.087	13.972	0.082	13.712
<i>P</i>		0.931	0.000	0.935	0.000

注: 与同组护理前比较, * $P < 0.05$ 。

表4 两组面部美观度比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	面部对称性		皮肤颜色		面部总体美观	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	52.26 ± 5.66	87.62 ± 5.05*	60.84 ± 5.26	89.62 ± 6.24*	58.26 ± 3.66	88.26 ± 5.66*
常规组	35	52.33 ± 6.25	81.26 ± 5.25*	60.82 ± 5.66	83.26 ± 3.55*	58.31 ± 3.28	82.16 ± 4.37*
<i>t</i>		0.049	5.165	0.015	5.241	0.060	5.047
<i>P</i>		0.961	0.000	0.988	0.000	0.952	0.000

注: 与同组护理前比较, * $P < 0.05$ 。

表5 两组并发症发生率比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	口腔溃疡	口腔菌斑	黏膜糜烂	发生率
观察组	35	1 (2.86)	0	0	1 (2.86)*
常规组	35	4 (11.43)	2 (5.71)	2 (5.71)	8 (22.86)

注: *与常规组比较, $\chi^2=4.590, P=0.032$ 。

3 讨论

口腔颌面部易因损伤而出现面部骨折、软组织挫伤等情况，患者多需接受外科手术治疗^[11, 12]。外科手术虽可处理创面，但术后护理措施对口腔状况及面部美观度影响较大^[13, 14]。临床常规口腔护理内容缺乏针对性与系统性，难以满足患者多维度康复需求。而以患者为中心的优质化护理，构建了系统化、全周期、个性化的护理体系，能够有效弥补常规护理短板。

本研究结果显示，观察组护理后MDADI评分高于常规组 ($P < 0.05$)；观察组护理后HAMA、HAMD评分均低于常规组 ($P < 0.05$)。分析原因在于，优质化护理成立了专业的护理小组，组内成员均接受统一培训，夯实了护理团队基础。小组成员通过多途径、多方法的心理疏导与健康教育，帮助患者正确看待术后创面疼痛及吞咽困难等问题，掌握自我释放压力的方法，综合多种因素对患者进行心理干预，有效缓解了焦虑等不良情绪，体现了人文护理理念，弥补了常规护理的不足^[15]。观察组护理后PLI评分低于常规组 ($P < 0.05$)；观察组并发症发生率低于常规组 ($P < 0.05$)。分析原因在于，优质化护理提高了护士对风险事件的预见性与处理能力，术后通过加强口腔护理，确保患者口腔卫生清洁，有效避免了细菌滋生，降低了口腔溃疡等并发症的发生率。观察组护理后各项面部美观度评分均高于常规组 ($P < 0.05$)。分析原因在于，优质化护理对口腔颌面部术后患者加强了健康教育、心理疏导、功能锻炼、口腔清洁及创面护理等，有效减少了并发症，促进了创面愈合，对改善面部美观度具有积极意义。观察组住院时间短于常规组 ($P < 0.05$)。究其原因，优质化护理可通过多维度干预缓解吞咽障碍、降低并发症发生风险、优化术后面部外观，进而促进术后患者机体康复，缩短整体治疗周期。

综上所述，优质化护理能够有效改善口腔颌面外科患者的吞咽情况、心理状态及面部美观度，降低菌斑指数与并发症发生率，并缩短住院时间。

[参考文献]

[1]刘莉,张黎丽,田迎秋,等.以奥马哈理论为基础的针对性护

理对颌面部外伤美容缝合患者创面恢复及心理的影响[J].国际精神病学杂志,2025,52(5):1676-1680.

[2]汤丰榕,王鹏,张艳.饮食护理及心理干预在鼻咽癌放疗后致口腔黏膜破溃患者中的应用[J].中国口腔颌面外科杂志,2023,21(5):491-496.

[3]李慧川,王烨华,陈帅,等.基于自我决定理论的健康教育联合张口训练在多发颌骨骨折患者中的应用效果[J].中国实用护理杂志,2025,41(3):182-190.

[4]张佳欢,田思维.认知行为干预在口腔癌游离皮瓣修复术后抗焦虑的作用研究[J].临床口腔医学杂志,2023,39(7):429-431.

[5]杜莎,何清丽,王晓慧.围手术期精细化护理对腮腺恶性肿瘤患者心理状态及近期预后的影响[J].山西医药杂志,2024,53(16):1268-1271.

[6]祝青,刘小娜,张慧,等.时间观疗法对颌面创伤患者病耻感和心理弹性的影响[J].河北医药,2023,45(8):1266-1269,1273.

[7]周阳,陈苗,高阁.皮瓣修复口腔颌面肿瘤术后缺损的围手术期护理[J].中国医疗美容,2025,15(7):139-143.

[8]李婷婷,李申,赵娟,等.基于AIDET沟通模式的综合干预对口腔癌患者炎性因子、负性情绪和配合度的影响[J].癌症进展,2025,23(11):1283-1286.

[9]李晓丽,杜姣.术前预康复策略在口腔癌围术期患者中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(19):3457-3462.

[10]范庆春.整形美容外科技术原则治疗口腔颌面部创伤患者对面貌美观度的影响[J].医学美学美容,2025,34(4):39-42.

[11]陈晴晴,杜俊兰,李华.优质护理理念在口腔颌面部间隙感染护理中的应用效果[J].国际护理学杂志,2016,35(16):2220-2222,2223.

[12]程晖,黄琪,吴姗姗.护理路径对口腔颌面+头颈部恶性肿瘤患者术后呼吸道管理及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(11):1577-1580,1585.

[13]徐康鑫,毛嘉欣,林燕.基于SWITCH专科护理交接核查表在口腔颌面显微皮瓣重建手术中的应用[J].组织工程与重建外科杂志,2024,20(5):551-557.

[14]张润杰,王中瑞,张瑞雪,等.手术室精细化护理措施在口腔颌面缺损患者皮瓣修复术中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(12):75-77.

[15]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.

收稿日期: 2026-3-5 编辑: 张蕊