

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.14.039

改良式口腔护理联合标准化四手操作对口腔颌面外科术后患者 面部对称性及术区瘢痕外观的影响

王萌, 李文静

(中日友好医院口腔科, 北京 110105)

[摘要]目的 探讨在口腔颌面外科术后患者中实施改良式口腔护理联合标准化四手操作对其面部对称性及术区瘢痕外观的影响。方法 纳入2022年5月-2025年5月于中日友好医院口腔科行择期颌面手术的76例患者,以随机数字表法分为对照组和观察组,各38例。对照组实施科室常规口腔护理+单人配合手术操作,观察组实施改良式口腔护理联合标准化四手操作,比较两组面部对称性、术区瘢痕外观、面部肿胀消退时间、口腔清洁优良率、面部美观满意度。结果 观察组面部对称性、术区瘢痕外观评分均高于对照组($P<0.05$);观察组面部肿胀消退时间短于对照组($P<0.05$);观察组口腔清洁优良率(94.74%)高于对照组(76.32%)($P<0.05$);观察组面部美观满意度(97.37%)高于对照组(78.95%)($P<0.05$)。结论 改良式口腔护理联合标准化四手操作可减少颌面手术中软组织牵拉损伤,加快术后面部水肿吸收,优化术区愈合质量,改善面部对称性与术区瘢痕外观,有利于提升口腔清洁水平,同时契合患者的术后面部外观康复需求,临床应用价值确切。

[关键词] 改良式口腔护理; 标准化四手操作; 口腔颌面外科; 面部对称性; 瘢痕

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)14-0161-04

Effect of Modified Oral Nursing Combined with Standardized Four-handed Operation on Facial Symmetry and Surgical Scar Appearance in Patients After Oral and Maxillofacial Surgery

WANG Meng, LI Wenjing

(Department of Stomatology, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 110105, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of modified oral nursing combined with standardized four-handed operation on facial symmetry and surgical scar appearance in patients after oral and maxillofacial surgery. **Methods** A total of 76 patients who underwent elective maxillofacial surgery in the Department of Stomatology, China-Japan Friendship Hospital from May 2022 to May 2025 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 38 patients in each group. The control group received conventional oral nursing and single-person surgical cooperation, and the observation group received modified oral nursing combined with standardized four-handed operation. The facial symmetry, surgical scar appearance, subsidence time of facial swelling, excellent and good rate of oral hygiene and facial aesthetic satisfaction were compared between the two groups. **Results** The scores of facial symmetry and surgical scar appearance in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The subsidence time of facial swelling in the observation group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). The excellent and good rate of oral hygiene in the observation group (94.74%) was higher than that in the control group (76.32%) ($P<0.05$). The facial aesthetic satisfaction rate of the observation group (97.37%) was higher than that of the control group (78.95%) ($P<0.05$). **Conclusion** Modified oral nursing combined with standardized four-handed operation can reduce intraoperative soft-tissue traction injury, accelerate postoperative

第一作者: 王萌(1997.7-),女,山东商河县人,本科,护师,主要从事口腔颌面外科护理工作

通讯作者: 李文静(1998.2-),女,河北保定人,本科,主管护师,主要从事口腔颌面外科护理工作

facial edema absorption, improve surgical wound healing quality, optimize facial symmetry and surgical scar appearance, and help to improve oral hygiene level. At the same time, it meets patients' demands for postoperative facial appearance rehabilitation, which has definite clinical application value.

[Key words] Modified oral nursing; Standardized four-handed operation; Oral and maxillofacial surgery; Facial symmetry; Scar

口腔颌面外科手术 (oral and maxillofacial surgery) 涉及面部骨骼、软组织与口腔黏膜, 术后常伴面部肿胀、不对称、瘢痕及感染风险^[1]。常规棉球擦拭清洁力度难控、盲区多, 咬合间隙及缝合口清洁不足易致感染, 加重水肿, 延长消肿期; 传统配合中护士被动递器械, 无法同步管控出血与牵拉, 加重组织损伤, 破坏对称结构, 增加瘢痕概率^[2]。改良式口腔护理针对创口特性, 优化清洁时机、耗材与手法, 兼具抑菌、养护及消肿作用; 标准化四手操作由医护协同, 术前预判风险、术中稳定术野、精准控力, 术后联动创面养护, 可实现术中减损与术后促愈一体化^[3, 4]。基于此, 本研究旨在进一步分析改良式口腔护理联合标准化四手操作对口腔颌面外科术后患者面部对称性及术区瘢痕外观的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2022年5月-2025年5月于中日友好医院口腔科行择期颌面手术的76例患者, 以随机数字表法分为对照组和观察组, 各38例。对照组男21例, 女17例; 年龄20~65岁, 平均年龄 (42.13 ± 7.58) 岁; 手术类型: 颌骨囊肿摘除11例, 单侧颌面骨折复位固定16例, 腮腺良性肿瘤切除6例, 唇部美容修复5例。观察组男20例, 女18例; 年龄22~63岁, 平均年龄 (41.56 ± 7.23) 岁; 手术类型: 颌骨囊肿摘除12例, 单侧颌面骨折复位固定15例, 腮腺良性肿瘤切除7例, 唇部美容修复4例。两组性别、年龄及手术类型比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 符合口腔颌面外科手术指征; 拟定择期行颌骨囊肿摘除、颌面部骨折复位固定、腮腺良性肿瘤切除等手术; 年龄18~65岁; 意识清晰, 可配合护理与评估。排除标准: 合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍; 凝血功能异常; 口腔黏膜恶性病变。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规口腔护理+单人配合手术操

作: ①常规口腔护理: 术后6 h开始, 每日给予常规口腔护理2次, 用生理盐水棉球擦拭口腔, 指导患者用生理盐水漱口, 进食后及时清洁口腔; ②常规护理配合: 护士按医生指令传递器械、吸引分泌物, 术后观察生命体征与术区情况, 给予基础健康指导。

1.3.2 观察组 采用改良式口腔护理联合标准化四手操作 (干预贯穿术前1 d、术中、术后住院全程): ①改良式口腔护理实施方案: ④术前个性化评估: 术前1 d专科护士评估患者口腔菌斑指数、黏膜耐受度、手术切口位置、缝合方式, 区分开放性切口、密闭缝合切口, 定制差异化清洁药液, 规避药液刺激创面; ⑤耗材与药液改良: 摒弃硬质棉球, 选用颌面专用医用海绵拭子、低压脉冲式口腔冲洗器; 缝合完整切口选用0.12%氯己定含漱液抑菌, 黏膜破损开放性切口选用无菌生理盐水联合康复新液配比冲洗, 降低创面刺激性; ⑥优化护理时机与频次: 术后4 h麻醉清醒、吞咽功能恢复后启动护理, 每日早中晚3次口腔精细化护理, 餐后即刻追加局部冲洗; 低压冲洗压力控制在0.02 MPa, 避免高压水流冲击缝合口; ⑦分区精细化操作: 分区清洁口腔前庭、咬合间隙、腮腺导管开口、切口周边黏膜, 拭子沿切口平行方向轻柔擦拭, 禁止挤压、提拉面缝合创口; 清理食物残渣、血痂后, 外敷医用保湿修护凝胶, 保护切口表皮组织; ⑧阶段性面部消肿护理: 术后24 h内, 用无菌纱布包裹医用冰袋, 贴合术区对应面部冷敷, 15 min/次、间隔2 h, 收缩皮下毛细血管, 减少炎性渗出; 术后24 h改用恒温热敷, 改善局部微循环, 加速水肿代谢; 指导患者取健侧卧位, 减少术侧面受压; ②标准化四手操作实施方案: ④固定人员配对: 每台手术固定1名主刀医师、1名持证颌面专科护士, 术前共同复盘手术方案, 明确术中牵拉力度、体位角度、吸引负压参数, 统一操作标准; ⑤术中协同配合: 护士落座医师同侧, 同步完成器械预传递、持续性低负压分泌物吸引, 全程维持术野干燥清晰; 协助医师固定患者头面部角度, 把控面部肌群牵拉幅度, 牵拉力度统一控制在临床安全

阈值内,减少单侧面部长时间牵拉、扭转;及时擦拭面部体表渗血,避免血痂粘连表皮诱发色素沉着;© 术后联动养护:手术结束即刻评估面部软组织牵拉程度、切口张力,联合医师制定术后消肿、护理频次方案;每日查房同步核查切口愈合、面部对称状态,动态调整口腔护理药液及消肿方案,保障护理连贯性。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组面部对称性及术区瘢痕外观 术后14 d依据Face-Q量表对患者的面部对称性进行评估,满分10分,得分越高表示面部对称性越好。同时,采用斯托尼布鲁克瘢痕评估量表(SBSES)评估术区瘢痕外观,满分5分,得分越高表示术区瘢痕越美观。

1.4.2 记录两组面部肿胀消退时间 即术后至面部肿胀完全消退的时间。

1.4.3 记录两组口腔清洁优良率 术后7 d评估,优:口腔无异味、无食物残渣、黏膜完整;良:口腔轻微异味、少量残渣、黏膜无破损;差:口腔异味明显、大量残渣、黏膜充血破损。优良率=(优+良)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.4 调查两组面部美观满意度 术后14 d采用自制问卷评估面部美观满意度,分为3个等级,非常满意(8~10分):面部轮廓、肿胀、瘢痕完全达到预期,无外形瑕疵;满意(5~7分):面部整体外形达标,存在轻微外观不足,不影响整体美观;

不满意(0~4分):面部不对称、瘢痕明显或外形未达到心理预期。满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

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

2 结果

2.1 两组面部对称性及术区瘢痕外观比较 观察组面部对称性、术区瘢痕外观评分均高于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组面部肿胀消退时间比较 观察组面部肿胀消退时间为 (4.21 ± 1.05) d,短于对照组的 (6.83 ± 1.32) d($t=9.247, P < 0.05$)。

2.3 两组口腔清洁优良率比较 观察组口腔清洁优良率高于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.4 两组面部美观满意度比较 观察组面部美观满意度高于对照组($P < 0.05$),见表3。

表1 两组面部对称性及术区瘢痕外观比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	<i>n</i>	面部对称性评分	术区瘢痕外观评分
观察组	38	8.72 ± 0.63	4.06 ± 0.51
对照组	38	7.15 ± 0.82	3.53 ± 0.54
<i>t</i>		9.163	4.399
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05

表2 两组口腔清洁优良率比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	优	良	差	优良率
观察组	38	26 (68.42)	10 (26.32)	2 (5.26)	36 (94.74)*
对照组	38	17 (44.74)	12 (31.58)	9 (23.68)	29 (76.32)

注: *与对照组比较, $\chi^2=5.208, P < 0.05$ 。

表3 两组面部美观满意度比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	38	28 (73.68)	9 (23.69)	1 (2.63)	37 (97.37)*
对照组	38	19 (50.00)	11 (28.95)	8 (21.05)	30 (78.95)

注: *与对照组比较, $\chi^2=4.537, P < 0.05$ 。

3 讨论

颌面术后面部水肿属于创伤性炎性水肿,由术中软组织剥离、血管损伤、无菌性炎症共同诱发,水肿持续时间越长,越容易引发面部软组织

纤维化,改变面部原生轮廓^[5-7]。目前,临床多采用传统常规口腔护理+单人配合手术操作,该方案操作简便、应用广泛,但存在术中组织牵拉管控不规范、术后清洁方式单一等弊端,难以应对颌

面术后高渗、高感染风险的复杂愈合需求。改良式口腔护理联合标准化四手操作,通过术中专科护士主动介入与术后分阶冲洗、冷热敷协同,旨在实现术中组织减损与术后促愈的闭环管理。然而,现阶段两种护理方案在消肿周期、外观客观指标及患者主观满意度方面的差异尚缺乏系统对比,明确其优劣对优化颌面手术护理路径具有重要临床决策价值。

本研究中,观察组面部肿胀消退时间短于对照组($P<0.05$)。分析原因,改良式口腔护理联合标准化四手操作的核心优势来源于术中、术后双向干预:传统单人操作缺乏牵拉管控标准,医师自主牵拉力度偏大、单侧受压时间长,易导致皮下微血管损伤及术后渗出增多;标准化四手操作则由专科护士规范牵拉角度与力度,定时放松面部肌群,减少血管内皮损伤,从源头降低水肿程度^[8, 9]。观察组面部对称性、术区瘢痕外观评分均高于对照组($P<0.05$)。分析原因:①标准化四手操作实现人机协同、医患协同,术中维持头部中立对称体位,避免骨对位偏移及软组织牵拉失衡,保障术后骨骼与软组织复位对称性;护士及时清理血痂分泌物,避免痂皮干结牵拉表皮,降低瘢痕增生张力^[10];②改良式口腔护理规避硬质棉球摩擦缝合创面,分区轻柔清洁保护新生肉芽组织,氯己定联合康复新液减少口腔致病菌定植、修复表皮细胞,淡化色素沉着,优化瘢痕平整度与色泽^[11, 12]。观察组口腔清洁优良率高于对照组($P<0.05$)。原因在于改良式口腔护理采用低压脉冲冲洗,可深入牙缝、术区死角清除残渣,适配术后张口受限患者生理状态,抑菌及创面保护效果优于传统棉球擦拭^[13, 14],这也从源头规避了感染所致的切口红肿、畸形愈合问题。观察组面部美观满意度高于对照组($P<0.05$)。从患者主观感受层面分析,颌面手术患者大多对外貌变化敏感度较高,面部肿胀、瘢痕明显、脸型不对称均会降低自我外貌认可度。观察组经联合干预后消肿更快、面部形态更规整、瘢痕更隐蔽,客观外观指标全面优化,同时在专科护理干预下,全程减少创面疼痛感,提升了患者的就医舒适度,故满意度得到了有效提升;而对照组护理干预粗放,水肿消退慢、切口感染风险偏高,面部外观恢复效果不佳,患者负面观感更强,满意度偏低。

综上所述,改良式口腔护理联合标准化四手操作可减少颌面手术术中软组织牵拉损伤,加快

术后面部水肿吸收,优化术区愈合质量,改善面部对称性与术区瘢痕外观,有利于提升口腔清洁水平,同时契合患者的术后面部外观康复需求,临床应用价值确切。

[参考文献]

- [1]张梦,高苑,吕晨曦.前馈控制模式下手术室护理管理对口腔颌面外科手术安全的影响[J].循证护理,2026,12(5):1093-1097.
- [2]樊丽文,王雪静,赵彤.改良口腔护理对RICU机械通气患者口腔卫生状况及呼吸机相关肺炎发生率的影响[J].河北医药,2023,45(14):2226-2229.
- [3]方媛媛,吴瑞芳,陈亮.改良式口腔冲吸装置在舌癌患者皮瓣移植修复术后护理中的应用[J].皖南医学院学报,2024,43(1):96-98.
- [4]李丹茹.四手操作理念与临床技术结合用于口腔颌面外科护理的价值[J].临床误诊误治,2025,38(17):111.
- [5]石志坚,查小雨,姜丽,等.一体化救治护理干预在口腔颌面外科术后患者的护理效果[J].新疆医学,2025,55(8):1018-1021.
- [6]颜良英,利旭辉,刘金凤.对比不同口腔护理模式对口腔颌面外科患者的影响[J].首都食品与医药,2023,30(19):135-137.
- [7]韩亚静.口腔颌面外科手术患者接受优质护理后满意度与负性心理情绪改善状况观察[J].黑龙江中医药,2022,51(1):220-222.
- [8]刘洪霞,唐荔,田永明,等.近十年国内外机械通气患者口腔护理研究现状与热点[J].中国医药导报,2022,19(12):156-159,172.
- [9]陈兰兰,翁小玲,韦素松,等.对口腔颌面外科肿瘤患者游离皮瓣移植修复术实施精准护理干预的效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2022,9(2):87-89,127.
- [10]张倩倩.冲洗护理在口腔颌面外科手术后的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(7):216-218.
- [11]徐婕.个性化护理在口腔颌面外科术后的效果分析[J].继续医学教育,2023,37(6):157-160.
- [12]阿丹,宁昱琛,孙鹏玉,等.基于集束化管理探究改进口腔护理在VAP中的实施效果[J].中国实用护理杂志,2021,37(24):1892-1896.
- [13]黄媛媛,王红,李润婕.快速康复外科护理在口腔癌患者皮瓣修复围术期中的应用效果[J].护理实践与研究,2022,19(7):1062-1066.
- [14]董慧.改良式口腔护理在颌面外科术后患者中的应用效果[J].名医,2023(23):102-104.

收稿日期: 2026-7-14

编辑: 扶田