

DOI: 10.12209/CAIM202604170006

· 中西医结合临床案例 ·

1 例颌面部外伤患者的综合护理干预与效果观察

郭红倩¹, 蒋晓玥²

(1. 北京市回民医院 口腔科, 北京, 100054;

2. 北京市回民医院 消毒供应室, 北京, 100054)

摘要: 探讨综合护理干预在颌面部外伤患者临床护理中的应用效果, 为临床颌面部外伤护理提供实践参考。本文总结 1 例颌面部外伤患者的综合护理实践经验, 在全面护理评估基础上明确主要护理问题, 遵循 TIME 伤口床准备原则实施精细化创面护理, 联合呼吸道精细化护理、口腔精细化护理、心理人文关怀及早期功能康复等措施, 并结合中医护理方法, 有效控制感染、促进创面愈合, 缓解患者疼痛与焦虑情绪, 未发生窒息、压疮及深静脉血栓等并发症, 患者功能与生活质量得到显著改善。该综合护理模式为临床同类病例的护理实践提供参考依据。

关键词: 口腔颌面部外伤; 精细化护理; 延续性康复护理

Comprehensive Nursing Intervention and Outcome Observation for a Patient with Maxillofacial Trauma

GUO Hongqian¹, JIANG Xiaoyue²

(1. Department of Stomatology, Beijing Huimin Hospital, Beijing, 100054;

2. Central Supply Room, Beijing Huimin Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: To explore the application effect of comprehensive nursing intervention in the clinical care of patients with maxillofacial trauma and to provide practical reference for the clinical nursing of maxillofacial trauma. This study summarizes the comprehensive nursing practice experience of one patient with maxillofacial trauma. On the basis of comprehensive nursing assessment, the primary nursing problems were identified. Refined wound care was implemented following the TIME wound bed preparation principle, combined with refined respiratory care, meticulous oral care, psychological and humanistic support, and early functional rehabilitation. Combined with traditional Chinese medicine nursing methods, infection was effectively controlled, wound healing was promoted, pain and anxiety were alleviated, no complications such as asphyxia, pressure ulcers, or deep vein thrombosis occurred, and the patient's function and quality of life were significantly improved. This comprehensive nursing model provides a reference basis for the nursing practice of similar clinical cases.

KEY WORDS: oral and maxillofacial trauma; refined nursing; continuous rehabilitation nursing

颌面部作为人体暴露且突出的部位, 是外伤高发区域, 创伤后易引发软组织损伤、骨折、感染及窒息等并发症, 同时对患者容貌、语言功能及心理健康等造成严重负面影响, 是临床创伤护理的重点与难点^[1]。流行病学调查显示, 颌面部外伤约占全身创伤的 10%~37%^[2]。近年国内外研究聚焦颌面部外伤护理的精细化、个性化及多学科整合模式, 核心目标为促进功能恢复, 改善外观,

缓解心理压力, 降低并发症发生率^[3]。然而, 临床中重型颌面部外伤常伴随创面破碎严重, 护理难度极大。现有护理指南多聚焦单一环节, 缺乏对患者从急救到康复全过程的系统护理经验报道^[4]。本例患者为交通事故致颌面部大面积撕脱伤合并颌骨骨折及全身软组织挫擦伤, 具有典型重型颌面部外伤特征。本文系统总结 1 例颌面部外伤患者的综合护理过程与效果, 现报告如下。

收稿日期: 2026-04-17

通信作者: 蒋晓玥, E-mail: 3010564877@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,47岁,因“交通事故致颌面部及全身多处外伤10h”于2023年11月17日23:30由救护车转运至本院急诊科。患者于当日13时在街道发生交通事故,当即出现颌面部多处撕裂伤、骨折,同时伴随胸部、腹部及四肢等部位受伤。受伤后患者意识始终清醒,由120急救系统紧急转运至某医院,行头颅及颌面部CT检查,并予简单包扎止血等初步处理,后转诊至本院急诊科。患者既往体健,无高血压、糖尿病及心脏病等慢性病史,无药物过敏史,无手术外伤史,受伤前生活自理能力正常。

1.2 查体

入院时患者体温(T)37.0℃,脉搏(P)88次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)130/75 mmHg。头面部检查:右侧头面部、颞部、眶周区域可见大面积不规则撕脱伤口,创缘不整齐,组织破碎严重;右侧眼眶周围、全鼻部、面颊部存在大面积贯通性及非贯通性创口,右眼睑正常结构消失,眼球无明显损伤;张口轻度受限,咬合关系紊乱,提示颌骨骨折可能。左手手腕、手掌可见多处深浅不一创口,右侧前胸、右侧腹部、右上肢可见多条挫裂伤口,部分创面渗血明显,无活动性大出血。中医查体:面色少华,神情痛苦,舌质暗红、舌边可见瘀点,苔薄白,脉弦涩。创面周围皮肤青紫肿胀,局部皮温升高,肿痛明显。

1.3 诊断

西医诊断:多发外伤(颌面部大面积撕脱伤、颌骨骨折、全身多处软组织挫擦伤);中医诊断:跌打损伤(面颌部筋伤、骨折病、筋伤)。辨证依据:患者因外伤致气血逆乱,络脉受损,血溢脉外,瘀滞肌肤筋脉之间,不通则痛,故见局部青紫肿胀、触痛明显;舌质暗红、边有瘀点、脉弦涩均为气滞血瘀之象。病位在面颌部及全身多处筋脉骨骼,病性属实,证属气滞血瘀证。

1.4 治疗

患者到达急诊科后,医院立即启动创伤绿色通道,快速评估,保障气道通畅与生命安全。完善血常规、凝血功能、感染指标及影像学检查等,同时予创面止血、抗感染、止痛及补液等对症支持治疗。急诊评估后,在全身麻醉下行多发外伤清创缝合探查术,术中见患者颌面部创伤范围广、组织

破坏严重且解剖结构紊乱。在医院总值班统一协调下,迅速组建口腔科、骨科、外科、耳鼻喉科、眼科及麻醉科等多学科协作诊疗(MDT)团队,于2023年11月18日2:30联合开展手术救治。

手术历时9h,术中彻底清除患处碎骨片、泥沙等异物,尽可能恢复面部正常解剖形态与外观。术程顺利,术中生命体征平稳。2023年11月18日11:30患者转入重症医学科(ICU)监护治疗,留置气管插管,予呼吸机辅助通气、镇静、止痛、广谱抗生素抗感染、抑酸、液体复苏、备血输血、降颅压、营养神经、重要脏器保护及肠内营养支持等综合治疗。2023年11月23日患者生命体征平稳,自主呼吸恢复良好,尝试脱机并成功拔除气管插管;2023年11月27日患者体温正常,无呼吸困难、剧烈疼痛、严重感染等并发症,转回外科学普通病房继续治疗,转回时体温(T)37.1℃,血压(BP)115/82 mmHg。2023年12月01日患者颜面部肿胀基本消退,创面愈合良好,无明显感染迹象。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 口腔黏膜炎分级评估

依据WHO口腔黏膜炎分级标准,0级:黏膜无异常,可正常饮食;Ⅰ级:黏膜可见1~2个直径<1.0cm的溃疡;Ⅱ级:口腔黏膜可见1个直径>1.0cm的溃疡或(和)数个小溃疡;Ⅲ级:口腔黏膜可见2个直径>1.0cm的溃疡;Ⅳ级:口腔黏膜可见2个以上直径>1.0cm的溃疡或(和)融合溃疡^[5]。患者入院时口腔黏膜有2个直径>1.0cm的溃疡,上覆白膜,口腔黏膜炎评估分级为Ⅲ级。

2.1.2 日常生活能力评估

采用Barthel指数评定量表评估,该量表将日常生活能力分为4个等级,100分为生活完全自理,61~99分为轻度功能障碍,41~60分为中度功能障碍,评分≤40分为重度功能障碍^[6]。患者入院时因全身多处创伤、疼痛明显、张口受限且肢体活动障碍,Barthel指数评定仅10分,判定为重度功能障碍,绝大部分日常生活活动无法独立完成,需医护人员及家属全程照料。

2.1.3 压疮风险评估

采用Braden压疮风险评估量表,从感知能力、皮肤潮湿、活动能力、移动能力、营养状况、摩擦力与剪切力6个维度评分,总分≤18分提示存在压疮风险,13~14分为中度风险,评分≤12分为

高度风险^[7]。患者入院时长期卧床,活动受限,营养摄入不足,Braden 量表评分为 11 分,属于高度压疮风险,需采取针对性压疮预防护理措施。

2.1.4 心理状态评估

采用社会支持评定量表(SSRS)评估患者社会支持度,评分低于 20 分为获得社会支持度较少;20~30 分为具有一般社会支持度;30~40 分为具有满意社会支持度^[8]。本例患者评分为 25 分,具有一般社会支持度。通过访谈了解,患者因突发创伤致面部毁损,担忧容貌恢复及预后,表现出明显的焦虑、抑郁情绪,夜间睡眠差,对治疗缺乏信心。

2.2 护理诊断

有窒息的风险:与颌面部组织肿胀、分泌物及呕吐物堵塞气道有关;口腔黏膜改变:与黏膜充血、破溃有关;皮肤完整性受损:与颌面部及全身多处创伤、术后创面暴露、长期卧床局部受压有关;躯体活动障碍:与长期卧床、颌骨骨折制动有关;焦虑:与突发创伤致面容毁损、对疾病预后不了解、担心功能恢复及社会形象改变有关。

2.3 护理计划

患者住院期间,遵医嘱给予常规护理及中药口腔护理治疗,有效保持呼吸道通畅,改善口腔黏膜炎症状;实施精细化创面换药,促进创面愈合;指导患者循序渐进开展功能康复训练,有效改善张口度及活动能力,预防瘢痕挛缩;实施心理护理与人文关怀,缓解患者焦虑情绪,提高治疗依从性。

2.4 护理措施

2.4.1 呼吸道与口腔护理

颌面部外伤后组织肿胀、血肿且渗血,极易堵塞气道,引发窒息、肺部感染等严重并发症,是护理的重中之重^[9]。持续监测患者呼吸频率、节律及血氧饱和度,观察有无憋气、呼吸困难、口唇发绀等缺氧症状;全麻术后未清醒时采取去枕平卧位,头偏向一侧,及时清除口腔、气道内分泌物、呕吐物及血凝块,保持呼吸道通畅;清醒后改为半坐卧位,床头抬高 15~30°,增加肺部通气量,利于分泌物排出。加强气道湿化,采用雾化吸入治疗,2 次/d,稀释痰液、消除组织水肿、预防肺部感染;对鼻腔阻塞患者,用湿纱布遮盖口唇,保持口咽部湿润。

遵医嘱给予患者中药口腔护理(中药漱口液主要成分为金银花、连翘及薄荷等清热解毒之

品),取无菌棉签蘸取适量中药漱口液,拧干水分后擦拭口腔内分泌物。操作时抬高床头 15~30°,头偏向健侧。每日口腔护理 2 次,操作前后评估口腔黏膜情况,以减少细菌滋生,预防口腔感染与肺部感染,同时保护颌面部创面免受污染。术后第 9 天患者体温正常,无呼吸困难及感染体征。

2.4.2 皮肤完整性维护护理

遵循 TIME 伤口床准备原则与湿性愈合理论^[10],采用多模式联合清创、新型敷料应用等精细化措施,控制感染,促进肉芽组织生长,加速创面愈合,同时减少瘢痕形成。换药遵循无菌操作原则,根据创面渗液情况调整频率,术后初期每日换药 1~2 次,具体流程如下。先用 0.5% 碘伏消毒创面及周围皮肤,避免刺激正常组织;再用生理盐水进行涡流式冲洗,清洁创面;对存在坏死组织的创面,用 3% 过氧化氢溶液轻柔清创,去除失活组织;联合自溶性清创、机械清创及保守性外科清创三种方式,逐步清除无活性、松动的坏死组织,配合清创胶涂抹创面,软化溶解坏死组织,待痂皮松动后轻柔去除,避免损伤新生肉芽组织。换药时详细记录创面颜色、渗液量与性状、局部皮温、感觉及愈合情况,及时反馈给医生调整方案。

换药后,用银离子敷料全覆盖创面,利用纳米银的抗菌作用抑制细菌繁殖,减少感染风险,同时有效吸收创面渗液,保持创面湿润清洁。进入肉芽生长期后,停用银离子敷料,改用金因肽(重组人表皮生长因子)局部喷洒,配合水胶体敷料覆盖,为创面愈合提供适宜环境,促进上皮爬行。肉芽生长期每周换药 1~2 次,减少对新生组织的刺激。

颌面部血供丰富,神经末梢密集,换药动作轻柔缓慢,避免过度清创与擦拭,禁止用棉球或纱布直接摩擦伤口床;配合音乐疗法、放松训练等非药物镇痛方式,缓解患者紧张情绪与疼痛感。指导患者定期修剪指甲,避免因创面瘙痒抓破皮肤引发感染,同时做好创面保护,避免碰撞、受压。术后第 23 天,患者创面达甲级愈合标准。

2.4.3 功能康复训练与延续性护理

颌面部外伤病程较长,出院时咬合功能、张口功能往往未完全恢复,早期功能训练与延续性护理是预防瘢痕挛缩、恢复口腔功能及提升生活质量的关键^[11]。患者病情稳定后,在康复科专家、主

管医生及护士指导下,制定循序渐进的功能训练计划。嘱患者尽早开始张口、闭口、鼓腮及咀嚼等被动与主动训练,预防瘢痕挛缩导致张口受限;初始训练强度适中,张口幅度由小到大,避免过度牵拉创面;逐步增加训练时间与频率,最终使张口度达到3横指标准,恢复正常咀嚼与语言功能。出院时详细告知患者及家属注意事项,即3个月内禁食过硬、过冷、过热及辛辣刺激性食物,减轻局部负担,避免再次损伤;避免剧烈运动与面部碰撞,加强安全防护;定期复诊,出现创面红肿、疼痛、张口困难等异常及时就医。

2.4.4 心理护理与人文关怀

颌面部外伤突发且直接影响容貌与功能,患者易产生强烈心理应激,出现焦虑、抑郁、自卑及暴躁等情绪,影响治疗依从性与康复效果^[12]。医务人员需将人文关怀理念贯穿护理全程,实施针对性心理干预。护理人员主动与患者沟通,态度温和、耐心倾听患者诉求,给予情感支持与安慰,讲解创伤救治、护理流程及成功康复案例,缓解对病情与预后的担忧,增强治疗信心。采用肌肉放松训练、音乐疗法等方式,帮助患者放松身心,分散对疼痛与焦虑的注意力;保护患者隐私,操作时适当遮挡,减少面部暴露带来的自卑心理;鼓励家属多陪伴、多鼓励,构建家庭支持系统^[13]。及时告知患者创面愈合、功能恢复进展,引导其正视病情,积极配合护理与康复训练,逐步接受容貌与功能改变,提升心理适应能力。

3 结果和随访

通过多学科协作救治与全面、精细化及个体化的综合护理干预,患者恢复顺利,出院时各项评估指标显著改善,详见表1。术后第23天伤口达到甲级愈合标准,康复顺利出院。建立出院随访档案,通过电话、微信等方式定期随访,了解患者口腔黏膜、创面愈合、功能恢复、饮食及心理状态等情况,及时解答疑问,调整康复方案;必要时指导居家护理,促进瘢痕软化,实现院内外护理无缝衔接。

表1 疗效评估

评估项目	入院时	出院时
口腔黏膜炎分级评估/级	Ⅲ	0
BI/分	10	50
Braden/分	11	16
SSRS/分	25	21

4 讨论

颌面部解剖结构复杂,器官密集,血运丰富,外伤后具有出血多、肿胀快、感染风险高、易影响功能与容貌等特点,重型颌面部外伤常合并全身多处损伤,救治与护理难度极大^[14]。本例患者为交通事故致颌面部大面积撕脱伤、骨折,同时创面破碎严重,解剖结构破坏,病情危重。本次护理以创面精细化护理为核心,联合呼吸道与口腔护理、早期功能康复、心理干预及中医护理等措施,实现生理护理与心理护理结合,构建多维度、全程化护理模式,达成生理护理与心理护理的有机统一。

临床研究证实,精细化护理可显著提升颌面部外伤患者功能恢复优良率,降低并发症发生率,改善瘢痕外观与心理状态^[12];早期功能训练与延续性护理可预防瘢痕挛缩、张口受限等后遗症,促进患者全面康复^[14];人文关怀护理能有效缓解患者负性情绪,提升护理满意度与治疗依从性^[9,13]。

TIME伤口床准备原则(组织清创、感染控制、湿度平衡及边缘处理)在慢性伤口护理中的应用已取得良好效果^[10],本例将其拓展应用于急性颌面部外伤创面,在严格清创基础上动态评估坏死组织、感染迹象及湿性平衡,适当缩短换药间隔(如每12 h评估一次),同样取得满意的愈合效果。同时,本例护理也体现出多学科协作(MDT)的重要性,重型颌面部外伤涉及多个学科,只有外科、护理及康复等团队密切配合,才能制定最优救治护理方案,提升救治成功率。此外,重型颌面部外伤护理需更加注重个体化,根据患者创伤程度、身体状况、心理状态及饮食习惯等制定针对性方案,避免标准化流程带来的局限性^[15]。

综上所述,对颌面部多发外伤患者,实施多维度科学评估、精细化创面护理、全程人文关怀、早期功能康复、延续性护理联合中医护理操作的综合护理模式,可有效降低并发症发生率,促进创面愈合与功能恢复,改善患者心理状态,提升生活质量,值得在临床重型颌面部外伤护理中推广应用。未来临床护理中,可进一步结合奥马哈系统、思维导图等新型护理工具^[3],完善标准化护理流程,开展长期随访研究,为颌面部外伤护理提供更高等级的循证依据。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 李小莹, 孙沫逸, 郭伟, 等. 口腔颌面部肿瘤术后言语障碍的评估和康复管理专家共识[J]. 实用口腔医学杂志, 2025, 41(1): 5-15.
Li X Y, Sun M Y, Guo W, et al. Expert consensus on the assessment and rehabilitation management of speech disorders following oral and maxillofacial tumor surgery[J]. J Pract Stomatology, 2025, 41(1): 5-15. (in Chinese)
- [2] Pan Y L, Zhu H, Hou L L. Epidemiological analysis and emergency nursing care of oral and cranio-maxillofacial trauma: a narrative review [J]. Ann Palliat Med, 2022, 11(4): 1518-1525.
- [3] 周荣. 颌面部多发性外伤患者的急救与护理[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(22): 197-198.
Zhou R. First aid and nursing care of patients with multiple maxillofacial injuries[J]. J Clin Med Pract, 2014, 18(22): 197-198. (in Chinese)
- [4] 李海艳, 梁大炼, 林洁云, 等. 预防口腔颌面部手术患者术后肺部感染护理方案的构建[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2025, 32(5): 611-615.
Li H Y, Liang D L, Lin J Y, et al. Development of a nursing intervention protocol for preventing postoperative pulmonary infections in patients with oral and maxillofacial surgery[J]. Chin J Integr Tradit West Med Intensive Crit Care, 2025, 32(5): 611-615. (in Chinese)
- [5] World Health Organization. WHO Handbook for Reporting Results of Cancer Treatment [M]. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1979.
- [6] Mahoney F I, Barthel D W. Functional evaluation: the barthel index[J]. Md State Med J, 1965, 14: 61-65.
- [7] Bergstrom N, Braden B J, Laguzza A, et al. The braden scale for predicting pressure sore risk [J]. Nurs Res, 2012, 36(4): 205.
- [8] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.
Xiao S Y. Theoretical basis and research application of social support rating scale[J]. J Clin Psychiatry, 1994, 4(2): 98-100. (in Chinese)
- [9] 刘会云, 乔改红. 基于人文关怀的细节化护理在颌面部外伤行美容整形术患者中的应用[J]. 中国医疗美容, 2022, 12(5): 65-68.
Liu H Y, Qiao G H. Application of detailed nursing based on humanistic care in patients undergoing cosmetic surgery for maxillofacial trauma [J]. China Med Cosmetol, 2022, 12(5): 65-68. (in Chinese)
- [10] Schultz G S, Sibbald R G, Falanga V, et al. Wound bed preparation: a systematic approach to wound management [J]. Wound Repair Regen, 2003, 11 (Suppl 1): S1-S28.
- [11] 张晓霞. 颌面部外伤患者整形美容缝合联合精细化护理的临床疗效、瘢痕评分及美容效果观察[J]. 中国医疗美容, 2023, 13(9): 68-71.
Zhang X X. Observation on the clinical efficacy, scar score, and cosmetic effect of plastic and cosmetic sutures combined with refined nursing care in patients with maxillofacial trauma[J]. China Med Cosmetol, 2023, 13(9): 68-71. (in Chinese)
- [12] 钟澄, 徐海婷. 精细化护理模式辅助美容整形清创缝合术对颌面部外伤患者治疗效果的影响[J]. 中国美容医学, 2021, 30(3): 163-166.
Zhong C, Xu H T. Effect of refined nursing model assisted cosmetic surgery debridement and suture on the treatment of patients with maxillofacial trauma [J]. Chin J Aesthetic Med, 2021, 30(3): 163-166. (in Chinese)
- [13] 张晓明. 循证护理干预在口腔颌面部创伤性骨折患者牵引复位固定术后的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(16): 112-115.
Zhang X M. Application of evidence-based nursing in patients with oral and maxillofacial traumatic fractures in oral and maxillofacial region after traction reduction and fixation[J]. J Clin Med Pract, 2018, 22(16): 112-115. (in Chinese)
- [14] 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.
Liu L, Zhang L L, Tian Y Q, et al. Effect of Omaha theory-based targeted nursing on wound healing and psychology in patients undergoing cosmetic suturing for maxillofacial trauma [J]. J Int Psychiatry, 2025, 52(5): 1676-1680. (in Chinese)
- [15] 谢梦兰, 潘远建, 郭丽华, 等. 精细化护理干预对阻生智齿拔除术患者围手术期的影响[J]. 广东医学, 2022, 43(4): 507-510.
Xie M L, Pan Y J, Guo L H, et al. Effect of meticulous nursing intervention on the perioperative period for patients with impacted wisdom tooth extraction [J]. Guangdong Med J, 2022, 43(4): 507-510. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。