

选择适合的运动,长期坚持,量力而行循序渐进。建议患者经常进行自我血糖监测,及时发现低血糖,告知低血糖的临床表现及紧急处理方法,如进食糖类食品或葡萄糖。

3 小 结

OMSI 是颌面部的常见感染类型,其严重程度与宿主的抵抗力、微生物的毒力及感染部位相关。糖尿病是以血浆血糖升高和碳水化合物、脂类及蛋白质代谢紊乱为特征的代谢综合征。糖尿病的血管病变并发症可损伤宿主的免疫系统,增加感染的发生。因此,OMSI 后易合并酮症酸中毒。护理上密切观察病情变化,合理控制血糖,做好 VSD 引流管护理,加强口腔护理和饮食护理,同时做好心理护理和出院指导,以促进患者早日恢复健康。

参考文献:

- [1] 龚舒云, 邴美玲. 创面负压封闭引流技术治疗口腔颌面部严重感染的护理[J]. 护理与康复, 2015, 14(3): 249-250.
- [2] 袁静, 黄秋鹏, 何霖, 等. 28 例糖尿病酮症酸中毒患者的抢救和护理[J]. 实用糖尿病杂志, 2016, 12(2): 53-54.
- [3] 韩小东, 安金刚, 张益, 等. 糖尿病与非糖尿病口腔颌面部间隙感染患者临床特征与治疗结果的比较研究[J]. 实用口腔医学杂志, 2016, 32(1): 63-64.
- [4] 张前, 张蓓, 陈兰瑛. 上肢离断再植术后合并红人综合症 1 例的护理[J]. 护理与康复, 2016, 15(1): 88-89.
- [5] 汪小琳, 冉红, 陈芳, 等. 颌面外科术后口腔护理方法的改进[J]. 护理与康复, 2016, 15(1): 103.
- [6] 李敏, 王锡珍, 刘娟. 食道癌术后经鼻十二指肠营养管 126 例的护理[J]. 当代医学, 2013, 19(8): 123-124.
- [7] 姚波, 刘万宏, 傅亚. 影响创面愈合的营养因素研究进展[J]. 基因组学与应用生物学, 2012, 31(6): 640-643.

颌面部火器贯通伤 1 例的术后护理

汪 寅, 龚彩霞, 陈丽先, 石 冰, 陈泽华

(四川大学华西口腔医院, 四川成都 610041)

摘 要:总结 1 例颌面部火器贯通伤患者的术后护理。护理重点为密切观察病情,及时发现并处理各种并发症,重视口腔护理、用药护理、体位护理及活动指导、饮食护理、心理护理等。经治疗和护理,患者术后 7 d 伤口愈合,痊愈出院。

关键词:颌面部;火器伤;贯通伤;护理 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2018.10.033

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**B

文章编号:1671-9875(2018)10-0101-03

颌面部的解剖结构复杂,并且血管丰富,窦腔多,解剖生理上具有一定特殊性,不仅位于上呼吸道的开端,而且毗邻颅脑,一旦该部位受伤,易发生窒息及并发颅脑损伤。火器贯通伤损伤具有污染严重、创伤大、救治复杂等特点。2015 年 1 月,本院唇腭裂外科收治 1 例颌面部火器贯通伤患者,经治疗和护理痊愈出院。现报告如下。

1 病例简介

患者,男,40 岁,农民。因“被散弹枪击中颌面部 1 d 余”于 2015 年 1 月 14 日入院。专科查体:右侧颊部近下颌骨体下缘处可见 1.5 cm×1.5 cm 大小的圆形贯通伤口,右侧耳廓内可见大量血凝块,右颈上部以耳垂为中心肿胀,压痛明显。头颅

CT 检查:右乳突及环椎右侧横突骨折,右侧乳突及右侧外耳道、中耳积液/积血;左侧枕乳缝稍宽;右侧颞部、右耳道、右上颈部周围软组织内及右侧乳突内、枕骨周围、右颈静脉孔、右颞下颌关节、外耳道、腮腺区见多发结节状金属影,多系异物,不除外累及右侧颈部大动脉走行区;周围软组织肿胀、累及右侧咽旁间隙、右侧颌下间隙软组织肿胀及积气;口咽腔变窄。诊断为“右面部、颌后区、腮腺区、外耳道、颈深上区火器贯通伤”。完善术前相关准备及排除手术禁忌后,1 月 15 日在全麻下行“右面部、颌后区、腮腺区、外耳道、颈深上区火器伤异物探查取出术+右腮腺部分摘除术+右面神经松解减压术+邻位瓣转移修补术”。术中取出球状金属物 70 颗和一弹壳样残片,摘除部分腮腺,右面神经分支部分松解减压,放置术腔引流管。术后予静脉滴注注射用哌拉西林钠他唑巴坦

作者简介:汪寅(1991-),女,本科,护师。

收稿日期:2018-03-13

通信作者:陈泽华,2541876305@qq.com

钠 4.5 g 每 8 h 1 次控制感染治疗, 静脉滴注地塞米松磷酸钠注射液 10 mg 每天 1 次消除水肿, 用药治疗 7 d 后患者伤口无感染、无并发症, 愈合良好, 痊愈出院。

2 术后护理

2.1 病情观察 手术结束患者回病房后, 给予心电监护, 密切观察患者的意识、体温、脉搏、呼吸、血压、伤口情况、出入量等, 注意各种并发症的预防, 并及时处理。

2.1.1 窒息 由于颌面部的血管丰富, 受伤后出血较多, 组织水肿反应明显, 可因水肿、血肿、组织移位、舌后坠、血凝块和分泌物等的阻塞而影响呼吸道的通畅, 导致窒息的可能。临床表现为口唇、面色紫绀, 张口呼吸, 胸闷、心慌, 三凹征等。因此, 床旁备负压装置与氧气装置, 床旁桌上备吸痰盘, 口、鼻咽通气道, 气管切开包, 开口器, 舌钳等; 鼓励及协助患者咳嗽咳痰, 及时清理呼吸道分泌物, 防止窒息的发生。一旦出现严重的呼吸困难等窒息症状, 立即抽吸、清除呼吸道分泌物, 迅速报告医生, 必要时行气管切开或环甲膜穿刺。本例患者术后未出现窒息症状。

2.1.2 出血 术后出血原因较多, 如血压升高, 手术切口处血栓被血流冲脱而导致手术切口出血; 患者活动或被搬运时, 残留的金属异物或碎骨片损伤血管壁导致血管破裂出血; 手术伤口内感染、引流不畅, 血管壁被污染物腐蚀穿破引起出血等。因此, 密切观察患者手术切口有无渗血渗液、手术切口缝线有无脱落等, 一旦发现出血, 首先判断出血的性质及出血的部位, 根据出血性质及部位, 采取相应的护理措施。因手术切口处毛细血管性或小静脉性出血时, 可行切口缝合处局部压迫止血; 动脉性出血时, 将断裂血管结扎; 对于已停止出血的皮下或黏膜下血肿, 可适当加压、冷敷, 防止再出血。本例患者术后切口未见出血。

2.1.3 伤口感染 由于颌面部腔窦较多^[1], 当子弹穿通腔窦时, 可直接将细菌带入伤口, 导致伤口感染, 如伤口感染控制不佳, 易导致伤口愈合不佳。加强体温及伤口的观察, 按医嘱使用抗生素; 手术伤口给予早期暴露, 每日用 3% 过氧化氢冲洗伤口内分泌物, 用等渗盐水及碘伏消毒周围皮肤, 最后在伤口内放置引流管或引流条, 把伤口内的细菌及易导致伤口感染的污染物引流出来, 观察引流物的量、颜色及性状, 同时保持引流通畅; 发

现伤口有渗液渗血及污染物时, 用 3% 过氧化氢冲洗清除渗液渗血及污染物, 同时用无菌纱布覆盖创面, 保持创面的清洁干燥, 以减少细菌滋生; 对灼烧的皮肤不应清除, 让灼烧的皮肤自行结痂后脱落, 以免清除操作影响术后伤口愈合。本例患者未发生伤口感染, 愈合良好。

2.1.4 休克 因出血过多、感染等因素导致组织灌注量不足, 代谢紊乱, 有效循环血容量减少而引起休克, 临床表现为烦躁、面色及皮肤苍白、口唇甲床紫绀、心率加快、出冷汗、脉搏细速、血压下降、尿量减少等。加强病情观察, 一旦出现上述症状, 立即给予中凹卧位, 以利于呼吸和下肢静脉回流, 同时保证脑灌注压力。本例患者术后未发生休克症状, 给予半坐卧位。

2.1.5 面神经功能的损伤 面神经是以运动神经为主的混合神经, 颌面部火器贯通伤或手术易导致面神经受损, 表现为表情肌瘫痪, 出现患侧眼不能闭合、流口水, 口角歪向健侧等体征, 严重者导致生理障碍, 影响生存质量。观察两侧额纹有无消失、眼裂有无增宽、鼻唇沟有无变浅。患者麻醉苏醒后, 嘱其做抬额、皱眉、闭眼、露齿、鼓腮、吹口哨等动作, 观察两侧面部是否对称、口角是否下垂或歪向一侧。本例患者术后右侧口角下垂, 右眼无法完全闭合, 视物清晰, 通过面部按摩后, 出院时面神经功能恢复完好。

2.1.6 颅脑损伤 颌面部毗邻颅脑, 颌面部火器贯通伤或手术均易引起颅脑损伤, 临床上早期往往无明显症状, 中晚期会出现意识障碍、头痛、呕吐、生命体征的改变等症状。动态观察生命体征及受损部位, 注意患者的意识、瞳孔变化及有无喷射性呕吐、剧烈头痛、脑脊液耳漏、鼻漏等。本例患者术后生命体征平稳, 无颅脑损伤发生。

2.2 口腔护理 微生物的滋生繁殖, 通常与口腔内适宜温度、湿度和食物残渣滞留、伤口分泌物、排泄物等因素有关。颌面部火器伤术后患者吞咽、进食、咀嚼功能减弱或功能受限, 口腔本身具备的自净作用以及局部黏膜抵抗力降低, 导致大量细菌繁殖。因此, 护理过程中帮助患者保持口腔卫生, 不仅可以降低口腔感染的概率^[2], 还可增强患者食欲及舒适感, 同时也促进伤口的愈合。术后患者恢复经口进食后, 每次用餐后及时清洁口腔, 避免饮食残渣污染伤口及创面。在操作中, 先给予患者清水漱口, 然后用 50 ml 等渗盐水加

10 ml 康复新液,以 5:1 的比例进行含漱。本例患者术后麻醉苏醒前通过口腔擦拭行口腔护理,麻醉苏醒及进食后给予等渗盐水加康复新液含漱,保证了口腔的清洁。

2.3 用药护理 本例患者因被散弹枪击中受伤,弹丸分布较广,容易滋生细菌,术后按医嘱予 7 d 注射用哌拉西林钠他唑巴坦钠,3 d 地塞米松磷酸钠等药物治疗;同时因患者术后疼痛数字评分 2 分,为轻度疼痛^[3],给予双氯芬酸钠缓释片口服 2 d。由于哌拉西林钠他唑巴坦钠是由哌拉西林钠和他唑巴坦钠组成的抗菌药物,具有发生变态反应性休克、荨麻疹、剥脱性皮炎、四肢抽搐、烦躁不安和白细胞、粒细胞、血小板减少以及血便、急性肾功能不全等不良反应。地塞米松磷酸钠为肾上腺皮质激素类药,长程使用可引起医源性库欣综合征面容和体态,也可出现精神症状等不良反应。双氯芬酸钠缓释片是一种非甾体类抗炎药,具有腹胀、腹痛、腹泻、恶心、呕吐、便秘、皮疹、头晕、头痛等不良反应。因此,用药过程严格执行三查七对制度,注意药物不良反应。本例患者在用药期间,遵医嘱严格执行查对制度,密切观察,未出现药物不良反应。

2.4 体位护理及活动指导 为了达到良好的救治效果,对火器贯通伤行散弹取出术后患者采取半坐卧位或头高脚低位,头偏向一侧,以利于伤口内污染物、分泌物的引流,并减少局部出血,增进呼吸运动。由于患者半坐卧位时有沿床的斜面下滑的趋势,可将患者膝下支架稍摇起,抬高并屈曲膝关节,防止身体下滑,必要时在足底垫软枕,以保护足部。采取不同体位交替进行,协助患者各关节进行主动或被动活动。一旦患者能自主行动后,鼓励其早期下床适当活动。本例患者麻醉苏醒后采取半坐卧位,每 2 h 改变体位 1 次,术后第 2 天,能自主下床活动,无压疮发生。

2.5 饮食护理 颌面部火器贯通伤行散弹取出术后患者抵抗力降低,张口受限、咬合错乱,咀嚼功能受到不同程度的限制,而保证患者的营养和能量的供给,可以提高机体修复和外界的抵抗能力,有利于伤口的愈合^[2],以及面神经功能的恢复。患者麻醉苏醒后,颌面部肿胀、张口受限明显时,给予代金氏管喂食流质,既减少患者张口或咀嚼的痛苦,也保证了口腔的清洁,同时也保证了营养的供给;当患者拒绝进食时,向其讲解进食的重要

性和必要性,合理规划好一日三餐及加餐的菜谱;饮量强调少量多餐,质量上予高蛋白、高热量、高维生素、清淡易消化的流质或半流质饮食^[4],如瘦肉粥、蛋、奶、水果汁、鱼汤等。本例患者在麻醉苏醒后 2 h,通过代金氏管喂食流质,合理安排摄入饮食成分及量,保证了营养的供给。

2.6 心理护理 适当的焦虑会增强机体的紧张度,增强对应激源的适应力,若过强可削弱这种能力^[5]。本例患者为青壮年农民,是家里主要劳动力,由于突如其来的火器伤,除了受伤现场产生的心理应激反应外,术后伤口的肿胀、疼痛,以及由此导致的张口受限、进食困难,加之治疗费用高的压力,使患者感到惊慌失措,产生不良情绪,表现为沉默寡言、食欲不振以及睡眠障碍。为缓解患者心理压力,全面评估患者的心理状态,并根据评估结果制定针对患者的心理护理计划。鼓励患者把心中的想法及担忧宣泄出来,积极稳定患者情绪;动员患者家人及亲友,多看望、鼓励和安慰患者,并根据患者家庭的实际情况提供力所能及的帮助;了解患者个人爱好,教会患者做放松训练,通过呼吸放松、渐进性肌肉放松以及精神冥想放松方法的练习,帮助患者学会自我调节,消除患者紧张心理;同时向患者及家属讲述术后治疗护理的全过程以及预后情况,消除患者疑虑,鼓励患者积极配合治疗。通过上述方法,本例患者心情逐渐放松,能够主动配合治疗。

3 小 结

颌面部火器贯通伤需立即行散弹取出术,但由于伤势复杂、损伤面广,因此手术后治疗和护理非常重要。术后护理重点为做好病情观察,及时发现并处理窒息、出血、感染、面神经功能受损及颅脑损伤等并发症,由于受损部位口腔受限严重,因此加强口腔护理和饮食护理,同时做好用药护理、体位护理及活动指导,重视心理护理等,以保证手术成功,促进患者早日康复。

参考文献:

- [1] 叶国凤. 口腔颌面部严重铜水喷溅伤 1 例的护理体会[J]. 护理与康复, 2016, 15(3): 296-298.
- [2] 孙学兰, 秦丽英. 口腔颌面部外伤的护理工作体会[J]. 国际医药导报, 2015, 21(2): 262-264.
- [3] 伏永艳. 疼痛评分表的制作与临床应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(12): 137-138.
- [4] 王惠. 探讨口腔颌面部创伤患者的急救护理体会[J]. 全科口腔医学杂志, 2016, 3(5): 113-114.
- [5] 彭文伟. 传染病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 49.