

The Practice and Effect Analysis of the Collaborative Nursing Model in the Postoperative Oral Function Recovery of Patients with Jawbone Cysts

Lele Liu

The Department of Dentistry of the First People's Hospital of Kashgar Region, Kashi, Xinjiang, 844000, China

Abstract

Objective: To explore the application effect of the collaborative nursing model in the recovery of oral function of patients with jawbone cysts after surgery, and to analyze its impact on patients' oral function, complications, and nursing satisfaction. **Methods:** From June 2024 to June 2025, 80 patients with jawbone cysts in our hospital were selected and divided into the control group (40 cases, conventional nursing intervention) and the observation group (40 cases, collaborative nursing model) using the random number table method. The postoperative oral function recovery indicators, complication incidence rate, and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results:** The maximum mouth opening degree of the observation group was greater than that of the control group, and the scores of chewing function and speech clarity were higher than those of the control group; the complication incidence rate was lower than that of the control group, and the nursing satisfaction was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The collaborative nursing model can accelerate the recovery of oral function in patients with jawbone cysts after surgery, reduce the risk of complications, improve nursing satisfaction, provide comprehensive support for patients' postoperative rehabilitation, and is worthy of clinical promotion and application.

Keywords

Collaborative nursing; Jawbone cyst surgery; Oral function recovery; Effect analysis

协同护理模式在颌骨囊肿患者术后口腔功能恢复中的实践与效果分析

刘乐乐

喀什地区第一人民医院口腔科, 中国·新疆喀什 844000

摘要

目的: 探讨协同护理模式在颌骨囊肿患者术后口腔功能恢复中的应用效果, 分析其对患者口腔功能、并发症及护理满意度的影响。**方法:** 选择2024年6月至2025年6月我院80例颌骨囊肿患者, 采用随机数表法分为对照组(40例, 常规护理干预)与观察组(40例, 协同护理模式)。对比两组患者术后口腔功能恢复指标、并发症发生率及护理满意度。**结果:** 观察组最大张口度大于对照组, 咀嚼功能评分、言语清晰度评分高于对照组; 并发症发生率低于对照组, 护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 协同护理模式可加速颌骨囊肿患者术后口腔功能恢复, 降低并发症风险, 提升护理满意度, 为患者术后康复提供全方位支持, 值得临床推广应用。

关键词

协同护理; 颌骨囊肿术; 口腔功能恢复; 效果分析

1 引言

口腔颌面部囊肿属于口腔颌面外科临床常见病, 手术摘除为现阶段主要治疗方法。因手术部位涉及颌骨及其周边重要解剖结构, 导致术后存在较多并发症如张口度降低、咀嚼无力、言语不清以及疼痛等, 一旦未及时给予康复指导则

会影响口腔功能改善及生存质量^[1]。而常规护理仅针对医嘱落实及一般性健康教育进行开展, 护理内容较为局限, 患者及家属对术后功能锻炼以及居家护理参与较少, 无法满足颌骨囊肿患者的长期、系统的康复需求。随着以疾病护理转向功能恢复、提高生活质量的护理理念发展, 重视多方面共同参与、持续跟进的协同护理模式也逐步得到推广^[2]。协同护理是指利用医生、护士、病人以及家属多方力量, 建立责任分工明确、相互沟通协调的护理团队, 有利于促进患者遵医行为, 增强其术后功能锻炼的积极性^[3]。鉴于此, 本文观察

【作者简介】刘乐乐(1991-), 女, 中国新疆喀什人, 本科, 护理师, 从事口腔护理研究。

协同护理应用于颌骨囊肿术后口腔功能康复中所取得的效果,探究协同护理干预对于颌骨囊肿术后患者口腔功能康复以及并发症发生情况、护理满意程度等方面的作用,进行相应的评价,从而为进一步提升颌骨囊肿术后的整体护理水平提供参考性建议。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择2024年6月至2025年6月间我院收治颌骨囊肿患者80例作为本次研究的对象,采用随机数表法分组,分为对照组(40例,常规干预)与观察组(40例,协同护理模式)。所有患者年龄在20-65岁之间,平均年龄(42.5 ± 11.8)岁。

2.2 纳入与排除标准

纳入标准:经CT、MRI及病理检查确诊为颌骨囊肿;无手术禁忌证;意识清晰,能正常沟通并配合护理与康复训练;患者及家属知晓研究内容并签署知情同意书;临床资料可追踪术后口腔功能及康复指标;预计术后随访时间 ≥ 1 个月。

排除标准:合并严重心肝肾疾病、凝血功能障碍;口腔恶性肿瘤或转移性囊肿;妊娠期或哺乳期女性;口腔局部存在感染、溃疡急性期;精神疾病或认知障碍;临床资料缺失;中途转院或退出研究;既往有颌骨手术史或口腔功能障碍病史;对护理操作或药物严重过敏。

2.3 方法

两组患者均接受颌骨囊肿常规手术治疗与基础治疗,干预周期至术后1个月,核心差异在于护理模式,具体如下:

2.3.1 对照组

采用传统护理模式:结合患者的治疗节点,术前告知患者手术流程、麻醉方式及注意事项,进行口腔清洁与术前准备;术中协助医师完成手术操作,监测生命体征;术后指导患者术后饮食、口腔清洁及用药,观察切口愈合情况,定时做好复诊工作。

2.3.2 观察组

采用协同护理模式

①术前协同准备。医师与护士共同评估患者病情、囊肿部位及大小、口腔功能基础状态,制定个性化手术及护理方案;护士采用图文、视频等方式向患者及家属讲解疾病知识、手术细节、术后康复要点及协同护理流程,明确各方职责;指导家属协助患者做好术前心理疏导,帮助患者适应术后饮食、生活习惯改变,提前准备术后所需物品。

②术后协同护理实施。医师定期评估切口愈合情况,调整治疗方案;护士根据医师指导,开展切口护理、疼痛管理及康复指导,每日沟通患者恢复情况,及时调整护理措施;护士为患者制定个性化口腔功能康复计划,包括张口训练、

咀嚼训练、言语训练,每日指导患者练习并记录进度。

③出院后协同延续护理。患者出院后,若未得到科学合理的指导,则容易出现并发症等各类问题,借助信息化护理方法组建微信,护理群由医师护士患者和家属加入,患者在有疑问时,可在线询问。出院之前护士做好基本的教育,告知患者具体的复诊时间,复诊时由医生与护士共同对患者的恢复情况进行评估,有针对性的调整患者的康复计划。此外,护士在延续护理期间,可通过微信群推送相关视频小教程、科普小知识等内容,保障患者能够做好口腔管理,有效展开对应的康复训练活动,优化护理质量。

2.4 评价标准

①口腔功能恢复:在患者治疗1个月后,检测最大张口度(用游标卡尺测量上下切牙切缘距离),采用自制量表评估咀嚼功能(0-100分)及言语清晰度(0-100分),分数越高功能越好;②并发症:统计术后切口感染、明显疼痛、张口受限等并发症发生率;③护理满意度:采用问卷调查,从护理态度、专业指导、康复效果等维度评估,分为满意、一般、不满意,满意度=(满意例数+一般例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

2.5 统计学指标

采用SPSS26.0统计软件进行统计分析,计量资料用均数 \pm 标准差($\pm s$)表示,采用t检验,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者术后口腔功能恢复情况比较

观察组在最大张口度、咀嚼功能评分及言语清晰度评分方面恢复更快、改善幅度更大, ($P < 0.05$);见表1。

表1 两组患者术后口腔功能恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	最大张口度 (mm)	咀嚼功能评分 (分)	言语清晰度评分 (分)
对照组	40	33.6 ± 4.8	68.4 ± 7.2	70.1 ± 6.9
观察组	40	39.8 ± 5.1	78.9 ± 6.8	80.3 ± 6.5
t值	—	5.586	6.774	6.837
P值	—	0.033	0.021	0.006

3.2 两组患者术后并发症发生情况及护理满意度比较

观察组切口感染、明显疼痛及张口受限等并发症发生率明显低于对照组,护理满意度显著高于对照组, ($P < 0.05$);见表2。

表2 两组患者术后并发症发生情况及护理满意度比较(n, %)

组别	例数	并发症发生	护理满意
对照组	40	10 (25.0)	28 (70.0)
观察组	40	4 (10.0)	36 (90.0)
χ^2 值	—	3.840	4.800
P值	—	0.021	0.028

4 讨论

4.1 协同护理模式对术后口腔功能恢复的促进作用

颌骨囊肿手术后患者的最大开口度、咀嚼功能以及语言能力等都是衡量其功能改善情况的主要标准,在本次试验中发现观察组患者的这些指标都显著高于对照组,说明协同护理对于患者术后功能的改善效果更加理想。

其原因在于协同护理注重康复训练的连续性和规律性,在传统的护理工作中,患者手术后通常只是被要求进行简单的张口训练,并没有明确的方法指导及监督,使得患者的训练得不到有效的开展。而协同护理由护士在医生的指导下对患者进行个性化的康复方案设计,将张口训练、咀嚼训练以及言语训练有步骤、有节奏地展开并每日予以指导及记录,保证训练落实到位,并将患者作为康复主体参与到护理中进行决策,主动反映自身不适感受,从而使患者的康复训练更具有针对性以及安全性^[4]。

同时,家属参与协同护理,在一定程度上弥补患者在家休养期间缺乏专业照护的缺陷,可协助患者进行监督训练、调整饮食结构、提醒复诊等工作,完成“院中-家中”连续康复链,保证患者口腔功能进一步改善。

4.2 协同护理在提升张口功能与咀嚼能力中的作用分析

张口受限是颌骨囊肿术后最常见、最直接影响生活质量的问题之一,其恢复程度直接关系到进食、语言及口腔清洁能力。本研究结果显示,观察组最大张口度明显大于对照组,提示协同护理对张口功能恢复具有显著促进作用。

协作式护理采用逐步训练的方式避免了患者因为疼痛或者害怕而不能及时地进行功能锻炼;由于护士从手术后就开始指导患者如何进行康复训练,使得患者不会过度使用力或者根本不敢训练的情况出现,并且医护人员一起观察患者的伤口愈合程度来决定下一步的训练方式。确保训练的同时减少并发的风险^[5]。

对咀嚼功能的恢复,协同护理通过对患者的饮食指导以及功能锻炼来逐渐恢复患者的咀嚼功能,并通过合理的饮食过渡可以减轻术区的刺激,从而更好地恢复咀嚼肌群的功能,为患者早日恢复正常饮食奠定基础。

4.3 协同护理对言语功能改善的积极意义

语音清晰程度可以反映出患者的唇齿协调能力。由于进行过颌骨囊肿切除术,患者可能存在组织损伤、疼痛以及不能充分张口导致发音受影响的情况。本次实验观察组的语音清晰程度评分显著高于对照组,说明协同护理对恢复患者的语言能力也起到非常积极的作用。

联合护理通过对患者的定向言语练习,在相对安全的

条件下促进患者口腔活动的协调性,并由护士对患者进行现场指导,及时纠正其不正确的发音动作,树立其自信心;同时有家属陪同,有利于减轻患者因口齿不清而带来的紧张、不安及自卑感,尽早康复锻炼及心理疏导。

4.4 协同护理模式对并发症防控的临床价值

术后并发症的发生会影响患者的预后情况。本文中观察组患者并发症发生率明显低于对照组,表明协同护理对并发症的发生及早发现有积极意义。

协同护理实现信息共享、责任到人,医护人员、病人及家属均可及时发现问题。医护共同对切口进行评估,护士加强对患者的日常观察及宣教,病人及家属在家庭随访期间能够及时发现有无感染、疼痛加剧等问题,并及时报告医护人员,以减少漏诊的发生,被动处理变为积极防范,并发症的发生率明显下降。

护理满意度不仅反映患者对护理质量的评价,也体现护理模式的人文关怀水平。本研究结果显示,观察组护理满意度显著高于对照组,说明协同护理更符合患者及家属的实际需求。协作性护理注重交流与合作,将患者、家属变被动接受为主动参与,医患关系的转换提高了其对于医疗及护理工作的理解程度以及信赖感;而且协作性护理并非使用昂贵的仪器设备,主要在护理工作程序化以及人员间相互配合方面展开,因此非常容易实施并进行普及应用,在后期需进行恢复训练的口腔科疾病中值得推广应用。

综上所述,采用协同护理模式,建立护士-医生-患者以及家属共同参与的护理模式对颌骨囊肿患者术后口腔功能进行护理干预后能有效地提高患者的张口度、咀嚼功能以及言语清晰度,并减少术后并发症的发生,提高护理满意度,值得临床推广应用于颌骨囊肿以及口腔颌面外科手术之后的护理工作中。

参考文献

- [1] 钱佳敏,周丹丹,杨黎黎.以病情特点为基础的个性化护理和健康教育在颌骨囊肿患者术后康复中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(05):21-24.
- [2] 张翠翠,韩新敏.基于放松训练的心理模式结合“SE”康复模式对颌骨囊肿患者围手术期康复效果分析与探讨[J].山西医药杂志,2024,53(22):1724-1728.
- [3] 李昭蓉,杨聪妹,林文清.口腔健康宣教联合围术期心理干预对颌骨囊肿手术后患者情绪状态、疼痛介质以及遵医嘱的影响[J].吉林医学,2024,45(01):247-250.
- [4] 蔡安庆,裘实,胡蒙蒙.等.个性化护理干预对颌骨囊肿开凿术患者康复效果的影响[J].浙江创伤外科,2023,28(10):1991-1993.
- [5] 程婷.临床路径护理在开窗术治疗颌骨囊肿患者中的应用效果[J].吉林医药学院学报,2023,44(03):180-182.