

# 一例颌骨骨髓炎伴剖腹产术后患者的护理

廉乐平 (浙江大学医学院附属第二医院, 浙江杭州 310000)

**摘要:** 总结一例颌骨骨髓炎伴剖腹产术后患者的护理, 主要护理措施是做好心理护理、伤口引流管护理、伤口管理、疼痛护理、一般护理、饮食护理、出院指导, 经过积极的治疗与对症护理, 患者康复出院。

**关键词:** 颌骨骨髓炎; 剖宫产; 护理

颌骨骨髓炎是口腔颌面外科一种常见疾病, 常会引起患者疼痛不适、进食困难、张口受限等, 严重影响患者的生活质量, 且治疗周期长。颌骨骨髓炎是由于细菌感染、物理或化学等因素造成的颌骨炎症性改变, 炎症不仅可累及到骨髓腔以及骨髓腔内的血管、神经等组织, 还可累及到骨皮质、骨膜及周围软组织<sup>[1]</sup>。根据其发病症状来看, 其包括急性期与慢性期两种类型。

对于前者来说, 因为细菌毒性、身体状态、炎症发展等严重性有很大的不同, 再加上其病变范围不一样, 所以其临床症状也存在很大区别。在感染早期, 炎症一般集中在牙槽骨、颌骨等骨髓腔中, 由于炎症完全被致密骨包围, 很难往外拓展, 此时患者可能会出现明显的牙痛反应, 且疼痛程度会顺着三叉神经完全放射开来, 乃至引起牙齿松动, 无法咀嚼。如果炎症无法第一时间加以控制, 则会辐射到整个牙龈, 导致面颊肿胀等。若脓液穿破骨壁, 并对其实施引流, 炎症能够得到有效控制, 否则会进一步诱发弥漫性骨髓炎。另外, 对于下颌中央性颌骨骨髓炎来说, 它会顺着下牙槽神经管逐步扩散, 并慢慢覆盖下牙槽神经, 此时会出现唇部麻木、咀嚼肌受累、张口受限等问题, 更有甚者会引起多间隙感染。

对于后者来说, 其属于前者的延续。也就是说, 如果前者没有得到有效且科学的治疗, 必然会进入到慢性发作期。此时, 患者的全身症状或者局部特征等有所改善或缓解, 但是口腔中或者颌面部等皮肤有一些瘻孔, 且出现长期流脓等问题, 偶尔还会出现一些小块死骨。如果有大面积的死骨形成的话, 则会进一步引起病理性骨折, 引起咬合错乱或者面

部畸形等。如果死骨并未完全清除的话, 其病情能够延续到数月乃至更长时间; 如果发现瘻管阻塞等问题, 炎症会再次急性发作等。这种情况在临床治疗期间, 不但要规范救治, 而且还需要选择持续且科学、规范的临床治疗策略。

剖腹产临床上称为剖宫产, 此种手术是保护母婴生命安全的一种分娩方式, 针对难产以及不适宜阴道分娩的患者必须实施剖腹产。不过在实际操作中, 可能会出现伤口大、创面广等问题, 从而导致术后的并发症率大大提升, 此时为了确保产妇顺利康复, 必须要加强术后护理管理。本科于2022年7月22日收入1例颌骨骨髓炎伴剖腹产术后患者, 经过积极治疗和对症护理, 患者住院20d后康复出院。具体护理报告如下。

## 1 病例介绍

患者, 女, 27岁, 2月前因左颌面间隙感染、左颌骨骨髓炎、孕34周急诊入院手术治疗, 行左颌面部间隙引流术。因考虑患者及胎儿全身状况, 未行左颌骨骨髓炎彻底根治术, 并嘱患者分娩后, 再次入院手术。患者分娩后遂于2022年7月22日入院。查体: 颌面部外形不对称, 张口度二指, 张口型正常, 双侧颞下颌关节区大张口时无明显压痛, 无弹响; 左下面部可见重度肿胀, 触诊质实, 肿胀处皮肤色红, 皮温较高, 暂无呼吸困难症状; 左颌下创口愈合一般, 表面可见白色脓点。口内检查: 左下后牙区牙龈黏膜微红肿, 48近中阻生, 18、28、38未见; 双侧腮腺导管口及颌下腺导管口未见

明显异常，伸舌可，舌体活动如常，唇舌无麻木；双侧颌下、颏下、颈部未及明显肿大淋巴结。7月25日在我院行上下颌骨增强CT显示：38牙拔除后改变，左下颌骨骨髓炎可能，左侧咬肌及腮腺受累，局部脓肿形成。7月27日在全麻下行左颌面部脓肿切开引流术+筋膜组织瓣成形术+下颌骨部分切除术+骨髓炎病灶清除术+VSD置入术，术后送常规病理2袋。结果显示：左下颌骨病损，骨组织伴纤维组织增生，可见少量中性粒细胞和淋巴细胞浸润；左下软组织病损，纤维组织中见淋巴细胞和浆细胞浸润，符合炎症性改变。术后常规抗炎、消肿治疗、冲洗治疗。控制基本炎症后，于8月1日全麻下行“左颌骨骨髓炎清创术+负压引流术+筋膜组织瓣成形术+牙龈成形术”。患者术后恢复良好，予以出院。

## 2 护理

### 2.1 心理护理

剖腹产术后最易产生的情绪是抑郁，表现为情绪异常低落，患得患失，思维迟缓，整天闷闷不乐，容易哭泣、失眠。出现这一系列心理变化的原因主要是产妇在分娩时，荷尔蒙及内分泌的变化太大，加之心理压力加大。患者剖腹产术后9d来我科就诊，被迫母婴分离，不能亲自照顾婴儿，且出于对自身颌骨骨髓炎的担忧，思想负担较重。护理措施：①患者入院后，医护人员要保持良好的精神状态，向患者宣传这是产妇的正常生理心理变化，以减轻其紧张恐惧心理。②进行剖腹产术后的宣教，使患者了解掌握剖腹产术后护理基本内容。③主动关心患者，耐心倾听其诉说，并鼓励患者把担忧诉说出来，以减轻心理压力。④帮助患者认同母亲角色，主动与患者交流，鼓励患者积极有效地锻炼身体，保持愉悦的心情。⑤产妇由于剖宫产术后伤口的疼痛及子宫收缩痛等，需要保证充足的睡眠和休息，尽量营造安静舒适的环境；并加强护理工作效率，治疗和护理时间要尽量集中，以减少不必要的打扰。

### 2.2 伤口引流管的护理

封闭式负压引流（VSD）是一种处理浅表创面

和用于深部引流的全新办法，能够彻底去除腔隙或创面的分泌物和坏死组织，对于骨髓炎等内部难以治疗的疾病有很好的治疗效果。①脓腔冲洗：协助患者取半卧位，使用一次性输液器将0.9%氯化钠注射液经VSD缓慢滴入，输液器上粘贴红色外用标签，并与静脉输液管路分开放置。控制冲洗速度在20滴/min，嘱患者勿自行调节滴速。②观察VSD的密闭性：保持VSD低负压吸引，负压控制在0.02~0.04Mpa之间，每小时查看负压状态，负压过高易引起大出血，负压过低影响引流效果。③观察VSD泡沫的情况，如果泡沫明显瘪陷、置入泡沫中的引流管管型清晰可见、触摸泡沫有硬实感，表明负压有效。④外出检查时，VSD接入一次性负压球，保持负压状态，避免回流。⑤妥善固定防止滑脱，标识清晰。⑤密切观察引流液的颜色、性质、量。

### 2.3 伤口管理

结合患者的临床反应，并按照细菌培养与药敏试验结果，根据医嘱要求对患者提供足量的抗生素药物，方可进一步控制感染，确保伤口得到有效的治疗与管理。如果患者此时需要进行引流治疗，也需要密切监测引流量与引流液的性质变化情况。具体来说，其相关的注意要点包括：①密切观察颌下伤口出血情况，保持伤口敷料清洁干燥，如有渗血通知医生。患者拔除伤口引流管后加压包扎，观察纱布加压的松紧度，若加压松脱，通知医生及时重新加压包扎。②患者腹部伤口护理：坚持伤口清洁和干燥，防止恶露和汗水污染伤口，询问患者腹部伤口有无渗血、渗液、红肿、异常疼痛等情况。③针对伤口疼痛或者肿胀等情况，若要确保能够迅速愈合，并且为保障局部血运状态良好，使患者能够逐步恢复张口状态，则可以结合患者的临床配合情况，实施针对性的理疗或者热敷等。④考虑到患者刚刚接受过剖腹产术，在卧床休息的过程中，要尽量去枕平卧6h，并且头必须要偏向右侧，避免颌骨患侧受压等，之后可以使用枕头。

### 2.4 疼痛护理

入院后向患者落实疼痛宣教，掌握疼痛数字评分法，使其能正确表达疼痛的程度。如果患者

术后伤口疼痛难忍，可遵医嘱开加罗宁药物肌肉注射缓解疼痛。安慰患者情绪，以减轻其痛苦和恐惧心理。

### 2.5 导尿管护理

因为剖腹产术后患者需要留置导尿管，在患者卧床休息的过程中要加强导尿管护理，避免出现脱落或折弯等问题。24h 拔掉导尿管之后，可以指导患者进行床上翻身运动，在随后的 2~3d 左右可以鼓励患者适量下床运动锻炼，避免肠黏连、下肢静脉栓塞等问题的出现。

### 2.6 一般护理

注重患者个人的清洁与卫生。保持口腔清洁，每天用生理盐水海绵棒一天两次行口腔护理，进食后用生理盐水漱口；也可以考虑通过加压冲洗法，即利用吊筒盛温生理盐水或者 1:5000 呋喃西林溶液等，将冲洗头置于口腔内，一边冲洗，一边通过吸引器将冲洗液完全吸出，从而达到完全清洁口腔的目的。因患者产褥期出汗较多，且有阴道流血的情况，禁止患者盆浴，建议温水擦浴以保持身体干净。做好会阴护理，保持外阴清洁，穿宽松棉质内裤，勤换卫生巾。每次大小便后，用温开水清洗会阴部，预防感染。患者适当活动，术后在床上要勤翻身，多活动双下肢，防止下肢深静脉血栓的发生。

### 2.7 饮食护理

术后第 1 天遵医嘱清流质饮食，术后第 2 天改清淡半流饮食。针对一些张口受限的病患，则需要实施管喂进食，确保营养供应充足，避免进坚硬、辛辣等刺激性食物，宜吃清淡、富有营养的食品，少食多餐。针对一些高热失水患者，则需要及时实施静脉补液，其根本目的是确保体内水电解质的均衡与稳定。值得注意的是，在剖腹产术后 6h 后需要适量摄入一些有利于排气类的食物，如萝卜汤等，目的是为了增强肠内蠕动，促进排气，避免腹胀等问题出现，同时也能够保证大小便顺畅。值得注意的是，此时应该少吃或者不吃容易产气类的食物，如黄豆、淀粉类等。在患者能够顺利排气之后，可以选择半流质类的食物，如蛋汤、米粥等，并结合患者的体质及饮食恢复情况，适量摄入一些粗纤维

类食物等。

### 2.8 出院指导

①注意休息，加强营养，保持口腔清洁，保护术区。②出院后到门诊复诊检查创口愈合情况，拆线。③如若创口出现肿胀疼痛，立即到医院就诊。④定期复查，复印出院记录并于每次就诊时携带，不适随诊。⑤建议出院后定期随访复查。

## 3 小结

颌骨骨髓炎的诱发原因比较复杂，一般是由于细菌感染或者物理、化学等因素导致的，会造成颌骨出现严重的炎性病变。它并非完全局限于骨髓腔中的一种炎症反应，却代表着骨膜、骨皮质、骨髓及其中血管、神经等全部骨组织系统引起的炎症反应。在本文的研究中，需要结合患者的临床病例特征及情况对其实施治疗与护理。当然，在实际护理工作中，应该注意一些重要细节：①尽量提前下床运动锻炼，不要长期静卧修养。②尽早排便。通常剖腹产术后的第 2 天左右。③针对颌骨骨髓炎及剖腹产术后患者，加强伤口管理非常重要，根本原则是预防感染，确保伤口能够尽快愈合。另外，考虑到剖腹产术后患者可能会出现全身反应性减弱等问题，为了预防呛咳、呕吐等问题出现，需要在术后 6h 内尽量禁食。④密切监测患者的恶露排放情况。若发现在数小时内出血量明显增加，第一时间通知临床主治医生。⑤术后疤痕的养护。注意避免阳光直射，平时注意膳食营养，少摄入一些深色素沉着类的食物。

在本案例中，患者的临床护理必须要注重个性化与科学性。由于该患者是因颌骨骨髓炎住院，同时剖宫产术后，要针对患者具体情况落实相关护理措施，包括心理护理、伤口引流管护理、伤口管理、疼痛护理、饮食护理等，引导患者积极配合治疗与护理，促进康复。

### 参考文献

[1] 韩龙, 马坚. 颌骨骨髓炎研究进展 [J]. 甘肃医药, 2021, 40(3):198-201.