

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.01.042

## 加速康复护理干预对唇腭裂整形修补术患儿术后恢复及美学效果的影响

许慧

(安徽医科大学附属口腔医院口腔颌面外科, 安徽 合肥 230000)

**[摘要]**目的 探究对唇腭裂整形修补术患儿术后采用加速康复护理干预对其恢复及美学效果的影响。方法 选择2022年1月-2023年12月于我院行唇腭裂整形修补术的150例患儿为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和试验组,各75例。对照组采用常规护理干预,试验组在对照组基础上采用加速康复护理干预,比较两组疼痛程度、恢复效果、负面情绪、家属满意度及并发症发生情况。结果 试验组护理后Wong-Baker评分低于对照组 ( $P<0.05$ );试验组恢复情况各维度评分高于对照组 ( $P<0.05$ );试验组护理后SCARED、DSRSC评分低于对照组 ( $P<0.05$ );试验组家属满意度各维度评分高于对照组 ( $P<0.05$ );试验组并发症发生率为10.67%,低于对照组的36.00% ( $P<0.05$ )。结论 加速康复护理干预能够促进唇腭裂整形修补术患儿术后恢复,提高面部美观度,降低术后疼痛程度,改善患儿心理状态,且并发症发生率较低,家属满意度较高,具有良好的应用价值。

**[关键词]** 唇腭裂整形修补术;加速康复护理干预;疼痛程度;美学效果

**[中图分类号]** R473

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949(2025)01-0167-04

## Effect of Accelerated Rehabilitation Nursing Intervention on Postoperative Recovery and Aesthetics of Children with Cleft Lip and Palate Plastic Repair Surgery

XU Hui

(Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Stomatological Hospital Affiliated to Anhui Medical University, Hefei 230000, Anhui, China)

**[Abstract]**Objective To investigate the effect of accelerated rehabilitation nursing intervention on postoperative recovery and aesthetics of children with cleft lip and palate plastic repair surgery. **Methods** A total of 150 children with cleft lip and palate plastic repair surgery in our hospital from January 2022 to December 2023 were selected as the research subjects, and they were divided into control group and experimental group by the random number table method, with 75 children in each group. The control group was given conventional nursing intervention, and the experimental group was given accelerated rehabilitation nursing intervention on the basis of the control group. The pain degree, recovery effect, negative emotions, family satisfaction and complications were compared between the two groups. **Results** The Wong-Baker score of the experimental group after nursing was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). The scores of each dimension of recovery in the experimental group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of SCARED and DSRSC in the experimental group after nursing were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of each dimension of family satisfaction in the experimental group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the experimental group was 10.67%, which was lower than 36.00% in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Accelerated rehabilitation nursing intervention can promote the postoperative recovery of children with cleft lip and palate plastic repair surgery, improve facial aesthetics, reduce postoperative pain degree, and improve the psychological state of the children, with lower incidence of complications and higher family satisfaction, which has good application value.

**[Key words]** Cleft lip and palate plastic repair surgery; Accelerated rehabilitation nursing intervention; Pain degree; Aesthetics

唇腭裂(cleft lip and palate)是一种新生儿口腔颌面部常见的先天性缺陷,发病机制尚不明确,

可能与遗传因素、胚胎发育、环境影响等多种因素相关,该病会影响患儿言语、听力、外表和心

理,也会对健康和社会融合有一定不良影响<sup>[1-3]</sup>。我国属于唇腭裂的高发国家之一<sup>[4]</sup>。目前,唇腭裂是新生儿先天性缺陷中较容易治愈的一种疾病,主要通过手术治疗,且术后需配合高质量的护理<sup>[5]</sup>。常规护理是一种依据儿童口腔颌面手术的基本工作流程护理模式,虽能取得一定护理效果,但护理措施单一,实际效果并不理想<sup>[6]</sup>。加速康复护理干预通过应用一系列优化的围手术期处理措施,强调以整个医疗过程中的多学科合作为中心,以外科手术为主导,结合精细化护理干预,可减少手术者围手术期的心理和生理的应激反应,从而缩短住院时间、加快恢复速度、提高生活质量,促进快速康复<sup>[6]</sup>。该护理模式在小儿唇腭裂患者中的护理效果,尤其是对患儿面部恢复的美学影响鲜有报道,其详细的护理措施也尚未出现确切报道<sup>[7]</sup>。基于此,本研究对近期于我院接受唇腭裂整形修补术患儿应用了加速康复护理干预,旨在探究其对术后恢复及美学效果的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2022年1月-2023年12月于安徽医科大学附属口腔医院行唇腭裂整形修补术的150例患儿为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和试验组,各75例。对照组男38例、女37例;年龄4~11岁,平均年龄(5.31±0.86)岁。试验组男31例,女44例;年龄3~11岁,平均年龄(5.14±1.12)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),研究可比。患儿及家属对本研究内容知情,且签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:确诊唇腭裂畸形,符合手术适应证且接受唇腭裂整形修补术;患儿身体素质、智力水平等生长发育情况正常;患儿父母初中及以上文化水平,沟通能力正常,且至少有一方陪伴治疗,能够协助及配合相关研究。排除标准:合并其他先天性疾病;既往存在口腔颌面部手术史;中途退出研究。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理干预:带领家属熟悉医院环境,根据入院流程收集患儿基本信息,嘱家属关注患儿心理健康问题;协助完成术前检查,确定手术方案及注意事项,交代术后医嘱;对患儿做好备皮、禁食等术前准备;术后严密监测患儿生命体征,做好基础护理工作,预防术后感

染,防止出现术后并发症,及时告知医生并对症护理;对患儿家属进行健康宣教,指导患儿家长合理给予患儿饮食,密切关注患儿动态,关注患儿心理健康,术后24 h指导家属依据患儿实际情况进行合理的运动锻炼,疏解患儿情绪,提高患儿免疫力;出院后按时随访,备注注意事项,安排复查时间。

1.3.2 试验组 在对照组基础上采用加速康复护理干预:①住院准备:详细评估患儿病情、心理状态、性格特点及治疗依从性,同时评估其家属文化水平、心理素质、情绪状态、对疾病的了解程度、协助配合意愿等,根据相关结果进行加速康复护理干预,帮助熟悉住院基本设施,优化儿童病房环境,进行深入访谈及宣传教育;②术前护理:④保持个人卫生:协助家属为患儿洗澡,洗毕补涂乳液保护患儿皮肤,面部手术处补涂红霉素软膏避免皮肤干燥,及时修剪患儿指甲避免患儿抓挠皮肤;⑤宣传教育:详细讲解前准备工作,评估手术方案,预估恢复进程及可能出现的风险并提出预防措施,根据患儿情况制定个性化康复备忘录,提高家属看护知识水平;③术后护理:④卧床体位:术后常规采取平卧位,如有特殊要求可以协助家属订购特殊床具增加患儿舒适度;⑥呼吸状况:密切观察患儿口鼻状况,避免患儿由于手术全麻气管插管引起的口鼻不适;⑦饮食护理:术后使用奶瓶、杯子、勺子等为患儿喂食清水、牛奶、豆浆、汤等流食;⑧运动护理:根据患儿情况适宜运动,术后24 h可下床活动,患儿状况适宜,可由家属陪同在院内进行合理的运动;④切口护理:密切观察切口情况,及时换药,保持术口及周围清洁干燥,协助清理口鼻分泌物,定时给予患儿漱口水清洁口腔卫生;指导帮助家属分散患儿注意力,减少患儿由于频繁或剧烈的口腔运动导致伤口愈合不良,指导患儿用正确、合理的方式进行漱口、打喷嚏及饮食;⑤疼痛护理:根据患儿状况尤其是患儿表情评估疼痛程度,及时与患儿沟通疼痛情况,必要时反馈给医生并遵医嘱予以止痛药,可通过玩游戏、看动漫等方式分散患儿注意力,缓解患儿疼痛感;⑥康复护理:⑧美学康复:术后24 h指导患儿佩戴鼻孔保持器维持鼻孔形态,按时换药;拆线后进行正确的口唇部按摩帮助恢复;炎症消失后遵医嘱给予医用硅酮凝胶或其他药物防止瘢痕增生;⑨语言康复:术后72 h进行语言训练,

协助指导患儿进行吹气球、吹口琴等游戏，及时纠正患儿不正确的发音；⑦出院护理：准备适量去除瘢痕的药物，指导患者出院后按时使用，并定期随访；制作康复训练手册，协助家属及患儿出院后能够科学合理地进行康复训练；安排线下随访及复诊，密切关注患儿恢复情况。

#### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组疼痛程度 采用Wong-Baker面部表情疼痛量表法评估，总分10分，分值越高表示患儿躯体疼痛感越强。

1.4.2 评估两组恢复效果 采用Face-Q量表评估，包含唇部形态和对称性、鼻部形态和对称性、口腔恢复情况、瘢痕质量和颜色匹配、瘢痕恢复情况5项，每项总分10分，分值越高说明患儿恢复情况越好。

1.4.3 评估两组负面情绪 于护理前及护理15 d后采用儿童社交焦虑量表（SCARED）、儿童抑郁障碍自评量表（DSRSC）评价，SCARED评分包括41个条目，每个条目采用Likert 3级计分法，总分82分，得分 $\geq 23$ 分提示存在焦虑障碍的可能性；DSRSC评分由18个条目组成，每个条目采用Likert 3级计分法，总分36分，得分 $\geq 15$ 分提示有抑郁症状。

1.4.4 调查两组家属满意度 采用医院自制护理满意度问卷（Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.879）评价，包含卫生环境（2个条目）、服务态度（1个条目）、护理效果（3个条目）、专业技能（2个条目）、面部美学（2个条目）5项，每个条目总分10分，分值越高说明家属满意度越高。

1.4.5 记录两组并发症发生情况 记录出血、感染、

疼痛剧烈、术口愈合不良并发症发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析，计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，行 $\chi^2$ 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 两组疼痛程度比较 试验组护理后Wong-Baker评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组恢复效果比较 试验组恢复情况各维度评分高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组负面情绪比较 试验组护理后SCARED、DSRSC评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.4 两组家属满意度比较 试验组家属满意度各维度评分高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表4。

2.5 两组并发症发生情况比较 对照组发生10例出血，7例感染，7例疼痛剧烈，3例术后愈合不良；试验组发生4例出血，2例感染，2例疼痛剧烈。试验组并发症发生率为10.67%（8/75），低于对照组的36.00%（27/75）（ $\chi^2 = 13.453$ ， $P = 0.000$ ）。

表1 两组疼痛程度比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	护理前	护理后
试验组	75	5.52 ± 1.07	1.57 ± 0.33
对照组	75	5.47 ± 1.31	3.01 ± 0.24
t		0.256	30.562
P		0.798	0.000

表2 两组恢复效果比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	恢复效果比较				
		唇部形态和对称性	鼻部形态和对称性	口腔恢复情况	瘢痕质量和颜色匹配	瘢痕恢复情况
试验组	75	9.87 ± 0.11	8.81 ± 0.52	9.25 ± 0.36	8.43 ± 0.62	9.14 ± 0.60
对照组	75	8.02 ± 0.29	7.54 ± 0.61	8.31 ± 0.41	7.66 ± 0.71	7.54 ± 1.32
t		51.655	13.721	14.920	7.074	9.556
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两组负面情绪比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	SCARED评分		DSRSC评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	75	31.02 ± 8.77	14.13 ± 4.67	17.95 ± 5.03	10.27 ± 1.35
对照组	75	30.52 ± 10.13	21.81 ± 3.98	18.02 ± 5.77	13.12 ± 1.99
t		0.323	10.840	0.079	10.264
P		0.747	0.000	0.937	0.000



表4 两组家属满意度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	卫生环境	服务态度	护理效果	专业技能	面部美学
试验组	75	18.45 ± 1.04	9.23 ± 0.54	27.08 ± 1.74	17.94 ± 1.87	18.01 ± 1.35
对照组	75	15.67 ± 1.32	8.56 ± 0.49	24.86 ± 2.21	16.02 ± 1.31	16.94 ± 0.82
t		14.326	7.957	6.835	7.823	5.866
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

唇腭裂是新生儿先天性畸形中较为容易治愈的一种疾病,通过手术治疗通常能达到较好的治疗效果<sup>[8-10]</sup>。然而,由于患者年龄较小,治疗依从性差,容易受到心理情绪、术后不适感、术后不良习惯等多种因素的影响,造成创口愈合困难,恢复慢,容易留下瘢痕等问题。常规护理通常仅仅只针对患者的病情病况进行基础的护理,虽然有一定的效果,但往往忽略患儿情绪问题,容易导致患儿出现焦虑、抑郁,同时,患儿由于存在术口疼痛不适等术后并发症,容易造成患儿多动、抓挠,不利于快速恢复健康。因此,在围手术期进行恰当的护理干预,加速患者康复,能够有效解决相关问题。通过加速康复护理干预,对患儿围手术期的情况进行详细的评估,通过针对性饮食护理、美容康复、运动康复,同时对家长进行宣传教育,有利于疏导患儿负面情绪,帮助患儿快速恢复健康。

本研究结果显示,试验组护理后 Wong-Baker、SCARED、DSRSC评分及并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ );试验组恢复情况各维度评分及家属满意度各维度评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ),提示加速康复护理干预较常规护理更有助于唇腭裂整形修补术患儿恢复。分析认为,加速康复护理干预采用了针对性术后瘢痕的护理措施,同时注重随访及评估,严密监测患儿情况,有利于改善术后瘢痕严重程度,提升面部美学,同时还能减少术后并发症的产生。此外,加速康复护理干预注重患儿舒适度的提升,减少患儿因不适造成的多动,避免对手术伤口进行抓挠或引起撕裂;同时加速康复护理干预中的运动康复不仅注重患儿的基本运动能力,还增加了对患儿口腔肌肉、面部肌肉的训练,有助于语言功能及表情功能的恢复。加速康复护理干预还注重护患协同护理,家属深度参与护理,在院内能够舒缓患儿心情,避

免患儿在陌生环境产生的负面情绪,出院后家长能够科学合理地对患儿进行照顾,有助于患儿的长期恢复,进而促进改善患儿术后恢复,改善负面情绪,提高护理满意度。

综上所述,加速康复护理干预能够促进唇腭裂整形修补术患儿术后恢复,提高面部美观度,降低术后疼痛程度,改善患儿心理状态,且并发症发生几率较低,家属满意度较高,具有良好的应用价值。

#### [参考文献]

[1]杨怡欣,李沐嘉,郑谦,等.后全基因组关联研究时代非综合征型唇腭裂遗传学及易感基因功能学研究策略[J].中华口腔医学杂志,2024,59(6):634-639.

[2]王希,郭春丽,石冰,等.先天性腭咽闭合不全的腭咽闭合状态及语音特点分析[J].华西口腔医学杂志,2020,38(6):662-666.

[3]侯天姣,周治波,王竹青,等.转化生长因子 $\beta$ 信号通路与非综合征型唇腭裂发病风险的基因-基因及基因-环境交互作用[J].北京大学学报(医学版),2024,56(3):384-389.

[4]阙明丰.顺德地区先天性唇腭裂患儿流行病学调查研究[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(16):11-13.

[5]曹璇君,汤莹,严敏曦.多学科协作护理模式在唇腭裂序列治疗中的应用研究[J].组织工程与重建外科,2024,20(2):227-229,233.

[6]滕晓琼,张晨馨,林静,等.唇腭裂患儿术后早期语音康复的研究进展[J].护理学,2024,13(4):364-369.

[7]李洪艳,付秀荣,张彩虹,等.基于加速康复外科理念的手术室循证护理研究进展[J].护理研究,2022,36(2):275-279

[8]李菊,邢瑞敏.聚焦护理模式在学龄期唇腭裂手术患儿中的应用研究[J].现代中西医结合杂志,2018,27(12):1360-1362,1368.

[9]李云鹏,石冰,张浚睿,等.口腔颌面部间隙感染诊疗专家共识[J].中华口腔医学杂志,2021,56(2):136-144.

[10]黄丹丹,马国瑞,侯珍珍.护理沟通艺术在儿科护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(7):50-52.