

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.03.015

改良式代金氏口饲法对口腔颌面外科术后患者舒适度的影响

陈忠美

(兴义市人民医院口腔颌面外科, 贵州 兴义 562400)

[摘要]目的 探析改良式代金氏口饲法在口腔颌面外科术后患者中的应用价值。方法 选择2023年3月-2024年11月我院收治的口腔颌面外科术后患者68例作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和研究组,每组34例。对照组采取传统口饲法,研究组采取改良式代金氏口饲法,比较两组舒适度、营养支持干预满意度、进食疼痛程度、生活质量及并发症发生率。结果 研究组舒适度、营养支持满意度高于对照组,并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$);研究组干预后进食VAS评分低于对照组,生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$)。结论 针对口腔颌面外科术后患者,采取改良式代金氏口饲法可改善其营养指标,加强舒适度,缓解不适感,提升生活质量,并有利于降低并发症发生率。

[关键词] 口腔颌面外科术后患者;改良式代金氏口饲法;营养支持;进食疼痛程度

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)03-0057-04

Effects of Modified Dai Jin's Oral Feeding Method on the Comfort of Patients After Oral and Maxillofacial Surgery

CHEN Zhongmei

(Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Xingyi People's Hospital, Xingyi 562400, Guizhou, China)

[Abstract]**Objective** To explore the application value of the modified Dai Jin's oral feeding method on the comfort of patients after oral and maxillofacial surgery. **Methods** A total of 68 patients who underwent oral and maxillofacial surgery in our hospital from March 2023 to November 2024 were selected as the research subjects. They were randomly divided into control group and study group, with 34 patients in each group. The control group adopted the traditional oral feeding method, and the study group adopted the modified Dai Jin's oral feeding method. The comfort, nutritional support intervention satisfaction, pain degree during eating, quality of life and complication rate were compared between the two groups. **Results** The comfort and nutritional support satisfaction in the study group were higher than those in the control group, and the incidence of complications was lower than that in the control group ($P<0.05$). After intervention, the VAS score during eating in the study group was lower than that in the control group, and the quality of life score was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** For patients after oral and maxillofacial surgery, the application of modified Dai Jin's oral feeding method can improve their nutritional indicators, enhance comfort, relieve discomfort, improve quality of life, and help to reduce the incidence of complications.

[Key words] Patients after oral and maxillofacial surgery; Modified Dai Jin's oral feeding method; Nutritional support; Pain degree during eating

口腔颌面外科术后患者常因张口受限、咀嚼功能障碍以及术后疼痛等因素,导致无法正常进食,严重影响机体对营养素的摄取。传统的口饲法如汤匙喂食、吸管进食或鼻饲法,虽然在一定

程度上解决了术后患者的营养需求,但也存在诸多问题,例如增加伤口感染风险、对鼻咽部黏膜的刺激以及患者的不适感^[1]。因此,寻找一种安全、高效且患者接受度高的进食方式成为临床研

基金项目:黔西南州自筹经费科技项目(编号:2023-4-79)

第一作者:陈忠美(1989.12-),女,贵州晴隆县人,本科,主管护师,主要从事口腔护理方面研究

究的重点和难点。改良式代金氏口饲法是一种基于代金氏口饲法上进行优化改良的针对口腔颌面外科术后患者设计的特殊喂食方法,结合患者术后生理状态和口腔结构特点,通过简化的操作流程和个性化的设计,显著改善了术后患者的进食状况^[2]。本研究主要分析改良式代金氏口饲法在口腔颌面外科术后患者中的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2023年3月-2024年11月兴义市人民医院收治的口腔颌面外科术后患者68例作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和研究组,每组34例。对照组男22例,女12例;年龄15~80岁,平均年龄(52.25±2.01)岁。研究组男21例,女13例;年龄12~81岁,平均年龄(52.16±1.77)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:均接受口腔颌面外科手术;意识清醒且交流能力正常。排除标准:深度昏迷;术前认知功能障碍;精神疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取传统口饲法干预:将食物制成无渣或少渣的流质饮食,并将温度控制在38~42℃。选用柔软小巧的汤匙以减少对患者口腔及术后伤口的刺激。在喂食前,协助患者取坐位或半卧位,并使其头部稍微前倾,避免呛咳或误吸。喂食时,每次用汤匙盛取1~2 ml的流质食物,缓慢送入患者口腔前部。待患者完成吞咽动作后,继续递送下一勺,保持进食过程平稳有序。若患者在喂食中出现呛咳或吞咽困难,应立即暂停操作。喂食完成后,帮助患者用温水漱口,清除口腔内的食物残渣,保持口腔清洁。同时,护理人员需密切观察患者的进食耐受情况及伤口状态,检查有无渗出或感染的迹象。为确保患者舒适度和避免胃肠不适,每次喂食总量应控制在100~200 ml,喂食时间不宜过长,两餐间隔至少2 h。此外,需注意避免汤匙直接接触术后敏感区域如伤口或缝合部位,以减轻患者的不适感。

1.3.2 研究组 采取改良式代金氏口饲法:将胃管剪成三段并连接空针乳头(去掉针头的注射器)制成改良式代金氏管。根据患者的面型、术后肿

胀情况以及碘仿大小选择合适的管长度,确保使用过程中贴合患者的实际需求。在操作过程中,患者需保持坐位或半卧位,以减少呛咳及误吸的风险。在进食前,需准备无渣或少渣流质饮食,温度控制在38~42℃。使用注射器抽取适量流质食物,将代金氏管的游离端放置在第三磨牙近咽喉部。推注食物时要缓慢进行,并指导患者配合吞咽动作,以避免呛咳。每次推注量应控制在100~200 ml,不超过300 ml,且两餐间隔至少2 h。进食完毕后,使用代金氏管抽取温开水或含漱液进行口腔冲洗,确保无食物残渣滞留,以预防感染。装置使用后,应立即用温开水彻底清洗代金氏管,并浸泡备用。护理人员需密切观察患者的吞咽功能和进食时的反应,若出现不适,需立即停止操作。同时,推注量和速度可逐步增加,避免一次性推注过多导致患者胃部不适或呕吐。

1.4 观察指标

1.4.1 调查两组舒适度 选择临床简易舒适度调查问卷对患者舒适度进行评估,总分100分,分为完全舒适(85~100分)、部分舒适(60~84分)以及不舒适(0~59分)。舒适度=(完全舒适+部分舒适)/总例数×100%^[3]。

1.4.2 调查两组满意度 采用院内自制营养支持干预满意度调查问卷,总分为100分,分为满意(85~100分)、一般(60~84分)以及不满意(0~59分)。满意度=(满意+一般)/总例数×100%^[4]。

1.4.3 记录两组并发症(伤口出血、感染)发生率。

1.4.4 评估两组进食疼痛程度 选择视觉模拟疼痛量表(VAS)评估患者进食疼痛程度,总分为0~10分,分值越高则表明疼痛越重^[5, 6]。

1.4.5 评估两组生活质量 选择临床简易生活质量量表(SF-36)评估患者生活质量,共包括8个调查项目,满分为100分,分值越高则表明生活质量越高^[7]。

1.5 统计学方法 选择统计学软件SPSS 21.0作为数据处理工具,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组舒适度比较 研究组舒适度高于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组营养支持满意度比较 研究组营养支持满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组并发症发生率比较 研究组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组进食VAS评分比较 研究组干预后进食VAS评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表4。

2.5 两组生活质量比较 研究组干预后生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表5。

表1 两组舒适度比较 [n (%)]

组别	n	完全舒适	部分舒适	不舒适	舒适度
研究组	34	22 (64.71)	11 (34.35)	1 (2.94)	33 (97.06)*
对照组	34	18 (52.94)	8 (23.53)	8 (23.53)	26 (76.47)

注: *与对照组比较, $\chi^2=5.3395$, $P < 0.05$ 。

表2 两组营养支持满意度比较 [n (%)]

组别	n	满意	一般	不满意	满意度
研究组	34	18 (52.94)	16 (47.06)	0	34 (100.00)*
对照组	34	13 (38.24)	14 (41.18)	7 (20.59)	27 (79.41)

注: *与对照组比较, $\chi^2=5.0215$, $P < 0.05$ 。

表3 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	n	伤口出血	感染	发生率
研究组	34	0	1 (2.94)	1 (2.94)*
对照组	34	4 (11.76)	4 (11.76)	8 (23.53)

注: *与对照组比较, $\chi^2=5.3395$, $P < 0.05$ 。

表4 两组进食VAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后
研究组	34	5.26 ± 1.13	1.48 ± 0.45
对照组	34	5.31 ± 1.21	2.57 ± 0.62
t		0.5692	4.5261
P		> 0.05	< 0.05

表5 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后
研究组	34	52.25 ± 2.13	78.25 ± 2.13
对照组	34	52.45 ± 2.18	70.45 ± 1.98
t		0.6958	8.4526
P		> 0.05	< 0.05

3 讨论

口腔颌面外科手术在现代医学中被广泛应用于治疗恶性肿瘤、外伤修复及畸形矫正等复杂病症。然而, 这类手术的特殊性决定了其术后恢复期较长, 且因张口受限、吞咽困难及进食时疼痛等因素, 对患者的日常生活造成不良影响。据统计^[6], 口腔颌面部恶性肿瘤的发病率呈逐年上升趋势, 而手术仍是主要治疗手段之一。术后患者常面临因进食困难导致的营养摄入不足, 这不仅延缓了伤口愈合和整体康复进程, 还可能引发体重下降、电解质紊乱等一系列并发症, 给患者带

来沉重的生理负担和心理压力, 显著影响其生活质量。传统的术后喂食方法, 如汤匙喂食、吸管喂食和鼻饲, 虽然能够在一定程度上解决术后营养供给问题, 但存在许多局限性。汤匙喂食过程中, 食物易洒落或污染伤口敷料, 增加伤口感染风险; 吸管喂食会引起口腔内部张力变化, 可能导致伤口愈合延迟^[7]; 鼻饲虽然避开了口腔路径, 但长期使用会对患者的鼻腔、咽喉及食管黏膜造成机械性刺激, 患者耐受性较差。这些不足不仅影响患者术后恢复进程, 还加重了护理人员的工作负担, 限制了传统喂食方式的应



用范围^[8]。因此,寻找一种更为安全、高效且患者接受度高的术后营养支持方式,已成为口腔颌面外科领域的重要研究方向,也是提升术后患者康复质量的迫切需求。

改良式代金氏口饲法采用特制的代金氏管,将胃管剪成三段后连接注射器,并通过调整管长和推注速度,保证患者在张口受限情况下的安全进食。相比传统方法,该改良方式具有操作简单、患者接受度高以及减少感染风险等优势^[9]。本研究结果显示,研究组舒适度、营养支持满意度高于对照组,并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),表明该方法有效改善了术后营养状况,降低了术后感染和其他并发症的风险,且患者舒适度、满意度较高。分析认为,改良式代金氏口饲法通过优化进食路径和调整喂食速度,不仅有效降低了食物对口腔及咽喉部位的机械刺激,减少了呛咳和误吸的发生概率,还提升了患者进食的安全性和舒适度^[10, 11]。且与传统方法相比,该方法更加贴合口腔颌面外科术后患者的生理特点,特别是在张口受限或伤口周围组织较为脆弱的情况下,有效避免了食物对术后敏感部位的二次损伤。此外,该方法通过精准控制进食管的位置,使流质饮食直达咽喉部,大幅降低了食物残渣滞留的可能性,从而有效预防了口腔感染和相关并发症的发生。研究组干预后生活质量评分高于对照组($P < 0.05$);研究组干预后进食VAS评分低于对照组($P < 0.05$),考虑原因为流质饮食的推注速度和间隔时间的合理控制,减少了患者因食物快速注入而导致的胃肠负担和不适感。慢速推注既能让胃肠道有足够的时间适应食物容量,又有助于提升患者的消化效率,从而确保了术后能量和营养物质的充分吸收^[12-15]。此外,该方法在推注过程中结合患者吞咽动作,进一步增强了患者的参与感和接受度,减轻了心理负担。综合来看,改良式代金氏口饲法通过多方面优化,不仅提高了术后恢复效率,还为患者术后生活质量的提升提供了重要支持。

综上所述,改良式代金氏口饲法可改善口腔颌面外科术后患者营养指标,加强舒适度,缓解不适感,提升生活质量,并有利于降低并发症发生率。

[参考文献]

[1]薛瑞,高继萍,闫晓如,等.自噬相关基因及信号通路在口腔肿瘤发生发展中的影响[J].肿瘤防治研究,2021,48(5):514-518.

[2]蔡娟,周娜,甄文亚,等.袋式重力营养供应管路的改进及在辅助正颌外科患者经口进食中的应用[J].中华护理杂志,2017,52(2):239-242.

[3]孙娟,张海峰,唐雯,等.口腔颌面恶性肿瘤合并糖尿病患者围术期营养状况调查分析[J].上海口腔医学,2021,30(3):306-311.

[5]霍圆圆,潘永海,徐薇,等.动态营养支持对口腔颌面肿瘤术后能量代谢、免疫功能及应激反应的影响[J].上海口腔医学,2020,29(1):89-92.

[6]张旭,张叶,王楠楠,等.口腔颌面外科患者术后鼻饲管防脱落固定法的临床应用[J].吉林医学,2020,41(4):995-996.

[7]帕热克江·帕塔尔,李晨曦,克热木·阿巴司,等.预防性经皮胃造瘘对口腔癌切除并同期修复重建术后术区感染影响的研究[J].口腔医学研究,2024,40(1):29-34.

[8]邹琛,周莹.颌面外科重症患者不同营养治疗的共同决策分析[J].继续医学教育,2023,37(10):169-172.

[9]钱晶,王磊,嵇忠梅.口饲法在口腔肿瘤患者术后营养支持中的应用效果观察[J].齐鲁护理杂志,2017,23(6):91-92.

[10]章洁苓,黄芬.间歇性口-胃管饲法在鼻咽癌放射治疗患者营养支持中的效果[J].实用临床医学,2022,23(6):89-91.

[11]俞瑾娟,刘婷,袁卫军,等.口腔肿瘤术后患者口腔健康现状及其影响因素分析[J].军事护理,2024,41(4):29-32.

[12]曾佳琪,张博,苏红辉.口腔颌面部恶性肿瘤患者肠内营养喂养不耐受状况及影响因素[J].南方医科大学学报,2021,41(7):1114-1118.

[13]骆映峰,陈俏玲,肖素娟,等.动态营养支持对口腔颌面肿瘤术后患者营养及免疫功能的影响[J].广东医科大学学报,2021,39(6):747-750.

[14]叶菁菁,何杏芳,林朱梅,等.围手术期个性化营养支持对口腔恶性肿瘤根治同期修复重建患者术后恢复的效果观察[J].中国实用护理杂志,2020,36(31):2455-2460.

[15]张兴安,谭小尧,张兰芳,等.早期营养支持对口腔恶性肿瘤患者术后康复的影响[J].海南医学院学报,2016,22(15):1704-1706.

收稿日期: 2024-12-19 编辑: 周思雨