

个体化口腔护理对口腔颌面部间隙感染患者并发症发生率及症状缓解时间作用研究

刘梦萍 黄婕^(通讯作者) 徐稳 孙绍 洪代卉

玉溪市人民医院口腔科 云南 玉溪 653100

【摘要】目的：思考对口腔颌面部间隙感染患者予以个体化口腔护理价值。方法：口腔颌面部间隙感染患者 100 例（2025.1-2025.12）根据随机数字表法分 2 组，即普通组（常规护理）与分析组（个体化口腔护理），各组 50 例，比较两组症状缓解时间、面部功能、心理状态以及并发症。结果：分析组红肿消退时间、疼痛缓解时间、张口受限改善时间短于普通组 $P < 0.05$ 。护理前，两组面部功能评分及总分比较无差异 $P > 0.05$ ；护理后 2 周，分析组各维度面部功能评分及总分高于普通组 $P < 0.05$ 。护理前，两组心理状态评分及总分比较无差异 $P > 0.05$ ；护理后 2 周，分析组各维度心理状态评分及总分高于普通组 $P < 0.05$ 。分析组并发症发生率低于普通组 $P < 0.05$ 。结论：口腔颌面部间隙感染应用不同护理方案效果存在明显差异，而个体化口腔护理既可缩短症状缓解时间，还可改善面部功能、心理状态，降低并发症风险。

【关键词】：个体化口腔护理；口腔颌面部间隙感染；症状缓解；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.014

口腔颌面部间隙感染是口腔科常见的急性感染性疾病，由细菌感染引发，表现为局部红肿、疼痛、张口受限等症状，严重时累及颈部、纵隔等部位，引发窒息等严重并发症^[1]。常规护理多采用统一化干预模式，以抗感染、局部清洁等基础措施为主，但缺乏对患者个体病情、生理特点及心理需求的针对性考量，导致症状缓解时间缓慢，并发症风险较高^[2]。个体化口腔护理基于患者个体差异制定专属护理方案，通过精准评估病情、适配护理措施，实现护理的个性化与精细化，既能针对性缓解症状、控制感染，又能关注患者心理状态与面部功能恢复，弥补常规护理的不足^[3]。基于此，本文探讨口腔颌面部间隙感染患者应用不同方案效果差异，重点研讨个体化口腔护理的优势。

1 基础资料与方法

1.1 基础资料

2025.1-2025.12 收治的 100 例口腔颌面部间隙感染患者。

入选准则：①符合口腔颌面部间隙感染诊断标准^[4]；②意识清晰，可以进行良好沟通；③无严重肝肾功能不全、免疫功能缺陷等严重器质性疾病；④自愿参与本研究，签署知情同意书。

剔除准则：①存在颌面部外伤、手术史；②存在精神障碍、认知功能受损；③对护理过程中使用的药物、消毒剂等过敏；④中途退出者。

根据随机数字表法分 2 组，每组各 50 例，经检验， $P > 0.05$ 。

(表 1)

表 1 两组基础资料 (n, %, $\bar{x} \pm s$)

组别	普通组	分析组	X ² /t	P
例数	50	50		
男/女	27/23	26/24	0.040	0.841
感染部位	咬肌间隙	23(46.00)	0.162	0.687
	翼下颌间隙	15(30.00)	0.049	0.826
	颌下间隙	14(28.00)	0.051	0.822
年龄(岁)	22-65,43.22 ± 1.15	22-66,43.25 ± 1.17	0.129	0.897
病程(d)	1-5,2.23 ± 0.12	1-6,2.26 ± 0.14	1.150	0.822

1.2 方法

普通组（常规护理）：护理人员指导患者每日用生理盐水清洁口腔 2 次，观察记录红肿、疼痛及张口受限变化，并叮嘱患者进食温凉软烂流质或半流质食物，避辛辣坚硬刺激，饭后温水漱口，保持病房清洁通风。

分析组（个体化口腔护理）：①建立个体化护理档案，详细评估患者感染部位、感染程度、张口受限等级、口腔卫生状

作者简介：

第一作者：刘梦萍，女（1988-12），汉族，云南玉溪，主管护师，大学本科，研究方向：护理；

通讯作者：黄婕，女（1989-10），汉族，云南玉溪，主治医师，硕士研究生，研究方向：口腔医学。

基金项目：院内科学研究基金（yy2024-08）。

况、心理状态及饮食喜好,结合患者年龄、身体状况制定专属护理方案。②分层口腔清洁:轻度张口受限者,用软毛牙刷配合氯己定漱口水清洁口腔,每日3次,清洁后用无菌棉签擦拭感染部位周围,中度者以弯形牙刷搭配冲牙器,调节适宜水压冲洗牙缝、牙龈沟,每日4次,重度者采用负压吸引式口腔清洁仪,配合无菌生理盐水+甲硝唑溶液交替冲洗,每日4次,必要时用无菌纱布蘸漱口水擦拭口腔黏膜。③局部对症护理:急性期(发病1-2d)用无菌纱布包裹冰袋冷敷感染部位,每次15min,每日3次,避免冻伤皮肤;缓解期(发病3d后)用40℃左右温毛巾热敷,每次20min,每日3次,对存在切开引流创口者,每日用碘伏消毒创口周围2次,更换无菌敷料,观察引流液颜色、量及性状。④个性化饮食干预:联合营养师制定计划,轻度予蛋羹等半流质,中度予米汤等流质,重度或吞咽困难者提供鼻饲指导,教会患者家属操作与管道护理。⑤阶梯式心理疏导:按美容心理状态自评量表^[5]结果分级干预,轻度压力者每日沟通10min,讲解病情恢复进程,中度者每周2次一对一疏导,分享康复案例并教授放松技巧,重度者联合心理医师制定专项方案,缓解焦虑、自卑情绪。⑥渐进式功能锻炼:护理1周后评估张口受限改善情况,初始阶段(1-3d)用压舌板辅助被动张口,每次5min,每日2次,进阶阶段(4-7d)指导主动张口训练,配合咀嚼肌按摩,每次10min,每日2次,巩固阶段(8-14d)进行张口-闭口、侧方运动训练,每次15min,每日2次。

1.3 观察指标

症状缓解时间:记录红肿消退时间、疼痛缓解时间、张口受限改善时间。

面部功能评分:于护理前、护理后2周采用中文版临床面部评价量表评估^[6],包括面部运动(0-20分)、面部感觉(0-20分)、口腔功能(0-20分),总分60分,分数越高提示功能恢复越好,该量表Cronbach's α 系数为0.925。

心理状态评分:于护理前、护理后2周采用美容心理状态自评量表评估,包括一般体象心理问题(0-10分)、体象障碍(0-10分)、心理障碍(0-10分)、神经系统和精神问题(0-10分),总分40分,分数越低提示心理状态越好,该量表Cronbach's α 系数为0.936。

并发症:观察护理期间感染扩散、颌骨骨髓炎、口腔黏膜溃疡等。

1.4 统计学方法

研究数据经SPSS 27.0软件分析处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 展示,t检验,计数资料以%展示, X^2 检验,以 $P<0.05$,说明数据比较存在差异性。

2 结果

2.1 组间症状缓解时间比较

分析组红肿消退时间、疼痛缓解时间、张口受限改善时间短于普通组 $P<0.05$ 。(表2)

表2 组间症状缓解时间比较($\bar{x}\pm s, h$)

组别	普通组	分析组	t	P
例数	50	50		
红肿消退时间	72.45±12.36	52.18±10.42	8.866	0.000
疼痛缓解时间	48.63±10.25	32.56±8.73	8.440	0.000
张口受限改善时间	96.32±15.47	68.45±12.63	9.868	0.000

2.2 组间面部功能评分比较

护理前,两组面部功能评分及总分比较无差异 $P>0.05$;护理后2周,分析组各维度面部功能评分及总分高于普通组 $P<0.05$ 。(表3)

表3 组间面部功能评分比较($\bar{x}\pm s, 分$)

组别	普通组	分析组	t	P	
例数	50	50			
面部运动	护理前	8.63±1.15	8.71±1.21	0.339	0.735
	护理后2周	12.87±2.19	17.15±2.32	9.486	0.000
面部感觉	护理前	9.25±1.32	9.32±1.36	0.261	0.795
	护理后2周	12.35±2.21	17.46±2.45	10.951	0.000
口腔功能	护理前	7.86±1.08	7.93±1.12	0.318	0.751
	护理后2周	11.68±2.45	15.76±2.68	7.945	0.000
总分	护理前	25.74±3.55	25.96±3.69	0.304	0.762
	护理后2周	36.91±6.85	50.36±7.45	9.397	0.000

2.3 组间心理状态评分比较

护理前,两组心理状态评分及总分比较无差异 $P>0.05$;护理后2周,分析组各维度心理状态评分及总分高于普通组 $P<0.05$ 。(表4)

表4 组间心理状态评分比较($\bar{x}\pm s, 分$)

组别	普通组	分析组	t	P	
例数	50	50			
一般体象心理问题	护理前	7.85±1.63	7.92±1.65	0.213	0.831
	护理后2周	3.15±1.02	1.82±0.85	7.083	0.000

体象障碍	护理前	7.62±1.58	7.68±1.61	0.188	0.851
	护理后 2 周	3.08±0.98	1.75±0.82	7.360	0.000
心理障碍	护理前	7.43±1.52	7.49±1.55	0.195	0.845
	护理后 2 周	2.96±0.95	1.68±0.79	7.325	0.000
神经系统和 精神问题	护理前	7.26±1.48	7.31±1.50	0.168	0.867
	护理后 2 周	2.87±0.92	1.61±0.76	7.466	0.000
总分	护理前	29.16±6.21	29.40±6.31	0.192	0.848
	护理后 2 周	12.06±3.86	6.86±1.22	9.083	0.000

注：续表 4。

2.4 组间并发症比较

分析组并发症发生率低于普通组 $P < 0.05$ 。（表 5）

表 5 组间并发症比较 (n, %)

组别	普通组	分析组	X^2	P
例数	50	50		
感染扩散	4(8.00)	1(2.00)		
颌骨骨髓炎	4(8.00)	1(2.00)		
口腔黏膜溃疡	3(6.00)	0(0.00)		
总发生率	11(22.00)	2(4.00)	7.162	0.007

3 讨论

口腔颌面部间隙感染作为口腔科急症，其康复进程不仅依赖有效的抗感染治疗，科学的护理更是缓解症状、预防并发症、促进功能恢复的关键^[7]。口腔颌面部解剖结构复杂，间隙众多

且与颈部、纵隔相通，感染易快速扩散，同时面部组织疏松，红肿疼痛症状明显，易引发面部功能障碍与心理问题。因此，护理措施需兼顾感染控制、症状缓解、功能恢复与心理疏导，才能实现患者全面康复^[8]。

常规护理以标准化措施开展基础口腔清洁、饮食指导及病情监测，能初步控制感染、缓解症状，为患者康复提供基础保障，但该模式对口腔清洁方式单一、局部护理缺乏针对性。个体化口腔护理则依据患者个体差异制定专属方案，突破常规护理同质化局限，通过精准评估、分层护理与动态调整，实现护理与需求高度适配，其构建多维度体系，涵盖口腔清洁、局部护理、饮食干预、心理疏导及功能锻炼等措施，各环节均贴合患者具体情况，确保干预针对性与有效性，持续优化护理效果。

根据本次研究结果可知：①分析组红肿消退、疼痛缓解及张口受限改善时间均短于普通组，个体化口腔护理的分层清洁、分阶段局部护理与个性化饮食干预，能彻底清除细菌、促进炎症吸收、保障营养供给，更高效控制感染、缩短康复进程。②分析组护理后面部功能评分及总分均高于普通组，其渐进式功能锻炼计划结合精细化护理，减少感染对组织功能的损伤，逐步恢复患者进食与发音能力，促进面部感觉与口腔功能的恢复。③分析组心理状态评分表各维度评分及总分低于普通组，阶梯式心理疏导针对性缓解焦虑、自卑情绪，而症状与功能的快速改善进一步增强患者心理安全感，形成生理与心理康复的良性互动。④分析组并发症发生率低于普通组，精准口腔清洁、感染控制、饮食护理、创口观察及动态调整等措施，有效降低感染扩散等风险，保障治疗安全。

综上所述；个体化口腔护理应用于口腔颌面部间隙感染患者能显著缩短症状缓解时间，促进面部功能恢复，改善心理状态，降低并发症发生率，为患者全面康复提供有力支撑。

参考文献：

- [1] 杨毅.个体化口腔护理对口腔颌面部间隙感染患者面部情况及心理状态的影响[J].吉林医学,2024,45(4):984-987.
- [2] 梁红娟,徐佳,徐翠,等.个体化口腔护理对口腔颌面部间隙感染患者面部情况及心理状态的影响评价[J].长寿,202512(23):1-2,7.
- [3] 秦羽.基于 ERAS 的精细化护理在口腔颌面部间隙感染中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(2):130-132.
- [4] 徐金标,孙鑫,魏军水.口腔颌面部间隙感染的诊断及治疗效果评价[J].中华医院感染学杂志,2013,23(8):3-4.
- [5] 董雪红,孙强,李慧川.赋能教育结合激励式心理干预对口腔癌手术患者情绪状态及生活质量的影响[J].中华行为医学与脑科学杂志,2024,33(12):1128-1135.
- [6] 荆丹伟,安静,王丽娟,等.火龙罐联合针刺在周围性面瘫患者中的应用价值[J].中国医学创新,2025,22(2):90-94.
- [7] 叶国凤,付梦琦.口腔颌面部间隙感染继发下行性坏死性纵隔炎患者的护理[J].中华急危重症护理杂志,2023,4(8):737-740.
- [8] 周燕,陆娟.基于倾向性评分匹配探讨口腔颌面部肿瘤切除术后颌面部间隙感染的危险因素[J].循证护理,2024,10(11):2034-2038.