

# 一例特发性牙龈纤维瘤患儿全麻下牙龈切除及成形术的护理配合

刘继清 李艳丽<sup>通讯作者</sup>

昆明医科大学附属口腔医院 云南昆明 650031

**摘要:**目的 探讨特发性牙龈纤维瘤患儿全麻下牙龈切除及成形术的护理配合的重要性。方法 根据对患儿在全麻下实施牙龈的切除及成形术过程中术前准备、术中配合、术后指导进行学习总结和交流。结果 患儿在全麻下两小时结束了全口牙龈切除及成形术,手术进程顺利,术中出血少,术后伤口愈合良好,术后一月复诊,牙龈修复平整,恢复良好,手术效果优。结论 在全麻下给患儿进行牙龈切除及成形术中,需要护士熟练的护理配合。做好患儿术前的心理护理,术中护士熟知医生的操作流程及环节,保持术野清晰,出血少。高质量的护理配合,可以加快手术的进程,有效缩短手术时间,降低手术及麻醉风险。有效的护理配合方法,在手术中发挥了积极的作用,从而使手术顺利进行并取得预期效果。

**关键词:** 牙龈纤维瘤; 全麻; 护理配合

特发性牙龈纤维瘤是指无家族史等遗传因素的牙龈纤维瘤病,原因不明,有人认为与内分泌紊乱有关<sup>[1]</sup>。患儿在实施牙龈切除及牙龈成形手术过程中,因患儿年龄小,配合度差,需要在全麻下实施手术。手术过程中护理配合就显得十分重要。本文通过术前准备、术中配合及术后指导几个方面来探讨护理配合的重要性。现总结如下

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

患者男、5岁,患儿家长诉,自患儿一岁左右萌出第一颗牙齿时起全口牙龈渐进性增生,曾多次就诊于不同医院未作任何处理,现觉牙龈增生严重影响美观及进食,遂到我院就诊。否认药物过敏史,否认家族遗传性疾病。颌面部左右对称,面部多毛,两腮部及眉毛处为重,睫毛长而黑;鼻子宽平,鼻梁凹陷;唇厚且向前突出,开唇露龈,闭合困难;开口型“↓”,开口度三横指。乳牙列,口腔卫生状况良好;全口牙龈唇颊及舌腭侧均有增生,以上颌前牙区为重,牙龈增生呈结节状,颜色正常略白,点彩明显,质韧,探之不易出血;全口牙龈覆盖牙冠2/3左右。患儿神智清楚,智力正常,双上下肢体毛浓密而粗长,色黑;染色体报告(14和17号染色体异常)

### 1.2 手术方法

在中心手术室全麻下对全口牙龈采用牙龈切除术+牙龈成形术,以恢复患儿功能为主,若需恢复美观。方法:口腔周围组织及粘膜常规消毒、铺巾。4%盐酸阿替卡因肾上腺素行55-65及73-83唇侧局部浸润麻醉,口内放置开口器,测上唇牙龈厚度,定点,55-65垂直骨面切口,去除增生牙龈,沟内切口常规翻全厚瓣,修整龈瓣内侧壁,0.9%NS冲洗,瓣复位,间断缝合。定点,73-83垂直骨面切口,去除增生牙龈,修整牙龈形态,0.9%NS冲洗,上、下颌唇侧创口放置牙周塞治剂。

## 2 护理配合

### 2.1 术前准备

2.1.1 患者准备。术前完善相关检查,向患儿家属介绍手术方式,过程,预后的情况。手术中可能存在的风险,签署知情同意书。麻醉医生跟患者家属交代相关的麻醉方式。促进医生、护士与孩子之间建立相互信赖的关系,减少孩子对口腔治疗的恐惧和焦虑情绪,对患儿进行行为评估及心理护理。加强行为诱导争取其积极主动配合手术<sup>[2]</sup>

2.1.2 用物准备。提前给手术室提交手术通知单,手术室护士做好术前及用物准备,特殊需要的用物及器械提前告知手术室。

### 2.2 术中配合

麻醉师给患儿留置静脉留置针,给患儿实施麻醉完成后。给患儿进行口内及口外直径5厘米的消毒,洗手戴无菌手套,铺洞巾,给患儿上开口器,按手术器械使用的先后顺序排序器械。配合医生做好手术切口的定位,及时传递器械,牙龈切除过程中及时吸唾。保持术野清晰,防止血液流入咽喉部,引起窒息,吸引器必须保持通畅,及时用生理盐水冲洗,防

止血凝块堵塞管腔<sup>[3]</sup>。出血多时及时用纱布压迫止血,随时观察患儿的生命体征等情况。增生牙龈切除后,协助修整龈瓣,复位,协助缝合、剪线等工作。缝合完毕检查口腔内是否有残留的物品,并及时清除,防止掉入气管、食管发生意外<sup>[4]</sup>。协助创口处敷牙周塞治剂。清点器械、敷料,确保无误。用湿纱布清洁病人唇周血渍,揭去洞巾,撤离手术用完。等待患儿麻醉苏醒。

### 2.3 术后指导

告知患儿家属,麻醉过后注意观察患儿的情绪变化,给予患儿安抚情绪。术后24小时内手术区相应部位间断放置冰袋每10分钟间隔一次,以减轻术后组织水肿。术后不刷牙,直到拆线为止,术后用氯己定溶液含漱,3次/天,直到恢复正常能刷牙为止,以减少菌斑形成。告知本病术后复发率与口腔卫生状况密切相关,应加强口腔卫生。术后不宜食用过热及过硬食物,避免术后出血;不宜食用粘性食物,术区不易清洁。术后若疼痛明显,可服用止痛药。常规服用抗生素,给予阿莫西林颗粒口服,连续服用5天。术后24小时内有少量渗血属于正常现象,如超过24小时仍持续出血则尽快就诊。如无特殊嘱术后一周复诊去除塞治剂及拆线。嘱患儿家属注意观察患儿有无发烧症状。术后第二天给以电话随访,询问术后反应、出血、肿胀、疼痛等情况。

## 3 结果

患儿在全麻下两小时结束了全口牙龈切除及成形术,手术顺利,术中出血少,术后一周复诊,伤口愈合良好,修整牙龈无感染出血,术后一月复诊,牙龈修复平整,恢复良好,手术效果优。

## 4 讨论

在全麻下给患儿进行牙龈切除及成形术中,为缩短麻醉时间,顺利完成手术,需要护士熟练的护理配合。与手术室的护士配合好用物的准备,做好患儿术前的心理护理,术中护士熟知医生的操作流程及环节,保持术野清晰,出血少。高质量的护理配合,可以加快手术的进程,有效缩短手术时间,降低手术及麻醉风险。术后指导,详细嘱咐患儿家属需要的注意事项及加强口腔卫生的重要性。有效的护理配合方法,在手术中发挥了积极的作用,从而使手术顺利进行并取得预期效果<sup>[5]</sup>。

## 参考文献

- [1]王欣,杨丕山.特发性牙龈纤维瘤病1例报告[J].口腔医学纵横杂志1999,(8):188.
- [2]陈嫩梅,李娜,谢威.儿童牙龈修整术中高频电刀的护理配合[J].全科口腔医学电子杂志,2019,10(6):71+75.
- [3]赵佛容,牙周疾病病人的护理[D].口腔护理学(第三版),复旦大学出版社,98.
- [4]边立新,洪伟,车彦海.GTR手术的护理配合[J]吉林医学.2010,31(35):6611-6612.
- [5]李文梅.高频电刀用于牙龈成形术的护理配合[J].中国疗养医学,2011,20(11):1003.