

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.11.047

基于循证模式的协同护理服务在唇腭裂修复术中的应用

魏娟, 马国兰

(宁夏医科大学总医院口腔颌面外科, 宁夏 银川 750001)

[摘要]目的 探讨基于循证模式的协同护理服务对唇腭裂修复术患儿的护理效果。方法 选取我院于2022年2月-2025年3月收治的86例唇腭裂修复术患儿为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组、观察组, 每组43例。对照组采取常规护理, 观察组采取基于循证模式的协同护理服务, 比较两组舒适度、睡眠质量、满意度、并发症发生率。结果 观察组护理后舒适度各项评分及总分均低于对照组, 睡眠质量各项评分、满意度各项评分均高于对照组 ($P<0.05$); 观察组并发症发生率 (6.98%) 低于对照组 (23.26%) ($P<0.05$)。结论 基于循证模式的协同护理服务可全面改善唇腭裂修复术患儿术后舒适度、睡眠质量, 提高家属满意度, 降低术后并发症发生风险。

[关键词] 基于循证模式的协同护理服务; 唇腭裂修复术; 舒适度; 睡眠质量

[中图分类号] R473.78

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 11-0191-04

Application of Evidence-based Collaborative Nursing Service in Cleft Lip and Palate Repair

WEI Juan, MA Guolan

(Department of Oral and Maxillofacial Surgery, General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan 750001, Ningxia, China)

[Abstract]**Objective** To explore the nursing effect of evidence-based collaborative nursing service on children undergoing cleft lip and palate repair. **Methods** A total of 86 children who received cleft lip and palate repair in our hospital from February 2022 to March 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 43 children in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received evidence-based collaborative nursing service. The comfort level, sleep quality, satisfaction and complication rate were compared between the two groups. **Results** After nursing, the comfort scores and total scores of the observation group were lower than those of the control group, and the scores of sleep quality and satisfaction were higher than those of the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group (6.98%) was lower than that in the control group (23.26%) ($P<0.05$). **Conclusion** Evidence-based collaborative nursing service can comprehensively improve postoperative comfort and sleep quality of children after cleft lip and palate repair, improve parental satisfaction and reduce the risk of postoperative complications.

[Key words] Evidence-based collaborative nursing service; Cleft lip and palate repair; Comfort level; Sleep quality

唇腭裂 (cleft lip and palate) 是口腔颌面部最为常见的一种先天畸形^[1], 外科手术为核心治疗手段。该类患儿自主表达能力与生理耐受度有限, 术后多存在创面疼痛、进食障碍、感染及创口裂开等多重风险, 临床护理难度较大^[2, 3]。目前临床多采用常规围手术期护理, 该模式以基础健康宣教、生命体征监测、创口与呼吸道基础护理为主。循证护理结合临床经验与患者实际需求,

制定个体化、规范化的护理措施; 协同护理则整合医师、护士、康复师及家属等多方力量, 提供全程、连续的护理支持。基于循证模式的协同护理服务, 以权威临床研究证据为核心依据, 融合护理专业临床经验, 联动医师、营养师、心理工作者及患儿家属构建协作团队, 围绕围手术期全流程开展系统化、个体化护理干预的新型护理模式。基于此, 本研究选取我院收治的86例唇腭裂

修复术患儿,探究基于循证模式的协同护理服务的临床应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取宁夏医科大学总医院2022年2月-2025年3月收治的86例唇腭裂修复术患儿为研究对象,采用随机数字表法分为对照组、观察组,每组43例。对照组男25例,女18例;年龄0.2~2.9岁,平均年龄 (1.33 ± 0.28) 岁。观察组男24例,女19例;年龄0.2~2.9岁,平均年龄 (1.27 ± 0.35) 岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。本研究患儿家属均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合唇腭裂修复术治疗指征;年龄0.2~2.9岁;无近期手术史或者无创伤史。排除标准:存在意识障碍、精神发育障碍性疾病;合并其他危重症;存在重要实质脏器的先天性疾病;合并发育不良、肢体残疾、智力低下。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:术前向唇腭裂患儿家属通俗讲解术前检查、手术流程及术后配合要点,介绍手术预期效果与常见并发症;术后常规监测患儿生命体征,做好呼吸道、并发症及切口专项护理。出院时嘱患儿家属勿手动剥离切口痂皮,指导术后瘢痕按摩预防挛缩,按时复诊。

1.3.2 观察组 采用基于循证模式的协同护理服务:①术前实施协同赋能护理,结合家属年龄、文化程度等开展口头宣教与实操示范,同时开展心理干预,疏导家属紧张焦虑情绪;②术后开展呼吸道协同护理,医护与家属共同监测患儿口唇及呼吸状况,适时雾化吸入助排痰;观察睡眠打鼾情况,及时调整侧卧体位,保障呼吸通畅;③伤口协同护理中,指导家属修剪患儿指甲,避免躁动抓伤创口,通过玩具、动画安抚患儿,减少哭闹;落实舒适协同护理,医护与家属共同优化病房环境提升舒适度;联合营养师制定个性化营养食谱,协同心理咨询师开展心理安抚;④专项睡眠护理:术后抬高患儿头部 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 或取半卧位,减轻伤口张力与面部肿胀、预防误吸;调控病房温湿度,规避强光噪音,营造良好睡眠

环境,并指导家属记录睡眠时长、夜醒及哭闹情况;⑤出院后实施延续协同护理,系统指导家属发音训练、创口按摩、腭咽闭合训练等康复方法,通过电话及线上平台持续随访。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组舒适度 于护理前后采用面部-腿部-活动-哭闹-可安慰(FLACC)量表评估,该量表包含躁动或静止、面部表情、体位稳定性、对安抚的反应、哭闹频率和强度5项,采用0~2分计分,总分0~10分,分值越高,舒适度越差。

1.4.2 评估两组睡眠质量 于护理前后采取简明婴儿睡眠问卷评估两组入睡方式、睡眠时长、睡眠姿势、夜醒频率、家属主观评价和睡眠环境,均为0~100分,总分0~600分,分值越高,睡眠质量越高。

1.4.3 调查两组满意度 于护理前后采取满意度量表调查两组患儿家属对技术支持(3个条目)、接待与沟通支持(5个条目)、隐私支持(6个条目)和响应与关怀支持(7个条目)的满意度,均采用Likert 5级评分法,从“非常不满意”到“非常满意”分别计1~5分,总分21~105分,评分越高,满意度越高。

1.4.4 记录两组并发症发生率 统计两组术后喉头水肿、语音障碍、出血、创口裂开的发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^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 两组舒适度比较 观察组护理后舒适度各项评分及总分均低于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组睡眠质量比较 观察组护理后睡眠质量各项评分均高于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组满意度比较 观察组护理后满意度各项评分均高于对照组($P<0.05$),见表3。

2.4 两组并发症发生率比较 对照组发生喉头水肿3例、语音障碍2例、出血3例、创口裂开2例;观察组发生喉头水肿、语音障碍、出血各1例;观察组并发症发生率为6.98%(3/43),低于对照组的23.26%(10/43)($\chi^2=4.440, P=0.035$)。

表1 两组舒适度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	躁动或静止		面部表情		体位稳定性	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	1.71 ± 0.22	1.42 ± 0.25 [#]	1.41 ± 0.28	1.05 ± 0.27 [#]	1.57 ± 0.39	1.14 ± 0.25 [#]
观察组	43	1.68 ± 0.24	1.13 ± 0.15 [#]	1.44 ± 0.31	0.82 ± 0.15 [#]	1.60 ± 0.28	0.71 ± 0.13 [#]
<i>t</i>		0.604	6.523	0.471	4.883	0.410	10.007
<i>P</i>		0.547	0.000	0.639	0.000	0.683	0.000

组别	<i>n</i>	对安抚的反应		哭闹频率和强度		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	1.53 ± 0.34	1.22 ± 0.27 [#]	1.45 ± 0.27	1.02 ± 0.14 [#]	7.58 ± 1.43	5.33 ± 1.28 [#]
观察组	43	1.52 ± 0.36	0.82 ± 0.14 [#]	1.48 ± 0.23	0.71 ± 0.12 [#]	7.49 ± 1.36	4.25 ± 0.97 [#]
<i>t</i>		0.132	8.624	0.555	11.024	0.299	4.410
<i>P</i>		0.895	0.000	0.581	0.000	0.766	0.000

注：与同组护理前比较，[#]*P* < 0.05。表2 两组睡眠质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	入睡方式		睡眠时长		睡眠姿势	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	71.48 ± 10.26	82.34 ± 12.19 [#]	63.24 ± 13.46	72.25 ± 11.48 [#]	59.47 ± 11.26	68.25 ± 12.14 [#]
观察组	43	70.92 ± 11.35	93.27 ± 4.35 [#]	63.89 ± 12.75	83.24 ± 13.56 [#]	60.28 ± 10.39	77.34 ± 13.26 [#]
<i>t</i>		0.240	5.522	0.230	4.056	0.347	3.316
<i>P</i>		0.811	0.000	0.819	0.000	0.730	0.001

组别	<i>n</i>	夜醒频率		家属主观评价		睡眠环境	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	55.29 ± 10.34	64.27 ± 13.85 [#]	52.13 ± 10.44	60.17 ± 11.53 [#]	72.35 ± 6.38	80.43 ± 11.26 [#]
观察组	43	55.48 ± 11.36	71.34 ± 10.29 [#]	52.89 ± 12.67	68.29 ± 12.14 [#]	71.44 ± 10.25	89.34 ± 7.25 [#]
<i>t</i>		0.081	2.687	0.304	3.180	0.494	4.363
<i>P</i>		0.936	0.009	0.762	0.002	0.622	0.000

注：与同组护理前比较，[#]*P* < 0.05。表3 两组满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	技术操作支持		接待与沟通支持		隐私支持		响应与关怀支持	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	4.37 ± 1.24	6.58 ± 1.36 [#]	6.42 ± 1.37	10.27 ± 1.58 [#]	13.28 ± 1.37	15.34 ± 1.26 [#]	12.59 ± 1.23	16.32 ± 1.59 [#]
观察组	43	4.42 ± 1.36	9.12 ± 2.58 [#]	6.51 ± 1.23	14.36 ± 1.42 [#]	13.26 ± 1.33	17.28 ± 2.47 [#]	12.36 ± 1.58	20.44 ± 2.61 [#]
<i>t</i>		0.178	5.711	0.320	12.625	0.069	4.588	0.753	8.840
<i>P</i>		0.859	0.000	0.749	0.000	0.945	0.000	0.453	0.000

注：与同组护理前比较，[#]*P* < 0.05。

3 讨论

先天性唇腭裂可造成颌面部解剖结构缺损，对患儿生理发育、心理成长及社会适应能力形成

长期负面影响^[4, 5]。外科解剖重建是唇腭裂临床首选根治方案，可修复软硬组织缺损，恢复正常颌面部解剖形态，同步改善吞咽、发音等核心生理

功能^[6]。唇腭裂患儿自主防护能力薄弱、术后病情波动快,加之口鼻腔解剖结构异常,易诱发气道梗阻、坠床、意外磕碰等安全风险^[7, 8]。患儿多为低龄婴幼儿,易出现持续性躁动,不利于创口愈合与术后康复^[9-11]。基于上述临床痛点,围手术期实施规范化、个体化护理干预尤为关键^[12, 13]。

本研究发现,观察组护理后舒适度各项评分均低于对照组($P<0.05$)。这是因为基于循证模式的协同护理通过开展多学科协作的精准干预,定期评估患儿的生理及心理状态,制定个性化护理方案,针对性提升家属掌握喂养技巧、疼痛观察等护理技能;通过术前协同赋能护理、术后呼吸道协同护理、伤口协同护理、舒适协同护理和出院后的延续协同护理,全面提高患儿的舒适度^[14]。本研究中,观察组护理后睡眠质量各项评分均高于对照组($P<0.05$),这是因为通过科学的睡眠护理能有效减少生理不适和并发症风险,促进组织修复,术后通过科学的睡姿管理,可以减轻面部肿胀及其导致的疼痛及呼吸不畅,有助于维持连续良好的睡眠质量。本研究还发现,观察组护理后满意度各项评分均高于对照组($P<0.05$)。该护理模式成员由专业团队组成,基于最新研究证据优化唇腭裂患儿的护理措施,确保了护理方法的科学性和有效性,增强患儿家属的信任,可及时解决患儿及家属关注的问题,有助于提升整体满意度^[15]。此外,观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),这表明基于循证模式的协同护理服务能减少术后并发症的发生几率。分析原因为,该护理模式以高质量的临床证据作为基础,可实现护理决策的科学化、护理流程的标准化和针对性,有助于降低并发症的发生风险。

综上所述,对唇腭裂修复术患儿开展基于循证模式的协同护理服务,可有效减轻患儿术后不适、改善舒适度,优化睡眠状态,提升患儿家属满意度,并降低围手术期并发症发生率,整体应用效果确切。

[参考文献]

[1]王阳子,徐鹏飞.围术期童趣化理念指导下系统护理用于

先天性唇腭裂整形修补术效果分析[J].河南外科学杂志,2024,30(4):179-182.

[2]杜琳,马蕾,陆婕,等.循证理念指导下护士-家属协同干预策略在唇腭裂术后护理中的应用[J].中国美容医学,2024,33(3):162-166.

[3]赵震锦,王世成,陈昊,等.三维打印个性化托盘在唇腭裂新生儿术前鼻牙槽塑形治疗取模中的应用研究[J].中华整形外科杂志,2022,38(4):425-431.

[4]程华,饶波,张文婧,等.经手术和语音康复后非综合征型唇腭裂儿童静息态脑功能改变的磁共振特征[J].中国医学物理学杂志,2022,39(2):177-181.

[5]刘千子.加速康复理念结合围手术期护理对低龄唇腭裂患儿手术依从性及术后康复的影响[J].全科口腔医学电子杂志,2023,10(3):5-9.

[6]王依琳,曹玉林.围术期精细化护理模式对唇腭裂患儿术后康复及家属满意度的效果评价[J].护理实践与研究,2022,19(24):3748-3753.

[7]张媛,姜艳丽,王阳子,等.心理沙盘游戏配合健康教育对唇腭裂手术患儿围术期心理状况、自尊程度及社交行为的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(4):72-75.

[8]孟庆芳,李二冉,童海洲.经缝牵引成骨矫正唇腭裂患儿面中部骨骼发育不全的护理经验[J].中华医学美容杂志,2023,29(2):149-150.

[9]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.

[10]张静,韩晓军,牛国超.基于微笑行动的语言训练对唇腭裂患儿心理压力和颌面部美观度的影响[J].中国美容医学,2025,34(2):62-65.

[11]朱仕兰,陈欢欢,何苇.FIC模式对青少年唇腭裂患儿的心理行为与生活质量的影响[J].现代医药卫生,2024,40(21):3679-3684.

[12]贾丽琴.腭裂术后语音障碍患者实施连续护理干预的效果研究[D].天津:天津医科大学,2010.

[13]郭洁,丁岩,张洁,等.双向综合心理干预对唇腭裂患儿及其父母的影响[J].护理实践与研究,2024,21(3):450-455.

[14]周娟,黎晓静,刘莹,等.回授法联合家属协同健康教育对唇腭裂手术患儿的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(22):76-78.

[15]崔俊萍.口腔护理干预对先天性唇腭裂患者修补术后的影响[J].实用医技杂志,2020,27(3):389-390.

收稿日期: 2026-5-7 编辑: 张孟丽