

雙側下顎枝垂直截骨術後加壓包紮法的應用

簡稱：BVRO加壓包紮法

摘要

術後腫脹是口腔顎面外科病人常發生的症狀，因此外科醫師於手術後應用敷料加壓技術，以降低血液及組織液滲入被切開且剝離後的組織間隙。而且，敷料加壓可以限制手術區組織的移動。由於，手術後組織的牽扯，可能導致術後水腫和血腫的程度更加明顯。我們使用一種新的手術後頭部包紮技術，盡量使下顎骨前突症病人，在施行雙側下顎枝垂直截骨術，其術後的腫脹減少到最低。

吳杼芸¹、余月里²、陳俊明^{3,4}

- 1 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 口腔顎面外科專科護理師
- 2 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 13EN病房 護理長
- 3 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 口腔顎面外科主治醫師
- 4 高雄醫學大學口腔醫學院牙醫學系

關鍵詞：加壓包紮、下顎骨前突症、雙側下顎枝垂直截骨術

通訊作者：陳俊明
住址：807高雄市三民區自由一路100號
電話：(07) 3121101 轉7005
網址：komschen@gmail.com
受文日期：民國103年12月30日
接受刊載：民國104月2月28日

前言

對於頭部的傷口就有許多不同的包紮材料，包括有紗布、石膏、膠帶、彈性繃帶等。包紮的方式從簡單的鬆緊帶(elastic tape)到Barton頭部包紮(Barton head bandage)已有許多不同的技術已應用在這方面。理想的敷料加壓要具備以下幾點特點：包括價格合理，容易操作，能有效地控制術後的腫脹，不會造成病人的不舒服感或對包紮的材質有過敏的情形，不會對周圍組織結構有不良的影響，拆除容易而且不會干擾手術區組織的癒合，並且能容易觀察手術區組織復原的過程^{1,2,3}。多年來我們對於下顎骨前突症病人，在施行雙側下顎枝垂直截骨術後，使用一種簡單且有效的手術後頭部包紮技術，可以使術後的腫脹減少到最低。

雙側下顎枝垂直截骨術之術後敷料加壓的方法：

- 1.首先是病人有蓄長髮者，術前需將頭髮綁起來形成馬尾狀，並豎在頭頂的正中央，而不是豎在頭的後上方。
- 2.在雙側下顎枝垂直截骨術之切線完成縫合，於雙側下顎枝垂直截骨術切線的上方各放置一塊微濕的1/2紗布，放置深度要達到臼齒後區的縫隙處，並且平均加壓貼在切線上，紗布放置時間為六小時，其有敷料加壓的作用，若是紗布放置過久，會產生口內的異味感。

- 3.使用7號頭部網套，長約20到21公分左右（依頭部大小斟酌長度）。
- 4.手術醫師與助手二人一起將網套拉開，開口朝向病人的臉部，將氣管內管子穿入網套，二人將位在網套開口下緣的手，輕輕地伸到後頸部，並將頭部輕輕的提高，以便將網套上緣拉開，使網套套到後腦杓，並且將整個頭髮都套住，再將鼻胃管從網套內拿出來。
- 5.調整網套位置平均分佈，勿擠壓病人的頸部，拉下網套開口下緣到頰下區，對稱分佈後用3M膠帶固定。在眼眶上方約一公分處的網套往兩側耳上後方拉，目的使其不會壓迫到眼睛，平均分佈後再用3M膠帶固定。必要時接續將兩側口角往下拉，使其不會覆蓋到嘴唇，再用3M膠帶固定。利用膠布調整網套的位置，可避免向前滑動壓迫到耳朵，或是頭上網套向下滑而蓋到眼睛，頸部的牽引力能夠提供較為舒適且穩定下顎骨的作用，並不會影響咬合，並且以整個後腦杓為依靠，避免網套鬆脫的情形發生。
- 6.針對蓄長髮患者，將在頭部正中央剪個洞，使其豎好的馬尾露出來，而不會因為髮長集中擠在後頸部，使病人平躺時感到不舒適，亦可穩固網套的作用（圖一）。
- 7.最後，在口頰內左右兩側各放置二塊鬆散紗布，一塊壓在近心骨段的後方，有

固定近心骨段的作用，可避免其掉入遠心骨段的內側方；另一塊鬆散的紗布，能均勻的加壓在切線上方的皮膚，其能有效的發揮加壓作用。紗布放置的位置能直接固定妥善，勿持續性推擠紗布，以避免造成近心截骨不必要的移位，以及無法達到敷料均勻加壓的效果，上述步驟便已完成雙側下顎枝垂直截骨術之術後敷料加壓(圖二)。

手術完成後，病人將在恢復室觀察，待病人漸漸甦醒後，評估鼻胃管留置的必要性，有時術後當天即移除鼻胃管。然而，口內紗布約在術後六小時，評估傷口出血情況，若無再出血將會移除口內紗布。最後，約兩天後將移除網套。

討論

敷料加壓是一種傳統的方法，是用來消除死腔，並可避免血腫的進一步發生，以及可限制術後組織的腫脹。敷料加壓已被廣泛性地應用在不同的地方，但一般而言仍以術者的經驗而有所選擇^{1,2,3}。

敷料加壓常應用在下顎骨手術上，有下顎骨上升枝垂直截骨術和下頰手術，因為此類手術會將骨膜從下顎骨的外側面剝離並拉開。所以，敷料加壓能將骨膜重新貼合到下顎骨的外側面，並且幫助消除近遠心截骨斷重疊區域可能產生的死腔，減

少組織液以及血液繼續進入間隙中。因為在口腔顎面區域的有許多潛在組織間隙，而這些組織間隙特別是在臉部中下區域，會蓄積流入其內的組織液以及血液，而形成水腫或血腫，這也可能是術後感染發生的途徑。

當敷料加壓方法被使用時，如何維持其效用是相當重要的，才能達到預期的效果。敷料加壓必須維持在一定的地方，需要六小時就有止血的功能，二十四至四十八小時能夠消除死腔，四十八至九十六小時能夠控制術後的腫脹。在我們的臨床經驗得知，此種方法操作方便並且病人能承受，它不容易從原始的地方鬆動而移位，即使有移位或鬆脫的情形發生，也容易調整。相對於鬆緊帶而言，此法拆除容易並且可以直接檢視手術區組織的變化，因此，此種方法均符合理想的敷料加壓之要件。

參考

- 1.Kruger Gustav O. 1984 : Developmental deformities of the Jaws. In Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery. C. V. Mosby company, 6th ed : pp456-482.
- 2.James R. Hupp, Edward Ellis and Myron R. Tucker 2008 : Principles of surgery. In Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. C. V. Mosby company,4th ed : 2008; pp42-48.

- 3.Ragno JR Jr, Nespeca JA. 1988 A postsurgical pressure dressing technique. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 65(2):165-6.



(圖一)雙側下顎枝垂直截骨術後加壓包紮法：側面



(圖二)雙側下顎枝垂直截骨術後加壓包紮法：正面

Postsurgical pressure bandage technique in application of bilateral vertical ramus osteotomy

Ju-Yun Wu¹, Yueh-Li Yu², Chun-Ming Chen³

1 RN, BSN, Practice Nurse, Department of Nursing, Kaohsiung Medical University Chung-Ho-Memorial Hospital, Taiwan.

2 RN, MSN, Head Nurse, Department of Nursing, Kaohsiung Medical University Chung-Ho-Memorial Hospital, Taiwan.

3 Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Dentistry, Kaohsiung Medical University, Taiwan.

4 School of Dentistry, College of Dental Medicine, Kaohsiung Medical University, Taiwan.

Abstract

Postoperative swelling is a common symptom in patients undergoing oral and maxillofacial surgery. Therefore, postsurgical pressure dressing was generally applied by surgeons to reduce blood and tissue fluid infiltrating into the dissected interstitial spaces. Moreover, postsurgical pressure dressing could restrict the tissue movement in the operation area. Because postoperative tissue pull and drag could lead to more degree of postsurgical edema and hematoma. We had been used a new head bandage technique to minimize postoperative swelling in patients of mandibular prognathism after bilateral vertical ramus osteotomy.

Keywords : pressure bandage 、 mandibular prognathism 、 bilateral vertical ramus osteotomy.

Reprint requests to : Dr. Chun-Ming Chen

Department of Oral Maxillofacial surgery,

Kaohsiung Medical University, No.100, Shih-chuan 1st Road, Kaohsiung, Taiwan 807.

Tel : (07)3121101 ext 7005

E-mail: komschen@gmail.com

Submitted : December, 30, 2014

Accepted : February, 28, 2015