

优质护理干预在龋病中的应用分析

贾甜甜

南京市口腔医院南京大学医学院附属口腔医院修复科 江苏南京 210008

〔摘 要〕目的 探讨龋病高校护理的重要性。方法 探讨龋病的病因、临床特征、治疗原则及治疗方法。结果 在龋病的治疗过程中采用切实可行有效的临床护理, 经治的所有患者均获得了满意临床疗效。结论 龋病治疗术前完善的准备工作和心理护理, 术中与口腔医生良好娴熟地配合, 术后详细的健康教育是太高龋病临床疗效的关键。

〔关键词〕龋病; 牙体缺损; 疼痛

〔中图分类号〕R473.78 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 01-188-02

龋病是人类历史上一种极为古老的疾病, 是最常见的多发病之一, 在各种疾病的发病率中, 龋病位居首列。龋病是在以细菌为主的多种因素影响下, 牙体硬组织发生慢性进行性破坏的一种疾病。初期时牙体硬组织的硬组织发生脱矿, 微晶结构改变, 牙透明度下降, 致使釉质呈白垩色。继之病变部位有色素沉着。随着无机成分脱矿、有机成分破坏分解的不断进行, 釉质和牙本质疏松软化, 最终发生牙体缺损, 形成龋洞。龋洞一旦形成, 则缺乏自身修复能力。龋病的好发牙列: 在恒牙列中, 下颌第一磨牙患龋的频率最高, 其次是下颌第二磨牙, 患龋率最低的是下颌前牙。在乳牙列中, 患龋率最高的是下颌第二乳磨牙, 其次是上颌第二乳磨牙。龋病的好发牙面中咬合面居首位, 其次是邻面, 再次是颊面^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

门诊因龋病需要治疗的患者 50 例, 男 26 例, 女 24 例, 平均年龄 38 岁。其中浅龋 15 例, 中龋 22 例, 深龋 13 例。所用患者行龋病治疗。

1.2 操作方法

(1) 窝洞预备, 去净龋坏组织, 尽量保留牙髓。(2) 术区隔离, 保持术区干燥。(3) 窝洞消毒, 一般用 75% 酒精进行消毒。(4) 窝洞封闭衬洞及垫底, 垫平洞底部, 形成充填洞形。(5) 充填, 选用适宜的充填材料, 填入窝洞内, 恢复牙体外形^[2]。

1.3 结果

本文研究结果显示, 经充填后, 50 例患者无不适, 无主诉自发痛, 咬合痛等自觉症状, 修复体外形良好, 功能恢复良好。6 月后复诊 1 次, 无明显不适。总有效率 100%。

2 护理措施

2.1 术前护理

2.1.1 根据 X 片判断龋齿的牙髓状况, 根据病情及患牙部位协助医生准备术中用物。

2.1.2 安排患者就位, 调节好椅位、灯光, 打开一次性检查盘, 带上头套, 围好胸巾, 放置水杯, 安装吸唾器、气枪头。根据需要安装高、低速手机头及车针, 做好患者的心理护理, 缓解其紧张情绪, 以便更好的配合治疗。

2.1.3 术区隔离: 在术前必须协助医生将隔湿工作做好, 隔离方法根据设备条件选用吸水棉卷, 吸唾器, 橡皮障隔离(此法较推荐, 优点多。)

2.2 术中护理

2.2.1 窝洞预备: 在窝洞预备时, 切割牙本质常使患者产生难以忍受的酸痛, 常使用锋利器械高速、间断切割牙本质, 轻柔而准确的操作可。若疼痛不可忍耐时采取局部麻醉。洞形制备后需清理窝洞, 除去窝洞内所有碎屑, 检查有无残存感染牙本质、无基釉等不利于充填的情况。

2.2.2 窝洞消毒: 窝洞制备完成后, 洞内感染的牙体组织已被去除, 但不可能完全去除残留洞内的细菌, 故需要使用 75% 酒精棉球消毒窝洞, 或大量生理盐水冲洗。可根据龋洞情况或遵医嘱选用。

2.2.3 护髓垫底: 根据医嘱选择合适的护髓剂。纳米树脂为不良导体, 可能对牙髓有刺激作用, 故中等以上的窝洞应衬洞或垫底, 以隔绝来自纳米树脂的刺激。一般在洞底垫一层玻璃离子粘固剂。深龋接近牙髓者, 则在近髓处先衬一层可固化的氢氧化钙, 以促进修复性牙本质形成。在垫底后方可涂布洞漆或粘接剂于洞壁和基底上。垫底的部位只限于牙合面髓壁和邻面髓壁, 要求底平壁净, 留出足够的深度 (1.5-2mm), 使充填体有足够的抗力和固位。

2.2.4 窝洞充填: (1) 纳米树脂充填: ①酸蚀 (适用于前牙): 递送酸蚀剂处理牙面, 涂布约 1min 后冲洗患牙, 及时吸干冲洗液。递镊子更换棉卷, 重新隔湿, 及时吸唾, 保持干燥。②黏结: 用一次性毛刷蘸适量黏结剂递送给医师涂布窝洞 (分牙本质或牙釉质), 轻吹黏结剂使其均匀分布, 递光固化灯 (照射前光导纤维表面包一层一次性透光避污膜, 防止交叉感染)。③树脂充填: 用粘固粉充填器一次取足量材料, 从窝洞的一侧送入, 以排除空气, 防止气泡形成。深洞要分层充填、固化, 每层厚度 2mm, 直至填满窝洞, 基本恢复外形。每层光照时间 (参看产品说明) 一般为 20-40s。(2) 玻璃离子充填: 根据医嘱调拌垫底和修复材料, 护士在调拌材料时应根据窝洞的大小和医生的习惯、操作熟练程度来决定所需材料的数量以及调拌时间。对实习医生或操作较慢的医生必须在各项准备工作做好后, 再开始调拌充填材料, 若调的过早或过干, 则充填材料过早凝固无法使用。(3) 银汞合金充填: 银汞合金调制视洞型大小选择合适的银汞胶囊, 将胶囊两端加压, 使汞和银合金粉之间的隔膜破裂, 置胶囊于调拌机上, 时间一般为 10s, 取出银汞合金, 放入绸布上, 充填前用手指捻至有握雪感或捻发感。

2.2.5 整形抛光: 充填完毕递咬合纸检查咬合情况, 更换调牙合车针。遵医嘱选择合适的抛光器械, 打磨抛

2.2.6 终末处理: (1) 物品撤离原则: 严格控制交叉感染

和避免职业暴露,先撤离锐利器械,后撤离一般器械和物品。器械、物品按要求分类处置。(2)物品撤离顺序:先将注射器、根管器械、车针等细小利器归类放置,再回收可重复使用器械;然后撤离高低速手机、洁牙机手柄等;最后弃去一次性物品,如围巾、吸唾器、漱口杯、检查盘等。(3)牙椅清洁消毒使用消毒湿纸巾擦拭牙椅。牙椅表面消毒顺序:严格控制交叉感染,先消毒清洁区,后消毒污染区,消毒湿纸巾一个折面只能消毒一个部位。(4)管道系统管理:每个病人治疗后用水冲洗管道,冲洗痰盂,必要时使用含氯消毒液消毒痰盂,保持吸唾系统通畅、清洁、无异味。高低速手机每次治疗后空踩 30s,以排除回吸液体。(5)将器械、调板、调刀预处理以备消毒灭菌^[3]。

2.3 术后护理

医护共同协作完成充填术后,向患者交待术后注意事项,用纳米树脂充填者,嘱其一周内勿用粗硬牙刷刷牙修复体表面,不用修复牙咬硬物,少饮浓茶,少吸烟,以免修复体着色。用银汞合金充填的牙齿,因充填物 24 小时后体积变化才达稳定,故应嘱患者 24 小时内不用被修复牙咀嚼较硬食物,以免充填物折断脱落。

3 讨论

龋病去除腐质的时候,有时难免会引起患者不适敏感,甚至疼痛等不良反应,从而患者会产生精神紧张。在术前进行心理疏导,进行护理安慰,所有患者均能够配合医生的治疗。

(上接第 186 页)

93.5%,对照组 46 例患者中,回答满意者 15 例,回答一般者 25 例,回答不满意者 6 例,对护理满意度为 87.0%。经统计比较,观察者患者对护理的满意度显著高于对照组,组间差异显著($P < 0.05$)。

3 讨论

优质护理服务的开展,要求护理人员自身专业知识扎实,同时对患者有高度的责任心与同理心^[2]。神经内科由于其收治病人的特点,护理难度大且护理过程具有一定的风险性^[3],与传统护理模式比较,优质护理服务可以帮助患者更好的认识疾病,建立正确的心理认知,提高治疗依从性。本研究

(上接第 187 页)

急性心肌梗死是目前临床上死亡率和发生率都较高的一种疾病,多发于冠心病的老年患者,并趋于年轻化。一般在病情发展 24h 内若不及时救治会导致死亡,并且及时救治成功也会有后遗症,影响患者的生活质量和生命健康^[3]。疾病多发于院外,因此需要进行院前的急救,急救也是医疗的一个重要组成,直接关系到患者的抢救概率,良好的院前急救为患者的生存赢得重要的时间。

本次研究中,研究组采用院前急救联合急诊急救护理干预与对照组院前急救联合常规的护理方法相比,研究组明显可以提高患者的抢救成功率 94.20% ($P < 0.05$),并且可以提高护理满意度 98.55% ($P < 0.05$),改善医患关系。主要是院前急救配合急诊急救护理干预可以对患者的情绪进行护理,安抚病人激动的情绪可以减少心脏的负担,并且温和的态度和说话语气可以提高患者对疾病治疗和抢救成功的信心^[4],俗话说医人不如医心,调动患者积极的心态面对抢救治疗,可以提高抢救的成功率。建立急救小组,明确分工进行急救,了解情况与对患者的急救同时进行,不会造成患者错过最佳抢

救时机,也在最短的时间内了解到患者的所有情况,对于院内提前安排好所有急救措施,避免患者到达后耽误治疗^[5]。并且针对不同患者进行针对性的急救,可以最大的节省急救时间,帮助患者争取最佳的救治时间,达到急救的效果。

[参考文献]

- [1] 樊明文.牙体牙髓病学[M].北京:人民卫生出版社,2003,94-96.
- [2] Melgar X C, Opdam N, Britto M C, et al. Survival and Associated Risk Factors of Selective Caries Removal Treatments in Primary Teeth: A Retrospective Study in a High Caries Risk Population.[J]. Caries Research, 2017, 51(5):466.
- [3] 赵佛容.口腔护理学[M].上海:复旦大学出版社,2004,7-78.
- [4] Melo M A S, Rolim J P M L, Passos V F, et al. Photodynamic antimicrobial chemotherapy and ultraconservative caries removal linked for management of deep caries lesions[J]. Photodiagnosis & Photodynamic Therapy, 2015, 12(4):581-586.

结果显示,接受优质护理服务的患者心理状态改善程度明显,对护理的满意程度更高。

综上所述,优质护理服务应用于神经内科中可有效缓解患者负面情绪,提高护理满意度,具有临床推广应用价值。

[参考文献]

- [1] 魏旭.在神经内科护理中渗透规范化健康教育的价值作用分析[J].中国医药指南,2016,33(35):777-779.
- [2] 秦卫英.优质护理服务用于神经内科住院治疗患者的效果评价[J].中国医药指南,2017,15(07):248-249.
- [3] 蔡王莹.优质护理服务在神经内科护理中的应用效果观察[J].中外医学研究,2014,15(11):91-92.

救时机,也在最短的时间内了解到患者的所有情况,对于院内提前安排好所有急救措施,避免患者到达后耽误治疗^[5]。并且针对不同患者进行针对性的急救,可以最大的节省急救时间,帮助患者争取最佳的救治时间,达到急救的效果。

综上所述,院前急救联合急诊急救护理干预的方法急救效果明显,患者满意度高,可在急诊急救中推广应用。

[参考文献]

- [1] 牛海华.急诊急救护理在急性心肌梗死患者院前急救的应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(45):154.
- [2] 梁倩千.急性心肌梗死院前急救护理研究[J].中国现代药物应用,2018,12(02):193-194.
- [3] 胡利群.个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的作用[J].心血管康复医学杂志,2018,27(02):213-216.
- [4] 傅建亭.急诊急救护理在急性心肌梗死患者院前急救的应用价值分析[J].中国农村卫生,2017(02):60-61.
- [5] 王平.对急诊心肌梗死患者实施院前急诊个体化护理的应用效果[J].基层医学论坛,2017,21(26):3610-3611.