

口腔根管治疗患者中运用舒适护理后的效果分析

曾秀兰

四川口腔医院 610000

【摘要】目的 探讨口腔根管治疗患者中运用舒适护理后的效果。**方法** 观察 2017 年 4 月至 2019 年 10 月收治的 108 例口腔根管治疗患者, 随机划分舒适组与常规组, 每组各 54 例, 常规组采用常规护理, 舒适组基于对患者人性化诉求的了解而运用舒适护理, 对比护理后患者护理满意度、舒适度评估情况。**结果** 在患者舒适合格率上, 舒适组 96.30%, 常规组 85.19%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$); 在患者总护理满意率上, 舒适组 94.44%, 常规组 79.63%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 舒适护理应用在口腔根管治疗中可以优化患者舒适感, 提升患者的护理满意度, 整体状况更为理想, 整体的治疗护理恢复质量更高, 护患关系更和谐, 具体细节要考虑个体情况的不同诉求, 知晓个体差异, 避免护理工作笼统一刀切, 将舒适护理与人性化、个性化的护理原则结合, 有效的优化工作水准。

【关键词】 口腔根管治疗; 舒适护理; 效果

【中图分类号】 R473.78

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-110-02

舒适护理可以更好的优化患者的治疗恢复体验, 辅助治疗工作顺利, 减少有关不适感引发的患者冲突矛盾。根管治疗流程繁复, 会产生治疗的疼痛感, 患者因此有不适感与心理恐惧感。护理工作要考虑患者生理与心理双方面的舒适诉求, 减少治疗负面问题。本文收集 108 例口腔根管治疗患者, 分析运用舒适护理后患者护理满意度、舒适度评估情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

样本来源于 2017 年 4 月至 2019 年 10 月本院收治的 108 例口腔根管治疗患者, 随机划分舒适组与常规组, 每组各 54 例。常规组中, 男 29 例, 女 25 例; 年龄从 19 岁至 73 岁, 平均 (43.58 ± 11.29) 岁; 舒适组中, 男 31 例, 女 23 例; 年龄从 18 岁至 75 岁, 平均 (42.16 ± 9.54) 岁; 两组患者的基本年龄、性别与病情等信息方面没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

常规组采用常规护理, 舒适组运用舒适护理, 细节如下:

1.2.1 体位护理

要做好患者体位管理, 合理的调整治疗椅有关的光源、位置与角度, 提升其舒适感^[1], 同时嘱咐患者漱口前做好椅子位置的调控, 方便其更好的起身。如果属于后牙问题, 可以放入开口器来避免患者有疲劳感^[2]。

1.2.2 健康教育

要做好患者教育指导, 方式上要因人制宜的展开, 可以设定一定固有方法, 具体处理上灵活调配内容与形式。一般以口头一对一指导为主^[3], 针对变化的情况灵活的说明强调。也可以在治疗前发放对应的说明书, 让其有基本情况了解, 为后续工作做铺垫。指导中要多运用患者可以理解接受的通俗表述, 避免过多专业术语。甚至必要情况风趣幽默来缓解其心理紧张感, 提升整体治疗依从性。

1.2.3 环境管理

环境要保持舒适感, 符合每个个体所需。一般温度在 25℃ 上下, 湿度在 55% 左右, 保持充分柔和的采光, 确保空气清新^[4]。具体参数调整要依据个人实际需求灵活处理, 保持自身的舒适度。配合音乐等营造轻松的气氛, 这些都可以因人而异的灵活调整。

1.2.4 其它

如果治疗中需要过长时间的磨牙, 需要使用咬垫达到口腔的支持, 提升手术清晰度, 同时也防控其张口过久导致的疲劳感。如果患者有关节劳累感, 可以做中途的休息调整, 同时做好关节位的按摩调整。如果唾液分泌过多, 需要及时的吸出, 放置合理的位置坐吸出处理, 一般在磨牙后垫区域, 防控其操作的不适感。在消毒剂使用中, 需要做好提示, 让患者做好心理准备, 尽可能的运用橡皮障来防控药剂对口腔黏膜构成的刺激。要做好患牙及时的冲洗与吸干, 避免冲洗液构成的刺激感。

1.3 评估内容

对比护理后患者护理满意度、舒适度评估情况。患者护理满意度分为很满意、满意与不满意, 其中很满意与满意各方面的比例之和。舒适度分为完全舒适、一般舒适与不舒适, 舒适合格率为完全舒适与一般舒适的占比之和。

1.4 统计学分析

整理数据运用 spss22.0 分析, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者舒适合格度情况

见表 1, 舒适组的舒适合格率为 96.30%, 常规组 85.19%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$) ;

表 1: 各组患者舒适合格度结果 [$n(\%)$]

分组	完全舒适	一般舒适	不舒适	舒适率
舒适组 ($n=54$)	29 (53.70)	23 (42.59)	2 (3.70)	96.30%
常规组 ($n=54$)	17 (31.48)	29 (53.70)	8 (14.81)	85.19%

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 各组患者护理满意度情况

见表 2, 舒适组的总护理满意率为 94.44%, 常规组 79.63%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$) 。

表 2: 各组患者护理满意度结果 [$n(\%)$]

分组	很满意	满意	不满意	总满意率
舒适组 ($n=54$)	28 (51.85)	23 (42.59)	3 (5.56)	94.44%
常规组 ($n=54$)	12 (22.22)	31 (57.41)	11 (20.37)	79.63%

(下转第 113 页)

($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者生活质量评分比较

组别	置管前	置管一个月后	t 值	p 值
实验组	6.26±1.65	8.23±1.89	2.825	0.024
对照组	6.24±1.57	22.32±3.23	4.025	0.000
t 值	0.221	3.824		
p 值	0.782	0.000		

3 讨论

本文研究结果显示, 观察组置管并发症发生率为 2.38%, 明显低于对照组的 19.05%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 而两组均给予了对应静脉护理、规范封管措施、积极防治并发症等针对性护理措施, 究其原因可能与下列因素有关: (1) 由于 PICC 置管后仍有导管露出体外, 导致插管皮肤处的细菌可通过皮下隧道行至血管及皮下, 造成感染。而 VPA 属于皮下植入技术, 无皮上外露情况, 因而局部感染的控制效果更佳。(2) PICC 置入后, 静脉炎的发生与血管内径线路过长有关, 同时入路的管腔相对较小, 活动时静脉壁易受摩擦影响而发生静脉炎, 而 VPA 由颈内静脉入路, 置管路线较短, 且颈内静脉管腔较粗, 在上壁活动时, 固定在胸壁的 VPA 不易出现移动, 所以显著降低了静脉炎的发生率。(3) 有资料报道显示, 恶性肿瘤、高血脂及 PICC 置管均是导致静脉血栓形成的重要危险因素, 而部分学者认为此类患者应于置管后采取长期抗凝措施^[4]。(4) 有研究指出, PICC 置管位置不当与静脉血栓的形成也具有一定关联。从患者置管前后生活质量来看, 观察组置管后 ADL 分值明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$),

说明 VPA 置管后患者的生活质量优于 PICC 置管。这是由于乳腺癌患者术后肢体活动严重受限, 加之 PICC 接口露于体外, 活动及劳动后可使贴膜卷了边, 患者因担心出现感染及脱管等不良后果, 往往不敢活动^[5]。此外, 由于本研究中的患者均为年轻女性, 多数在治疗间歇期仍从事劳动及工作, 外露的导管给其生活质量带来了严重的影响。VPA 置术具有无创口、无需换药、便于劳作等特点, 可将药物通过管路直接输送到静脉处, 并依靠高流速、大流量的血液快速播散及稀释药物, 有效避免了刺激性药物对静脉的损伤, 使治疗既轻松又方便, 继而保障了患者的生活质量。综上所述, 年轻乳腺癌化疗患者应用 VPA 置管术, 结合对应的护理策略, 其临床效果优于 PICC 置管, 可以有效降低置管期间的并发症, 提高患者生活质量, 可在临床推广使用。

参考文献:

- [1] 王春燕. Picc 置管乳腺癌术后的化疗护理 [J]. 现代妇女: 医学前沿, 2015, 31(11): 131-132.
- [2] Cell Reports: 跨膜蛋白阻止和抑制细胞间的 HIV 传播. 生物谷. 发现 IFITM 抑制 HIV 细胞间传播新机制.
- [3] Gleeson NC, Fiorica JV, Mark JE, et al. Externalized Groshong catheters and Hickman ports for central venous access in gynecologic oncology patients [J]. Gynecol Oncol, 1993, 51(3): 372-376.
- [4] 江子芳, 杨方英. 植入式静脉输液港导管与注射座脱离 1 例报道 [J]. 护理学报, 2012, 19(8): 36.
- [5] 吉铁凤. 植入式静脉输液港在肿瘤患者临床应用中的常见问题及护理对策 [J]. 海南医学, 2014, 25(20): 3111-3113.

(上接第 110 页)

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

除了常规的生理护理, 心理护理也很重要。患者会因为心理层面的不适感导致治疗配合不当或者矛盾纠纷, 要掌握患者的综合情况, 包括个人基本特点、疾病与性格、心理状况等, 由此来促使心理安抚工作有序开展。要针对其情况展开对应的沟通安抚, 让其对疾病与治疗有正向的理解, 避免负面情绪对治疗工作构成的影响。要做好必要的提醒, 但是避免对疼痛不适等问题的夸大描述。要保持柔和的语气, 让其做好心理准备, 同时要避免过度恐惧, 要让其对医师专业操作有信心。可以通过转移注意力的方式来减少其过度关注的心理不适感, 甚至可以通过播放手机视频或者其他视频内容来达到这种功效, 甚至可以配合播放柔和松弛的音乐, 减少其心理紧张感。

要注意做好患者表情观察, 告知疼痛属于正常反应, 避免其过度恐慌, 及时的调整操作来缓解不适感。

综上所述, 舒适护理应用在口腔根管治疗中可以优化患者舒适感, 提升患者的护理满意度, 整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 张黎黎. 舒适护理对口腔根管治疗患者舒适度的效果分析 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2019, 6(17): 115, 121.
- [2] 叶慧铭, 张小燕, 周晨, 等. 舒适护理对口腔根管治疗患者舒适度的效果分析 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(6): 105-107.
- [3] 黄红芳, 秦寿英. 舒适护理在根管治疗四手操作护理中的应用效果 [J]. 健康教育与健康促进, 2019, 14(2): 180-181.
- [4] 胡春月. 探讨舒适护理在根管治疗四手操作护理中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(27): 193, 198.

(上接第 111 页)

动应用在护理过程中的现象已成为如今临床护理过程中必不可少的护理措施之一^[2]。品管圈活动是将护理工作一体化, 使护理人员按照科学、严谨的护理目标进行护理。也是对护理过程存在的风险进行人为控制, 变被动为主动的有效护理措施^[3]。

品管圈活动应用在临床护理中可提高了护士的自身素质, 同时完善了护理措施, 也充分调动护士与患者共同参与整个治疗、监督过程, 降低不良事件的发生。本次研究结果也同样证明, 实施品管圈活动在肿瘤患者疼痛护理中有重要作用,

可以提高护理安全性和患者满意度, 预防护理过程中的不良事件发生, 是一种值得临床广泛推广并应用护理措施。

参考文献:

- [1] 洪晓丹, 朱秋梅, 曾丹平, 等. 品管圈活动在肿瘤患者疼痛护理中的应用 [J]. 中国现代药物应用, 2015, (9): 228-229, 230.
- [2] 彭翠娥, 王卫红, 湛永毅. 品管圈活动在肿瘤患者疼痛护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2014, (30): 3866-3869.
- [3] 李秀明. 品管圈活动在肿瘤患者疼痛护理中的应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, (4): 697-697, 700.