

优质护理干预在下颌阻生齿拔除术中的应用

邱承娟 苑 娜

中国人民解放军联勤保障部队第九六八医院 辽宁锦州 121000

〔摘 要〕目的 对施行下颌阻生齿拔除手术的患者应用优质护理干预,研究其应用价值。方法 120 例入我院接受下颌阻生齿拔除术治疗的患者以双盲法的分组规则,纳入对照组与观察组中,每组人数 60 例。前组别采纳常规的护理手段,后组实施术前、术中及术后的优质护理干预,比较两组的疼痛评分差异,统计对比两组的并发症发生情况。结果 观察组患者的疼痛感明显弱于对照组,拔牙所用时间少于对照组,且并发症发生率为 3.33%,与对照组的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在下颌阻生齿拔除术患者的护理过程中,应用优质护理干预的相关手段,能实现患者牙齿的有效康复,值得推广。

〔关键词〕优质护理;下颌阻生齿拔除术;应用

〔中图分类号〕R473.78

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 07-116-02

下颌阻生齿会严重影响患者的日常生活,下颌阻生齿拔除术是治疗该疾病的有效手段,但拔牙过程相对复杂,会在一定程度上增加患者的心理压力。而优质护理干预的应用,能帮助患者有效舒缓不良情绪,提升患者的治疗依从性,从而实现降低并发症发生率、改善患者生活质量的目的^[1]。本文以 120 例行下颌阻生齿拔除术的患者为研究对象,研究优质护理干预的应用价值。情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本实验的分析对象为施行下颌阻生齿拔除术治疗的手术患者,例数有 120 例,入院诊治的时间范围在 2018 年 1 月至 2019 年 5 月之间。以双盲法的分组模式将所有患者依次归入两组内,每组患者数各有 60 例。一组为对照组,囊括 35 例男性患者,25 例女性患者;年龄居于 16—36 岁之间,平均年龄为 (26.93 ± 9.81) 岁。患牙位置:33 例患者处于下颌左侧,27 例患者居于下颌右侧。阻生位置:诊断为高位阻生的患者有 18 例,中位阻生的患者数为 31 例,低位阻生的患者数有 11 例。一组为观察组,囊括 36 例男性患者,24 例女性患者;年龄居于 17—37 岁之间,平均年龄为 (26.85 ± 9.79) 岁。患牙位置:34 例患者处于下颌左侧,26 例患者居于下颌右侧。阻生位置:诊断为高位阻生的患者有 16 例,中位阻生的患者数为 32 例,低位阻生的患者数有 12 例。纳入标准:入选对象均施行下颌阻生齿拔除术治疗,经检查后未有手术禁忌症。患者及家属对本实验参与未有抵触,军自愿且同意。经分析两组一般资料间的数据差异,在性别、年龄等方面未存在差异显著性 ($P > 0.05$),可比较研究。

1.2 方法

对照组患者入院应用常规护理方式,提醒患者配合医护人员的治疗工作,带领患者熟悉医院环境和疾病治疗流程等。观察组在施行常规护理时,在术前、术中及术后等阶段内实施优质护理干预,措施如下:第一,术前干预:患有口腔疾病的患者,均对手术治疗存在一定恐惧。加之牙齿的疼痛和日常生活的不便,更让患者处于焦虑之中。护理人员在对患者施行手术治疗之前,了解患者的情绪状态,对其存在的不良情绪进行分析,总结诱因所在。随后,选择患者易接受的沟通方式对其进行鼓励安慰,有效舒缓患者的不良情绪。与此同时,针对下颌阻生齿拔除术的治疗过程、预后及注意事项等,详细告知患者及家属,通过成功救治案例的讲解,增强患者对疾病治愈的信心,在一定程度上提升患者的治疗依从性,主动规避不利于疾病治愈的就医行为。第二,术中护理:护理人员在术中的主要职责是配合医师进行器械操作,保证

手术的顺利开展。为此,护理人员在术中需主动观察,随时保持高度集中状态,在配合医师操作给予相应器械时,还应观察患者的实际状态,及时对口腔内的液体进行处理,为医师提供清晰完整的手术视野^[2]。在对患者进行劈牙、去骨等专业操作时,要严格按照规范和医嘱进行,注意控制操作力度,尽力为患者提供舒适的治疗体验。第三,术后干预:手术结束后,护理人员向患者讲解并强调相关的注意事项,根据患者的实际创面告知患者咬紧牙关的持续时间,并提醒患者注意对伤口的保护,不要随意对其进行接触和吮允,导致创面出血或感染等。告知患者术后可能出现的不良反应,如脸部肿胀、创口出血及口腔麻木等,指导患者掌握正确的基本处理方式。在术后的 1 小时,患者可逐渐恢复饮食,开始摄入半流质食物,待口腔情况慢慢好转后,再转为全食。在饮食方面,提醒患者摄入清淡刺激小的食物,防止疾病复发。

1.3 观察指标

对两组患者的疼痛程度进行评分,分值越高,代表患者的疼痛愈强烈^[3]。统计两组的拔牙时间及手术治疗后发生的并发症,如出血、感染和干槽症等,比较两组差异。

1.4 统计学方法

本实验所采数据应用统计学软件 SPSS20.0 施行分析,计量资料的差异分析应用 T 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示;计数资料的差异分析择取卡方检验,以 % 表示。 $P < 0.05$ 时,差异存在显著性。

2 结果

2.1 两组患者的疼痛及拔牙时间分析

观察组患者的拔牙所用时间为 (9.2 ± 3.4) min,明显短于对照组,且在疼痛评分方面,观察组的痛感也弱于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1:

表 1: 两组患者的疼痛及拔牙时间分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	拔牙时间 (min)	疼痛评分 (分)
对照组	60	13.9 ± 4.1	8.1 ± 2.4
观察组	60	9.2 ± 3.4	4.4 ± 1.4
T		6.8350	10.3149
P		0.0000	0.0000

2.2 两组患者的并发症研究

表 2: 两组患者的并发症研究 [n (%)]

组别	例数	出血	感染	干槽症	总发生率
对照组	60	3	4	1	8 (13.33)
观察组	60	1	1	0	2 (3.33)

经研究,观察组中未有患者发生干槽症现象,出血及感染的患者数各有 1 例,经对症处理后,不良反应完全消失。对照组中

共有 8 例 (13.33%) 患者存在并发症, 其中感染的患者数居多。两组差异明显, 具有显著性 ($\chi^2=3.9273$, $P=0.0475<0.05$)。见表 2。

3 讨论

阻生齿的出现, 会导致周围牙龈出现炎症及疼痛, 严重时还可引发脸颊肿胀、张口困难, 甚至会全身发烧, 颌下淋巴结肿大^[4]。为此, 针对发生阻生齿的患者, 尽早对患牙进行拔除, 是缓解患者不适的最有效手段。临床中, 下颌阻生齿拔除术是常见治疗方式。经临床实践证明, 此类手术方式的拔牙时间相对较长, 对患者造成的疼痛较为强烈, 而术中术后可能发生的并发症也较多, 如出血、下唇麻木、干槽症等, 严重影响患者的生活质量^[3]。研究表明, 优质护理干预手段, 在术前、术中及术后等不同阶段内对患者施行心理、生理及肢体等多方面的观察, 实现护理人员、医师及患者之间的紧密配合, 能有效缓解患者疼痛的同时, 保证牙齿拔除手术的顺利实施, 尽可能降低术后并发症的出现几率^[4]。本文结果显示, 观察组的疼痛评分低于对照组, 拔牙所用

时间少于对照组, 且术后并发症的患者数仅有 2 例, 所有指标均优于对照组, 差异 $P<0.05$ 。

综上所述, 对采用下颌阻生齿拔除手术治疗的阻生齿患者, 应用优质的护理干预, 能帮助患者保持良好心态, 尽快实现机体的康复, 值得推行应用。

【参考文献】

- [1] 彭燕, 郑钰洳. 用安全护理路径模式对接受下颌阻生智齿拔除术的患者进行护理的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(5):252-253.
- [2] 喻璐璐. 整体护理干预对下颌阻生齿拔除患者术后疼痛评分及并发症的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(23):4241-4242.
- [3] 陈金平. 下颌阻生齿拔除微创拔牙术的应用效果分析 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2019, 6(33):184-185.
- [4] 王兰辉, 伍星丽, 唐小妹. 基于全程放松训练的护理模式在下颌阻生齿拔除术中的应用 [J]. 海南医学, 2019, 30(16):2173-2176.

(上接第 113 页)

近年来, 针对性护理干预在呼吸衰竭的婴幼儿护理中得到应用, 且效果理想。本研究中, 护理后观察组 PaO_2 、 PH 值明显高于对照组, 而 $PaCO_2$ 低于对照组 ($P<0.05$)。说明将针对性护理干预用于呼吸衰竭的婴幼儿护理中, 可以有效缓解患儿呼吸的问题, 提高治疗效果, 缩短了住院时间。本研究中, 护理后观察组 PaO_2 、 PH 值明显高于对照组, 而 $PaCO_2$ 低于对照组 ($P<0.05$), 差异有统计学意义。说明将针对性护理干预用于呼吸衰竭的婴幼儿护理中, 患儿整体状态得到很大的改善, 各项指标均按正常值在复原, 对患者的病情起着促进的作用。

综上所述, 将针对性护理干预用于呼吸衰竭的婴幼儿护理中, 可以改善患儿生活质量, 缓解患儿症状, 提高患者治疗效果, 值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 顾君君, 刘洋, 陈思, 等. 经鼻高流量氧疗用于婴幼儿先天性心脏病外科术后急性呼吸衰竭的临床效果及其护理 [J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(016):32-35, 40.
- [2] 雷艳. 无创呼吸机治疗新生儿呼吸衰竭的效果及护理方法分析 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 2(A01):206-207.
- [3] 雷艳. 无创呼吸机治疗新生儿呼吸衰竭的效果及护理方法分析 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 04(A01):206-207.
- [4] Ren Yinghong, Wang Litong. The effect of nursing intervention on respiratory function in children with severe pneumonia and respiratory failure in pediatrics [J]. Frontier of Medicine, 2018, 8(001):282-283.

(上接第 114 页)

助绿色护理急救小组的成立, 科学配置护理人员, 可确保急救工作有效开展, 改善患儿的预后^[5]。

本研究显示: 观察组急救时间与住院天数均比对照组短; 观察组退热时长与惊厥消失时间均比对照组短; 观察组并发症发生率 5.40%, 低于对照组的 24.32%, 与相关研究结果一致。

总之, 小儿高热惊厥急诊护理中行全程绿色通道护理路径效果确切, 可使患儿急救与住院时间明显缩短, 使患儿临床症状充分改善, 降低并发症发生率。

【参考文献】

- [1] 王杰. 全程绿色通道护理路径在小儿高热惊厥急诊护理中

的应用价值研究 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(20):174-175.

[2] 严丹丹. 全程绿色通道护理路径模式和常规护理路径模式在急诊小儿高热惊厥中的临床效果分析 [J]. 医学美容, 2020, 29(3):164-165.

[3] 张阳, 于婷. 全程绿色通道护理路径在小儿高热惊厥急诊护理中的价值分析 [J]. 青岛医药卫生, 2019, 51(3):165-168.

[4] 张美苑, 殷秀云. 全程绿色通道护理路径在急诊小儿高热惊厥中的临床效果观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(21):2603-2604.

[5] 罗爱君, 胡玉莹. 全程绿色通道护理路径模式和常规护理路径模式在急诊小儿高热惊厥中的应用对比 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(33):168-170.

(上接第 115 页)

经本研究对恶性胸腔积液患者术后分别应用一般及护理干预后发现, 实验组术后第 1、3 天疼痛评分低于常规组, 实验组 TLC、PEF、VT 以及 VC 等呼吸系统功能指标均高于常规组, $P<0.05$ 。本研究通过给予患者一系列的心理护理、引流护理、疼痛及康复护理, 可实现最佳治疗效果。术前及术后实施心理护理, 可减轻心理负担, 保证患者在最佳状态下接受治疗, 引流护理可保证有效引流, 疼痛及康复护理能够缓解术后疼痛, 预防相关并发症的同时, 同时为还可促进呼吸功能的恢复^[4]。

综上所述, 对恶性胸腔积液患者实施护理干预, 可有效缓解术后疼痛情况, 同时还可促进呼吸功能恢复, 是一种具有价值的

护理干预模式, 值得临床采纳并推广。

【参考文献】

- [1] 邓红梅. 中心静脉导管胸腔内置管引流治疗胸腔积液的护理体会 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(32):129-130.
- [2] 曾丽梅, 张少红, 李冰冰等. 恶性胸腔积液行胸腔引流术的综合护理分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(07):145-147.
- [3] 刘艳琴, 胡侠凡, 丁敏娟等. 中心静脉导管置管引流术治疗恶性胸腔积液患者的护理 [J]. 中华肺部疾病杂志, 2017, 10(06):759-761.
- [4] 张菲菲, 郑利娜, 李雅丽. 护理干预对改善恶性胸腔积液患者术后疼痛及呼吸功能的效果 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(22):215-216.