

口腔种植修复的护理与配合

唐悦蕴 牟荣煜 余 裴^{通讯作者}

苏州口腔医院 江苏苏州 215000

〔摘要〕目的 探讨口腔种植修复过程中的有效护理配合方法和心得体会,以提高种植修复效果。方法 选取 80 例在我科进行种植修复的患者,根据种植修复的特点,采用正确、规范化的护理方式,针对不同的患者特点,做好修复前、修复中、修复后的护理工作。观察并记录种植牙修复的成功率及效果。结果 80 例种植修复患者中有 1 例出现种植体松动脱落,2 例发生种植体周围牙龈炎,成功率:96.25%。结论 对进行人工种植牙口腔修复的患者配合针对性护理方法进行干预能够有效提升患者整体的治疗效果,降低不良反应发生率,对改善患者咀嚼功能及种植修复效果发挥了重要作用。

〔关键词〕口腔种植修复;护理配合;修复效果

〔中图分类号〕R473.78 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)01-122-02

在临床治疗当中,由于种植牙具备不受邻牙影响、美观度较好、舒适度较强、体积小且固定效果较好等诸多应用优势。因此,已被绝大多数缺损牙齿患者接受,使得种植牙已成为当前牙齿缺损较为可靠治疗手段。种植牙可分为即刻种植及延期种植两类,即刻种植是指,在患者拔除牙齿的同时,将种植体立即植入缺损牙区。通过采取即刻种植,可保障患者保留牙槽骨组织以及牙周组织,降低手术次数及治疗时间。虽然即刻种植治疗效果较好,但仍需要接受有效护理辅助手段,保障患者术后种植效果良好。本次研究当中,护理方法分为种植前、种植中及种植后三项,以此提升患者治疗效果,详情如下。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

样本时间范围设置包含 2021.04~2022.07 研究时间段内,本院前来就诊 80 例种植修复患者予以研究样本选取,均对纳入患者实施护理工作,分析护理干预效果。80 例纳入患者当中,男患者人数占比共计 44 例(44/80、55.00%),女患者人数占比共计 36 例(36/80、45.00%),抽取年龄时,所涉范畴在 26~64 岁之间,平均值经过计算,数据求值为(45.09±0.33)岁。

1.2 研究方法

(1)术前护理:在开展手术治疗前,应当及时做好术前准备工作,以及对患者进行口腔局部检查。利用牙尖片或 CT,取患者口腔模型,术前做好常规化验工作。而患者在出现牙周病时,应当及时做好牙周系统治疗。患者牙周组织正常,可指导患者术前做好口腔卫生工作。此外,术前对患者血压进行测量,为控制患者术后疼痛感,应当在手术前指导患者服用止痛药物,告知患者手术时间、流程。同时,给予患者个体化心理护理,引导患者以积极、乐观心态面对治疗。此外,除常规治疗器械准备外,应当准备微创拔牙钳、生物膜、人工骨粉等相关治疗设备。(2)术中护理:患者在手术治疗过程当中,应当遵医嘱使用漱口液进行含漱。同时,护理人员应当协助患者平躺于治疗仪,将治疗体位调整为平躺或坐立位。在连接治疗仪器后,由巡台护士通过相机,对患者术前、术中、术后状况进行详细记录,而器械护士在治疗中,应当协助临床医师将患者牙齿微创拔除,避免骨缺损问题。同时,在拔出患牙后对牙根长度及宽度进行测量,为后期种植提供

相应参考依据。(3)术后护理:术后告知患者后期复诊时间以及做好术后拍摄工作。患者在接受即刻种植后,采取常规抗感染治疗及个体化健康教育。告知患者创口纱布覆盖 30 分钟后取出,观察是否出血状况。种植后两小时进食,而食材应清淡、柔软。避免使用患侧进行咀嚼,食物应当避免过热、过硬、过于辛辣,做好口腔卫生保持工作。术后当天,避免进行剧烈运动以及饮酒、泡澡,等若疼痛及肿胀感较为严重,可服用止痛药,术后常规口服或静脉滴注消炎药 3~5 天。

1.3 观察指标

统计对比纳入患者的:(1)治疗成功率;(2)并发症发生率。

1.4 统计学方法

计量资料、计数资料格式统一为 $(\bar{x} \pm s)$, $(n, \%)$,计算软件采用 SPSS28.00 进行数据统计计算;由 T 值、 χ^2 校验,数据差异存在意义 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗成功率

80 例种植修复患者当中,成功率为 96.25%(77 例)。

2.2 并发症发生率

80 例种植修复患者当中,出现种植体松动脱落 1 例(1/80, 1.25%),种植体周围牙龈炎 2 例(2/80, 2.50%)。

3 讨论

对于口腔修复患者而言,定期复查及保持良好口腔卫生习惯,可及时提升种植体使用寿命^[1]。而患者在接受口腔种植后,有效护理干预办法,可及时改善患者治疗效果^[2]。

在本次研究当中,通过健康宣教方法,对患者讲解口腔卫生相关知识、复查时间以及口腔卫生重要性等相关内容,使患者了解口腔卫生保持重要性,以此改善患者不良口腔卫生习惯^[3]。同时,术前护理准备工作、术中配合及术后护理等多方面,可及时满足患者实际心理、生理护理需求,将临床医师行为解释更加充分^[4]。同时,由器械护士配合患者完成微创拔牙工作。此外,协助临床医师对种植窝及拔牙窝关联性进行确定后,做好器械准备以及植骨配合,以此优化患者治疗效果。同时,术后指导患者进行抗炎治疗,可避免口腔感染等诸多不良事件,稳定患者口腔种植效果。

在口腔种植患者护理环节当中,开展全方位护理服务,

(下转第 124 页)

异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2

2.3 对比两组护理满意度

对照组患者对医院护理质量服务满意度指数为 (82.60%) 明显低于实验组的满意度 (95.65%) 两组患者护理质量满意度比较结果差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3

表 1 两组并发症发生情况比较 [n(%)]

组别	n	尿道外口狭窄	出血	感染	发生率 (%)
对照组	23	3	1	1	5 (12.52)
实验组	23	1	0	0	1 (2.56)
χ^2	—	—	—	—	8.573
P	—	—	—	—	0.003

表 2 两组 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS	SDS
对照组	23	46.57 ± 6.89	39.43 ± 3.2
实验组	23	24.3 ± 5.62	24.32 ± 2.7
t		6.236	5.798
P		< 0.05	< 0.05

表 3 两组患者护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
对照组	23	10 (43.47)	9 (39.13)	4 (17.39)	19 (82.60)
实验组	23	15 (65.22)	7 (30.43)	1 (4.34)	22 (95.65)
χ^2					8.242
P					< 0.05

3 讨论

阴茎癌患者在围手术期普遍有心理障碍, 且阴茎癌为恶性肿瘤, 其心理应激较为严重, 多有焦虑、抑郁等负性情绪^[5]。而且, 男性普遍将性功能作为自我力量与自尊的重要表现, 实施阴茎切除术后, 躯体的不完整性以及性功能丧失或降低,

带给患者心理的伤痛无法从根本祛除^[6]。传统护理工作对于各种疾病患者均使用相同或相似的护理, 整体化护理模式在原有护理技术基础上, 总结护理经验, 结合循证医学证据, 科学指导临床护理实践工作, 以达到促进患者恢复的目的。本文予以实验组阴茎癌患者整体化护理干预, 结果显示实验组术后尿道外口狭窄、出血、感染等总并发症发生率低于对照组, SAS、SDS 评分均低于对照组, 护理质量满意度高于对照组, 表明整体化护理的实施, 可减少阴茎癌术后并发症, 改善患者的不良情绪^[7], 提高患者对护理的满意度。

综上所述, 整体护理的实施, 在阴茎癌患者围手术期效果较好, 值得临床广泛使用。

[参考文献]

- [1] THOMAS A, NECCHI A, MUNEEER A, et al. Penile cancer[J]. Nat Rev Dis Primer, 2021, 7:11
- [2] 周芳, 车晓, 吴靓, 崇武, 王子愚. 阴茎癌患者围手术期伤口干预的临床护理[J]. 中华男科学杂志, 2018, 24(05): 466-467
- [3] 周西米. 心理干预在阴茎癌患者围手术期护理中的应用[J]. 中国社区医师 2019, 35(15)
- [4] 李新新. 阴茎癌围手术期的护理[J]. 中国性科学 2021, 21(11): 19-20+35
- [5] 葛慧芳, 罗洁. 阴茎高分化鳞状细胞癌患者围手术期护理一例报告题录[J]. 中华泌尿外科杂志 2018, 38(Z1)
- [6] 陈俏红, 彭玲, 吴婉红, 冯湛华. 健康教育对阴茎癌患者生活质量的影响[J]. 护理学杂志 2005, (12): 68-69
- [7] 聂爱萍, 汤利萍, 盛璟, 刘桂莲, 赖银英, 洪艳艳. 全程一体化护理模式在阴茎癌全切会阴部造口中的应用研究[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(19): 3289-3290.

(上接第 121 页)

统计学意义 ($p < 0.05$);

表 2 各组患者焦虑、抑郁评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SAS	SDS
观察组	41.97 ± 4.52	43.71 ± 3.56
对照组	49.82 ± 5.64	50.42 ± 5.87

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

在所有护理工作中, 要贯穿其中的展开必要的健康教育指导工作, 方式方法需要贴合患者个体情况所需, 同时也需要匹配患者家属而定。一般可以采用手机电子文章、手机短视频、电视视频材料、书面手册, 口头一对一强调、墙面海报等多种方式, 甚至可以开展对应的健康讲座。数字时代网络平台的健康讲座推广情况较好, 甚至一次制作可以反复使

用, 提高了整个宣教工作的效率。在沟通过程中, 需要强调健康宣教工作对患者心理的解压作用, 避免过多地恐吓患者疾病的严重性以及复杂性而导致的负面情绪。沟通的语言避免过多地采用医护人员的专业术语, 要减少患者以及家属理解的困难度。总而言之, 人性化护理对提升老年肺炎患者心理质量有很好的支持作用, 患者生活质量明显提升。

[参考文献]

- [1] 胡玉守, 王瑞涛, 常志红, 等. 综合护理干预对老年重症肺炎患者身心的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(2):376-380.
- [2] 何桂玲. 精细化护理干预在老年肺炎住院期间的应用[J]. 智慧健康, 2022, 8(20):202-205.
- [3] 李芳芳. 舒适护理对改善老年支气管炎生活质量的有性探讨[J]. 婚育与健康, 2022, 28(17):134-136.

(上接第 122 页)

与常规护理相对比, 可及时满足患者实际心理、生理护理需求, 构建良好医患关系, 避免医患纠纷事件有所发生^[5]。此外, 全方位护理服务, 与常规护理相对比, 更加全面及具备针对性特点, 护理工作内容与患者实际需求更加贴合, 效果较好。

总而言之, 全方位护理服务在口腔修复患者治疗当中, 可及时稳定患者口腔修复治疗效果, 突出种植牙相关优点, 满足患者实际需求, 因此, 值得全面推广及应用。

[参考文献]

- [1] 郑霞. 口腔种植手术的配合与护理. 哈密市中心医院

839000DOI:10.3969/j.issn.1004-7484.2017.35.407

- [2] 杨萍. 人工种植牙口腔修复的护理配合方法与效果. 辽宁省沈阳市铁西区牙病防治所, 辽宁沈阳 110021

- [3] 赵雯, 谢瑞, 吴楠, 等. 自主式种植牙手术机器人口腔种植体植入术的标准护理流程[J]. 机器人外科学杂志 (中英文), 2022, 3(6):482-487.

- [4] 李巧红, 刘琼, 谢晓梅. 精细化护理对糖尿病患者口腔种植修复效果及预后的影响[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(8):150-153.

- [5] 罗碧云, 翁海燕, 吴玲飞, 等. 临床护理配合在口腔即刻种植手术的应用价值[J]. 医学美容美容, 2022, 31(5):111-114.