

氯己定含漱液术前干预对阻生牙拔除术后并发症预防效果研究

刘晓吉

复旦大学附属中山医院青浦分院口腔科 上海 201799

【摘要】目的 探究氯己定含漱液术前干预对阻生牙拔除术后并发症预防效果。方法 将我院 2022 年 3 月份-2023 年 3 月份接受的 98 例阻生牙患者作为研究对象,按照为患者提供的护理干预服务分为常规组和研究组,每个小组中分别有 49 例患者,分别实施常规干预和氯己定含漱液术前干预,对比两组患者的干预前后的菌落计数情况、除术后并发症发生率。结果 研究组和常规组患者干预之前的落计数情况分别为(111.03±6.08)、(125.64±11.62),两组数据无显著差异,存在统计学意义($P>0.05$);干预后分别为(3.66±0.51)、(121.38±7.81),研究组优于常规组,两组数据之间的差异显著,可以对比($P<0.05$)。研究组患者术后 3d 有 1 例感染,2 例疼痛,术后 7d 有 0 例感染,2 例疼痛,常规组患者术后 3d 有 4 例感染,3 例疼痛,术后 7d 有 3 例感染,5 例疼痛,研究组优于常规组,两组数据之间的差异显著,可以对比($P<0.05$)。结论 氯己定含漱液术前干预这种方法,比较适合应用在阻生牙拔除术后并发症预防工作中,提高护理有效性同时降低患者并发症发生率。

【关键词】氯己定含漱液; 优质护理干预; 阻生牙拔除; 并发症

【中图分类号】R782.1

【文献标识码】A

【文章编号】1000-8039 (2023) 10-049-02

患者接受阻生牙拔除术之后,不可避免地会出现局部软、硬组织创伤,炎性水肿的情况,这样就会导致患者进食困难^[1]。与此同时,患者的拔牙窝受到唾液污染、自洁性差等因素的影响,术后的生理功能会发生相应的变化,甚至机体抵抗力也会降低,口腔中正常菌群生态平衡受到破坏的情况下导致感染、疼痛,这样就会降低患者的生活质量。在我国医疗水平不断提升的背景下,预防阻生牙拔除术后并发症的方式较多,使用氯己定含漱液就是其中利用率非常高的一种方式,让患者口腔保持清洁,让患者高质量生活,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 3 月份-2023 年 3 月份,我院实际接收的 98 例阻生牙患者作为研究对象,按照并发症预防的方式分为常规组和研究组,每个小组中分别有 49 例患者,其中常规组中有 23 例男性,26 例女性,年龄为 22-44 岁,平均年龄为(32.01±5.31)岁;研究组中有 24 例男性,25 例女性,年龄为 23-45 岁,平均年龄为(32.54±5.55)岁,两组患者的一般资料无显著差异,存在统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:所有患者均在 20-45 岁的范围内,可以积极配合,经过 X 线检查确诊为下颌双侧基本对称的中位近中阻生牙,并且具有拔牙指征;术前 2 周没有出现抗菌药物使用史,近 6 个月没有吸烟史以及服用避孕药物等情况;术区周围组织处于正常状态,没有出现红肿情况。

排除标准:处于妊娠期的女性;合并慢性基础性疾病,肝肾功能不全,患有心理疾病患者;既往有凝血疾病病史,并且以往口服抗凝血药物;血常规和凝血功能检查结果异常改变;牙位为垂直阻生牙、低位近中阻生牙、水平阻生牙等患者。

1.2 方法

常规组和研究组的患者严格遵循自愿原则参与本次研究,其中研究组患者干预之前在拟定拔牙区龈黏膜,用灭菌后的 1.0cm² 滤纸片取菌,30s 之后置于 3mL 生理盐水无菌试管中^[2]。取菌止用速美(0.12%)氯己定含漱液,保证每次 10mL 含漱 1min,连续 3 次,漱后在同一部位再次唾液取菌,一同送微生物室常规细菌检测。在此之后,患者在局部麻醉的情况

喜爱拔出的患牙^[3]。同一患者一个月后术前以生理盐水漱口,与研究组患者使用同种类型的方法进行细菌采样,拔除常规组患者的患牙。不仅如此,由同一副主任医师拔牙,使用高速涡轮钻分牙和微创拔牙术式,术后常规医嘱,给予患者甲硝唑及布洛芬 3d 用药,并对具体情况进行观察和记录,另一名高年资医生使用双盲法观察并记录每例患者术后 3d、7d 的并发症发生情况。

1.3 观察指标

(1)对两组患者干预前、干预后的唾液菌落数变化情况进行观察。(2)对两组患者术后并发症发生情况进行记录。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理,计量资料采用“($\bar{x}\pm s$)”表示,t 检验;计数资料采用“n/%”表示,用 χ^2 检验,当 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 统计两组患者干预前后的菌落计数情况

结合表 1 中的数据对两组患者的菌落计数情况进行对比,可知干预之前两组患者的数据无显著差异,存在统计学意义($P>0.05$);干预后,研究组患者的菌落计数情况明显少于常规组,两组数据之间的差异显著,可以对比($P<0.05$)。

表 1: 两组患者干预前后的菌落计数对比

($\bar{x}\pm s$, $\times 10^3$ CFU/mL)

组别	干预前	干预后
研究组 (n=49)	111.03±6.08	3.66±0.51
常规组 (n=49)	125.64±11.62	121.38±7.81
T 值	2.012	5.364
P 值	> 0.05	< 0.05

2.2 统计两组患者术后并发症发生情况

表 2: 对比两组患者手术之后的并发症发生率 [n (%)]

组别	术后 3d		术后 7d	
	感染	疼痛	感染	疼痛
研究组 (n=49)	1 (2.04)	2 (4.08)	0 (0.00)	2 (4.08)
常规组 (n=49)	4 (8.16)	3 (6.12)	3 (6.12)	5 (10.20)
χ^2 值	1.933	9.555	2.005	9.365
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

依据表 2 中的数据进行对比, 可知研究组患者术后 3d 和 7d 的并发症发生情况, 均优于常规组, 数据差异性较大, 对比性强 ($P < 0.05$)。

3 讨论

氯己定实际上是属于非常重要的一种广谱抗菌药物, 其抗革兰阳性细菌和革兰阴性细菌、酵母菌、病毒作用显著, 同时也是一种使用率比较高的皮肤和黏膜消毒防腐剂^[4]。氯己定含漱液目前被口腔领域广泛使用, 充分发挥作用可以辅助清洁龈上或口腔黏膜上的菌斑生物膜, 比较适合应用在漱口、口腔冲洗、局部缓释中。氯己定含漱液是龈上洁治和龈下刮治术后的辅助用药, 对于提高龈炎和牙周炎治疗效果具有重要作用。为了进一步预防阻生牙拔除术后并发症, 将氯己定含漱液术前干预方法应用在阻生牙患者护理干预工作中, 含氯的漱口水对唾液生物区系和菌斑的抗菌作用比较强, 并且能够杀灭金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、厌氧丙酸杆菌等。

阻生牙拔除术后, 患者发生的并发症具体包括感染、疼痛、肿胀、张口受限等, 其与局部软组织和硬组织创伤大、拔牙时间长、术式选择、术中操作不当多项因素存在紧密关联。一部分学者, 明确提出围手术期采用抗菌药物、激素, 能够有效减少阻生牙拔除术后并发症发生, 但是患者在全身用药的情况下, 极易出现针对性低和发生不良反应的情况, 甚至一些患者还会产生负面情绪^[5]。对于拔牙手术而言, 其属于清洁-污染手术的范畴, 局部软组织和硬组织创伤刺激、牙槽窝验证细胞因子聚积、活性胺释放等, 都会给口腔内致病

菌、条件致病菌繁殖创造机会, 进而就会发生局部感染的情况, 如果非常严重就会导致颌面间隙感染。氯己定含漱液术前干预的应用效果显著, 其中含有的氯己定是双胍类化合物, 可以吸附细菌表面, 并与细菌细胞壁的阴离子作用, 不仅可以增加细胞壁的通透性, 也能使细胞质沉淀, 进而产生较强的杀菌作用。

综上所述, 对阻生牙拔除术后并发症进行预防过程中, 为患者提供常规护理干预服务的基础上, 正确应用氯己定含漱液术前干预方法, 既能降低局部细菌量, 也能提高抑菌效果, 可以降低患者感染和疼痛并发症发生率, 建议此种干预方法在临床实践中大范围推广和应用。

参考文献:

- [1] 吴雷, 严立, 金鑫等. 阻生牙拔除术患者住院费用分析[J]. 中国病案, 2022, 23(05):71-74.
- [2] 汪艳飞, 闵莉芳. 依托考昔术前镇痛对阻生牙拔除术后疼痛的影响[J]. 中国乡村医药, 2022, 29(10):29-30.
- [3] 邵云, 程庆涛, 何欢等. 2 种不同舒适化技术在 60 例高血压患者阻生牙拔除术中的应用评价[J]. 上海口腔医学, 2022, 31(01):109-112.
- [4] 杨红梅, 陈玲玲, 祁婕. 6S 管理联合 PDCA 干预模式在阻生牙拔除术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(02):84-87.
- [5] 崔文娟. 阻生牙拔除术患者的心理护理[J]. 心理月刊, 2021, 16(14):112-113.

(上接第 47 页)

变化, 给心血管疾病的发生创造了“有利环境”, 急性心绞痛作为心血管疾病的一种, 其发病率也呈逐年上升趋势, 给社会和家庭带来了极大的负担。近些年, 医学工作者一直在致力研究一种针对急性心绞痛的高效治疗方案, 我院在此次课题研究中对研究组心绞痛患者实施常规疗法+比索洛尔药物干预取得了较为良好的效果。

数据调查表明, 研究组患者总治疗有效率达到了 94.87%, 显著高于对照组的 79.92%, 这是由于比索洛尔是一种高选择性 β_1 受体阻断剂, 无内在拟交感活性和膜稳定性, 降低患者心率、减少心肌收缩力及耗氧量, 此外, 药物服用后其可在体内快速分解并有效降低血浆 CRP 含量, 因此其具有减少炎症反应、抑制人体内交感神经兴奋性作用, 以此降低心血管事件的发生率。这也是应用比索洛尔后研究组患者各项生存指标得以提升的重要原因。

(上接第 48 页)

过多; 受药物相关作用影响导致不良用药反应的发生。再加上, 随着年龄的增长, 老年患者机体功能逐渐退化, 导致其机体对药物敏感性增加, 从而加大其不良反应发生几率。

针对他汀类药物不良反应的预防, 可从以下几方面进行^[4]: (1) 严格遵照医嘱或药物使用说明书。(2) 加强用药后监测, 观察患者用药后是否发生不良用药反应; 若发生异常立即停止用药。(3) 如需长期使用他汀类药物进行治疗, 则需在用药 42 天-56 天内进行血脂检测; 结合血脂水平合理调整他汀类药物用药剂量。(4) 避免将他汀类药物与抗真菌类药物、左旋甲状腺素以及红霉素等药物合用。(5) 加强老年患者用药监护, 切实保证老年患者用药安全。

综上, 患者年龄与他汀类药物不良反应的发生有密切关

系。综合上述分析可得出结论, 即对急性心绞痛患者实施常规治疗的基础上给予比索洛尔药物干预可显著提升临床疗效、减轻患者痛苦、减少患者心绞痛发病次数, 并提升患者生存质量, 因此, 常规药物联合比索洛尔治疗急性心绞痛效果确切, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 张艳. 比索洛尔在急性心绞痛治疗中的应用体会[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(5):98-99.
- [2] 正玺华. 比索洛尔治疗冠心病的疗效及对患者心功能、炎症因子水平的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(5):66-69.
- [3] 贾德权. 比索洛尔治疗心绞痛的临床效果及安全性观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(14):35-36.
- [4] 刘方. 比索洛尔治疗心绞痛 69 例临床疗效分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(12):117-118.

系。他汀类药物不良反应会严重累及患者胃肠道、肝胆系统。用药时, 应切实遵照医嘱或药品说明书, 结合实际情况合理选择安全用药剂量, 加强用药后检测。

参考文献:

- [1] 肖慧霞. 分析他汀类药物与其他药物联用时所致不良反应的特点及相关建议[J]. 北方药学, 2020, v.17(2):200-201.
- [2] 应乐园, 宋承骏, 汤晟凌. 医院他汀类药物临床应用相关问题的调查与分析[J]. 中医药管理杂志, 2020, v.28;No.329(22):125-128.
- [3] 张颖. 他汀类药物与其他药物联用时所致的不良反应分析[J]. 中国医学工程, 2019, 27(1):78-80.
- [4] 刘晓嘉. 他汀类药物所致不良反应及其相关影响因素的研究进展[J]. 北方药学, 2019, v.16(2):165+204.