

心理护理对高血压口腔种植患者牙科焦虑症和疼痛的影响

涂秀芹

泉州市医学高等专科学校附属人民医院口腔科 福建泉州 362000

【摘要】目的 探析心理护理对高血压口腔种植患者牙科焦虑症和疼痛的影响。**方法** 选取我院收治的96例高血压口腔种植患者,随机分为对照组(常规护理)和观察组(心理护理),比较两组护理效果。**结果** 护理后,观察组的MDAS、VAS评分低于对照组,生活质量评分高于对照组,并发症发生率6.25%低于对照组22.92%,有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 针对高血压口腔种植患者实施心理护理可获得满意结果。

【关键词】心理护理;高血压;口腔种植;焦虑症;疼痛;生活质量

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415(2023)12-153-02

口腔种植治疗技术是指在颌骨缺牙区植入高度生物相容性的牙,能够恢复咬合功能和发音功能,不会影响到临近牙齿,舒适、美观,目前该技术在临床的推广越来越大^[1]。因手术属于创伤性治疗,多数患者会伴有心理、生理应激反应,表现为血压上升、心率加快、焦虑等,不利于手术的进行和术后的恢复。高血压患者接受口腔种植治疗中受到焦虑情绪影响,容易增加血压升高的发生率,进而危害患者的健康。故此,本次研究选取96例高血压口腔种植患者,探讨心理护理的影响效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年5月-2023年5月我院收治的96例高血压口腔种植患者,随机分为两组,对照组48例,男/女比例为25/23,平均年龄(47.64 ± 4.82)岁,高血压平均病程(6.30 ± 0.61)年;观察组48例,男/女比例为26/22,平均年龄(47.71 ± 4.73)岁,高血压平均病程(6.42 ± 0.54)年。两组一般资料比较无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理,包括监测血压情况、掌握患者的疾病史和过敏史、口腔健康宣教、做好术前常规查血检查、告知手术流程和相关注意事项、术后不良反应的护理和口腔维护等。

观察组在此基础上实施心理护理,包括术前,向患者讲解口腔种植技术的优势、种植过程、治疗效果等知识,列举成功案例,减轻术前焦虑情绪;增加患者对口腔种植的认知,为其发放宣传手册、口腔种植成功案例照片、种植牙模等,消除心里顾虑和陌生情绪。通过沟通掌握患者的情绪变化,语气温和亲切,通俗易懂的解答疑虑,使其建立治疗信心,术前保持良好的心态。术中,协助患者躺好并摆正手术体位,操作前告知患者步骤,动作轻缓,避免血压受到影响。观察患者的肢体

变化和表情变化,询问疼痛程度,减少应激反应。针对焦虑严重患者,给予言语鼓励、握手安抚,增加安全感,通过转移注意力减少恐惧感。配合医生完成术中各项手术操作,尽量缩短手术时间,减少患者的痛苦。术后,及时告知手术成功,搀扶患者回病房闭眼休息,为监测血压水平,通过口头详细讲解、视频、图片等方式告知术后需要注意的各种事项,重点介绍可能发生的不良反应和处理方法,定期回院复诊。

1.3 观察指标

采用改良牙科焦虑量表^[2](MDAS)评估焦虑心理状况,分界值为13分,采用视觉模拟量表(VAS)评估疼痛程度,临界值为53分,评分越低则焦虑情绪、疼痛感越严重。采用生活质量量表^[3](SF-36)评估生活质量,包括精神健康、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况,每项100分,同时记录并发症发生情况,包括局部感染、种植区出血、松动。

1.4 统计学处理

采用SPSS20.0处理,计量、计量资料进行 t 、 χ^2 检验,分别使用($\bar{x}\pm s$)、%表示, $P<0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛和心理评分

护理前比较MDAS、VAS评分无统计学意义($P>0.05$),护理后观察组评分均低于对照组($P<0.05$),见表2:

表1: 两组患者疼痛和心理评分比较

组别	n		MDAS	VAS
对照组	48	护理前	15.74 ± 1.72	5.08 ± 1.13
		护理后	14.86 ± 1.55	4.56 ± 1.06
观察组	48	护理前	15.68 ± 1.75	5.06 ± 1.15
		护理后	12.58 ± 1.12	3.60 ± 0.98

2.2 生活质量评分

护理前比较各项生活质量评分无统计学意义($P>0.05$),护理后观察组评分均高于对照组($P<0.05$),见表2:

表2: 两组患者生活质量评分比较

组别	n		精神健康	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况
对照组	48	护理前	59.92 ± 5.18	52.74 ± 4.86	53.95 ± 5.62	55.96 ± 4.90
		护理后	76.12 ± 5.56	76.18 ± 5.42	75.34 ± 5.40	77.05 ± 5.15
观察组	48	护理前	59.88 ± 5.25	52.68 ± 4.92	54.05 ± 5.50	55.51 ± 5.06
		护理后	89.52 ± 5.62	88.43 ± 4.38	89.77 ± 5.52	88.63 ± 5.24

2.3 并发症比较

观察组的总发生率低于对照组($P<0.05$),见表3:

3 讨论

种植义齿随着医疗技术的发展得到了越来越多的应用,其能够改善牙齿的美观度,提高咀嚼功能,能够提高生活质量。

但是部分患者缺乏种植治疗技术相关知识的了解,紧张、恐惧、焦虑等情绪容易引发焦虑症,尤其高血压患者,会出现血压升高、心跳加速现象,并且降低配合度,不利于疾病的预后^[4]。心理护理是指在治疗过程中,利用心理学理论、护理技能保持患者稳定的心理情绪,以免情绪不稳影响治疗效果^[5]。

相关研究指出,疾病发展与心理状态之间存在一定关系,心理状态稳定利于疾病的预后^[6]。本次研究结果显示,比较两组干预后的 MDAS、VAS、生活质量等评分,观察组优于对照组($P<0.05$),并发症发生率对比,观察组低于对照组($P<0.05$),这提示心理护理能够改善高血压口腔种植患者的焦虑情绪和生活质量,缓解疼痛感,减少并发症情况。分析原因术前心理护理通过沟通交流,详解讲解相关的治疗知识和列举成功案例,使患者的焦虑情绪得到环节,血压得到控制。而术中通过注意力转移,观察患者感受,积极配合完成手术操作,能够明显减轻疼痛程度。术后嘱咐各项注意事项和不良反应的发生和处理方法,利于病情恢复,能够提高患者的生活质量。全程进行心理护理,可以缓解忧虑心理,稳定血压,依从性较高,获取的治疗效果更为满意。

综上所述,心理护理能够减轻高血压口腔种植患者的疼痛程度,消除焦虑情绪,提高护理质量,减少并发症事件,值得临床推广。

参考文献

[1] 陈桂兰.心理护理对高血压口腔种植患者牙科焦虑症和疼痛的影响[J].当代护士(中旬刊),2020,27(8):132-134.
[2] 蔡沁梅,胡媚,孙艺玲.心理护理对高血压口腔种植

患者牙科焦虑症和疼痛的影响[J].药店周刊,2021,30(18):75-76.

[3] 黄娟,龚放华.医护一体化模式对老年口腔种植患者牙周健康的影响[J].当代护士(上旬刊),2020,27(6):103-107.

[4] 何杏芳,邓惠芬,房兰花.全程支持护理对口腔种植术老年患者焦虑、手术安全有效性及满意度的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(4):695-698.

[5] 邵明芳.老年人应用笑气吸入镇静技术实施口腔种植术的临床护理研究[J].中国老年保健医学,2017,15(1):104-105.

[6] 胡丽萍,李少萍,陈晓芬,等.心理护理对缓解老年口腔种植修复患者焦虑情绪的影响评价[J].全科口腔医学杂志(电子版),2019,6(3):64-65.

表 3: 两组患者并发症比较

组别	n	种植区出血	局部感染	种植区松动	总发生率
对照组	48	4	4	3	22.92
观察组	48	1	2	0	6.25
χ^2					9.527
P					0.002

(上接第 151 页)

观察组患者对护理的满意度达到 94.12% (80/85),对照组患者对护理的满意度达到 86.67% (78/90)。见表 3。

3 讨论

急诊科是医院重要科室,收治的多数患者病情、预后难以预料,加上患者及其家属受到情绪、认知等客观因素的影响,使得急诊护理成为了高风险、高难度的工作。更需要护理人员具备高度责任心与严谨的工作态度,以此优化整个护理流程,减少护患纠纷的发生^[4]。

我院急诊科自实施护理改革以来,调查以往护理失误相关因素,问询患者诉求、感受,加以分析,总结护理工作中需要注意的问题,对护理细节加以优化^[5]。研究结果显示,观察组患者对护理的满意度达到 94.12% (80/85),对照组患者对护理的满意度达到 86.67% (78/90)。实施护理新理念管理后,护理人员的护理态度、能力评分均得到有效的提高,明显高于实施前,比较差异显著, $P<0.05$,具有统计学意义。

说明护理新理念在急诊科管理工作中的应用效果较好,首先护理人员的护理质量得到显著的提高,继而患者对护理满意度也大大提高,降低纠纷事件的发生;重视急诊护理工作中应注意的问题,对急诊护理工作加以优化,能够提升护理质量,使医院医疗质量得到充分认可。

参考文献

[1] 施华.急诊工作中的护理风险评估与防范进展[J].上海护理.2021,2(11):59-63.
[2] 潘红英,桂蒙,孙蒋会,等.急诊护理人员工作场所暴力的应对策略[J].中华护理杂志.2021,46(5):445-447.
[3] 郭莉,张雪媛,赵莹.针对不同类型患者的护患沟通技巧分析[J].实用护理杂志.2023,27(9):35-36.
[4] 赵荣,王丽珍.护理质量管理应用于危重症患者的效果评价[J].中国实用护理杂志,2022,28(18):83-84.
[5] 杨志萍.手术室优质护理服务的开展与体会[J].实用临床医药杂志,2023,18(6):96-97.

(上接第 152 页)

优质性^[4-5]。在此次研究中观察组患者在常规护理之上增加实施了整体护理服务,研究结果显示观察组患者的下床活动时间以及住院时间均得到明显缩短,证明整体护理的应用有效促进了子宫肌瘤患者的术后康复。对比两组患者对护理服务的满意度也发现观察组患者对护理服务的满意度更高,此项研究结果证明整体护理服务的应用,患者更为认可。

综上所述,对子宫肌瘤患者实施整体护理有助于缩短患者术后下地时间以及住院时间,促进患者康复,同时也可提高患者对护理服务的满意度,促进护患关系的和谐发展,故值得推广。

参考资料

[1] 王彤.整体护理在改善腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者焦虑及抑郁状态中的效果研究[J].中国医药指南,2023,43(4):345-346.
[2] 韩树梅.整体护理在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者围术期的应用[J].河南外科学杂志,2023,45(1):147-148.
[3] 祝红娣.整体护理在子宫肌瘤手术治疗过程中的作用分析[J].中外医学研究,2022,48(33):94-95.
[4] 罗旭雯,程莉.整体护理干预在子宫肌瘤腹腔镜剔除术中的应用与观察[J].长江大学学报(自科版),2022,37(12):74-75.
[5] 陈姣.浅谈对子宫肌瘤围术期患者进行整体护理干预的临床效果[J].当代医药论丛,2023,32(8):113-114.