

口腔矫治器治疗阻塞型睡眠呼吸暂停综合征及鼾症的护理核心探究

张丽芬

上海长征医院, 上海 200003

摘要: 目的: 探究口腔矫治器治疗阻塞型睡眠呼吸暂停综合征及鼾症的护理措施, 并分析其护理效果, 总结应用体会。方法: 按照随机取样的方式, 将我院 2018 年 1 月至 2019 年 1 月收治的阻塞型睡眠呼吸暂停综合征及打鼾患者 80 例作为本次实验对象。然后对其进行随机分组——对照组和观察组, 每组 40 例。所有实验对象均采用口腔矫治器治疗。在治疗时采取常规护理的设为对照组, 在治疗时采取综合护理的设为观察组。对两组患者的护理满意度与治疗效果进行统计。结果: 观察组患者的护理满意度明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在运用口腔矫治器治疗阻塞型睡眠呼吸暂停综合征及鼾症时, 对患者采取综合护理干预, 能够有效地改善其治疗结果, 优化患者对护理满意度, 值得推广与应用。

关键词: 口腔矫治器; 阻塞型睡眠呼吸暂停综合征; 鼾症; 护理核心

引言

在人们的日常生活中, 睡觉打鼾是一种极为普遍的现象, 且很少有患者会因此就医。但是, 从医学的角度上看, 打鼾可能是多种睡眠疾病的综合作用所致, 例如鼾症、阻塞型睡眠呼吸暂停综合征等^[1]。这类疾病的存在会对患者的睡眠产生较大的影响, 如果没有及时进行治疗, 随着病程的延长, 患者可能会出现睡眠中呼吸暂停时间延长, 从而危及生命安全^[2]。在这种状况下, 近几年来人们对其重视度不断提高, 且临床治疗取得了一定的成果。口腔矫治器作为临床常见的阻塞型睡眠呼吸暂停或者打鼾治疗措施, 其在运用的过程中, 可能会使得患者出现一定的不适感, 因此必须要加强护理干预的力度。我院在运用口腔矫治器治疗阻塞型睡眠呼吸暂停或打鼾患者时, 采取综合护理干预, 取得了较好的效果。详细资料报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

按照随机取样的方式, 将我院 2018 年 1 月至 2019 年 1 月收治的阻塞型睡眠呼吸暂停综合征及打鼾患者 80 例作为本次实验对象。然后对其进行随机分组——对照组和观察组, 每组 40 例。

对照组中, 男女患者的资料录为 (男: 女=24:16), 年龄最大的 76 岁, 年龄最小的 30 岁, 平均年龄 (56.21 ± 4.23) 岁, 单纯打鼾的有 12 例、阻塞型睡眠呼吸暂停综合征 28 例。

观察组中, 男女患者的资料录为 (男: 女=22:18), 年龄最大的 77 岁, 年龄最小的 28 岁, 平均年龄 (56.28 ± 4.16) 岁, 单纯打鼾的有 10 例、阻塞型睡眠呼吸暂停综合征 30 例。

1.2 方法

在两组患者入院后, 需要对其进行常规检查, 以口腔颌面外科、耳鼻咽喉科、呼吸内科、多导睡眠图、X 线检查等为主, 从确定疾病的原因和性质, 来针对性的采取治疗方案。口腔矫治器在晚上患者临睡前佩戴即可, 白日摘除。在整个治疗期间, 要注意患者的口腔卫生。

对照组患者在治疗时, 采取常规护理, 以病情观察与遵医嘱监督等内容为主。

观察组患者在治疗室, 采取综合护理。其主要内容为:

(1) 健康宣教。多数患者在睡觉期间会出现呼吸暂停或者打鼾, 这就可能会出现憋气、机体缺氧等现象, 因此, 在熟睡中会有心慌憋醒、白日嗜睡、困倦等多种现象, 给患者的日常生活带来不便。在治疗时, 具有较长的周期。护理人员需要结合患者的具体病症, 采取针对性的健康宣教方式, 尽可能让患者了解该种疾病的诱发机制、干预措施、治疗难点与配合要点等内容, 从而保证其在治疗中的积极性与配合度。

(2) 日常干预。叮嘱患者忌烟酒、控制体重、睡前不可饱食等, 同时, 适当的加强运动, 使之机体较为疲劳, 有助于入睡。加强矫治器的使用方法与反应状况的观察, 尤其是部分患者可能会出现不适反应, 必须要采取适当的干预措施。

1.3 评价指标

采取我院自制的患者满意度调研表, 从非常满意、满意、不满意三个方面来进行体验调查。

1.4 疗效评价

如果在治疗后, 患者睡眠中的呼吸暂停时间缩短且频率明显降低, 则为显效; 如果在治疗后, 患者睡眠中的呼吸暂停时间与频率得到控制或者有所缓解, 则为有效; 如果在治疗后患者的临床症状无变化, 则为无效。

2 结果

观察组患者的护理满意度明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表。

表 1 两组患者对护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	40	27 (67.50)	11 (27.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	20 (50.00)	10 (25.00)	10 (25.00)	30 (75.00)

表 2 两组患者的干预有效率比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	26 (65.00)	13 (32.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	20 (50.00)	12 (30.00)	8 (20.00)	32 (80.00)

3 讨论

在当前人们生产与生活压力不断增加, 对于休息的质量要求也有所提升。阻塞型睡眠呼吸暂停综合征及鼾症的存在会对其睡眠质量产生影响, 使得患者白日里有精神不济、疲惫等一系列负面状态, 不利于正常的生产与生活^[4]。在这种状况下, 人们对其治疗的重视度有所提高。口腔矫治器作为阻塞型睡眠呼吸暂停及鼾症的常见治疗方案, 其运用效果相对较好。但是在该种设备运用的过程中, 可能会对患者的口腔健康造成限制, 且容易引发不适^[5]。综合护理干预结合不适产生的具体状况以及患者的心理状态来进行护理服务, 其能够最大程度地优化干预的效果^[6]。

综上所述, 在运用口腔矫治器治疗阻塞型睡眠呼吸暂停综合征及鼾症时, 对患者采取综合护理干预, 能够有效地改善其治疗结果, 优化患者对护理满意度, 值得推广与应用。

参考文献

- [1] 李海华, 李月红, 房芳, 等. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者使用口腔矫治器对颞下颌关节功能的影响[J]. 中国组织化学与细胞化学杂志, 2019, 24(2): 271-274.
- [2] 张梦涵, 金晶, 李铁胜, 等. 口腔矫治器和持续正压气道通气对于 OSAHS 患者疗效的 Meta 分析[J]. 浙江临床医学, 2018, 20(2): 303-305.
- [3] 佟隽瑶, 赵颖. 口腔矫治器治疗 OSAHS 与颈动脉粥样硬化和卒中防治的关系[J]. 中国医刊, 2018, 53(7): 710-714.
- [4] 张铁军, 刘小莹, 乔星, 等. 口腔矫治器治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征对雄性新西兰兔生殖系统的影响[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(38): 3090-3095.
- [5] 尹雪玲, 孟杰, 张伟, 等. CPAP 联合口腔矫治器治疗阻塞型睡眠呼吸暂停低通气综合征伴高血压疗效观察[J]. 中国组织化学与细胞化学杂志, 2014, (16): 45-46.
- [6] 张郁, 李永明, 安志彬. 口腔矫治器对 OSAHS 患者咽腔气流及上气道壁形变影响的研究[J]. 河北医药, 2017, 39(19): 2915-2918.