

护理干预在下颌阻生牙拔除术中的应用

关红辉

北京市垂杨柳医院口腔科, 中国·北京 100022

【摘要】目的 运用护理干预进行下颌阻生齿拔除, 评价其方法及作用。方法 110例下颌阻生牙拔除术患者随机分对照组及干预组, 每组55例。对照组使用常规护理, 干预组使用护理干预。对两组不同患者进行术后疼痛评分、术后不良反应发生率进行统计比较。结果 对照组术后疼痛明显高于干预组; 干预组术后副作用发生率为6.2%, 低于对照组(21.6%)。结论 在下颌阻生牙的拔除中针对患者心理、疼痛和术后副作用应用护理措施干预, 这大大减少了患者的恐惧, 主动配合治疗, 有助于患者痛感的减弱, 减少副作用, 提高患者的满意度, 改善护理质量。

【关键词】 护理干预; 阻生牙; 拔除

阻生牙通常是由于临牙、周围的软组织或骨导致牙齿不能萌出的牙, 以第三磨牙出现阻生牙最常见^[1]。阻生牙的危害在于引起邻牙龋齿或造成冠周炎的发生^[2]。阻生牙拔除术由于治疗时间较长, 手术操作难度较大和手术的创伤较高导致患者出现疼痛、恐惧以及不良反应^[3], 本院自2015年3月至2017年2月期间探索拔牙过程参与护理干预的方法, 取得很好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组以2015年3月-2017年2月于我院行下颌阻生牙拔除术的110例患者为研究对象, 随机分为对照组和干预组, 每组55例。对照组中男性32例、女性23例, 年龄18-44岁, 平均年龄33岁; 患牙部位下颌左侧35颗, 下颌右侧20颗; 阻生部位: 高位10例, 中位22例, 低位23例, 患者使用常规护理拔除。干预组患者中男性28例, 女性22例, 年龄19-39岁, 平均年龄35岁, 患牙位置下颌左侧33颗, 下颌右侧23颗; 阻生部位: 高位9例, 中位28例, 低位18例, 对照组、干预组的患者年龄差异无统计学意义($P < 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 术前护理干预

患者在治疗前通常有严重的恐惧、焦虑等精神障碍。据国内外的相关文献, 口腔科患者恐惧症的发生率高达44%~88%^[4]。原因是患者自身不具备口腔治疗的专业知识, 对口腔治疗的误解是牙齿恐惧症的主要原因。因此, 护理人员在治疗前应耐心细致地用语言与患者沟通, 耐心听取病人的意见, 全程针对患者进行有针对性的口头治疗, 通过书籍的插入对医学知识进行科学和健康教育, 图解、分析等方法, 让患者了解治疗的方法和安全性, 向患者讲述治疗过程, 消除患者的心理恐惧。同时营造温馨安全、轻松的治疗环境, 让患者彻底放松, 使患者积极配合治疗, 在治疗前向患者解释治疗过程中可能出现的疼痛、疼痛等症状, 帮助病人有稳定的精神状态, 从而使治疗顺利进行。

1.2.2 术中的护理干预

护理人员应掌握治疗技术, 配合医生, 传输和操作仪器, 按照手术过程和步骤进行护理配合, 及时将口腔的唾液和血液吸出, 充分显露医生的视线, 安装涡轮手机, 支撑挂钩并在牙龈切口处止血, 在嘴唇上涂抹凡士林油。在这段时间, 护士要随时观察病人的反应和活力的变化, 在牙痛时安慰病人, 引导病人放松紧

张情绪, 必要时终止手术, 让患者休息一会再进行操作。如果医生用牙齿拉直牙齿, 应该帮助医生用手托住下颌, 固定患者头, 避免摆动头, 影响牙齿方向, 意外损伤患者口腔黏膜之后拔牙, 及时清理牙槽窝内的血液, 用生理盐水冲洗, 并与医生合作, 缝合伤口。告知患者放松和配合。

1.2.3 术后护理干预

术后应给予患者有益的健康建议。术后30分钟内指导病人咬棉卷, 防止出血, 大伤口时间延长至1小时, 引导病人温、凉、湿, 软性或液体食物治疗后两小时, 不要过热或太硬吃东西。避免出血或感染, 在拔牙手术后24小时内咀嚼、舔或吮吸伤口。术后早期颜面部肿胀可以通过冷敷减轻疼痛及出血。对可能出现困难张口、下唇失聪、出血多需及时随访^[5], 5-7天指导患者拆线。

1.3 统计方法

使用spss20.0软件输入和分析数据。测量数据用 $\bar{x} \pm s$ 进行描述, 并通过t测试进行分析。普查数据为%。并利用 χ^2 和H2标准进行分析。 $P < 0.05$ 表示差异有统计意义, $P > 0.05$ 意味着差异没有统计意义。

2 结果

对照组手术后, 疼痛水平为 8.64 ± 2.21 , 干预组为 4.18 ± 1.33 分, 两组之间的统计重要差异($P < 0.01$); 对照组术后, 出血9例, 感染7例, 不良反应率29.10%, 干预组术后出血2例, 感染1例, 不良反应率为5.45%。两组之间有统计重要差异($P < 0.05$)

3 讨论

下颌牙拔除术是最困难的治疗方法和术后并发症。因此治疗过程不仅需要医生的专业技能, 更需要护理人员的专业配合才能达到完美的治疗效果。通过医护人员四手操作的协调配合, 从过去的被动照料转向积极合作。通过了解护士的专业知识, 掌握医生操作的步骤, 针对性的配合治疗中的操作采取预见性的护理措施, 协助医生解决操作中的意外事件, 治疗工作效率可有效提高, 缩短治疗时间, 病人的治疗时间、病人的开口时间、病人的痛苦程度、病人的创伤程度和副作用的发生率都有所降低。护理质量显著提高。

总之, 拔除下颌阻生牙时, 应用心、痛、副作用护理措施, 可以明显缓解病人的紧张和焦虑, 积极的合作治疗, 帮助病人减轻疼痛, 减少副作用, 提高病人的满意程度和护理质量。

参考文献:

- [1]尚庆艳.优质护理在口腔牙拔除术中的应用,全科护理,2013,11(5):1228-1229.
- [2]李萍.125例下颌阻生齿拔除术的护理体会.中国卫生产业.2013(2):44.
- [3]李菁,杨斌.拔牙术后疼痛与人格特点及心理因素的相关分析.现代口腔医学杂志,2010,24(6):437-438.
- [4]李晓茹,李骏,杨焯.阻生牙拔除术患者的焦虑状况及影响因素调查,中外医疗,2013,22(1):147-148.
- [5]孔雅华,阻生牙拔除术患者焦虑心理护理的研究进展.中华现代护理杂志,2010,16(36):4462-4463.