

口腔颌面部感染伴严重并发症的护理效果观察

左娜

延安大学咸阳医院口腔科, 中国·陕西 咸阳 712000

【摘要】目的探讨护理干预应用于口腔颌面部感染伴严重并发症中的效果。方法选择口腔颌面部感染伴严重并发症患者70例,根据入院顺序分为治疗组与对照组各35例,两组患者均积极应用抗生素对症治疗并进行常规护理,在此基础上,治疗组给予积极的心理、饮食与音乐干预。结果两组患者干预前的VAS及SAS评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),干预后VAS及SAS评分均明显下降($P < 0.05$),且组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论对口腔颌面部感染伴严重并发症患者给予心理、饮食与音乐护理能有效缓解焦虑情绪,减轻疼痛,值得推广应用。

【关键词】口腔面部感染;严重并发症;针对性护理;改善

在过去的几十年中,口腔颌面部医学在面部保健、预防等方面取得了全面性的进展。同时,随着人们对口腔健康重要性认知的提高,接受口腔颌面部治疗的患者数量呈现不断增长的趋势。口腔颌面部感染主要是指口腔与颌骨周围组织所发生的感染性疾病,可伴随有严重并发症的发生,预后不良。常规药物与手术治疗虽然可使大多数感染得以治愈,但是对于患者的疼痛控制与抑郁影响效果不佳。随着医学模式的转变及整体护理的开展,音乐干预越来越受到广大护理工作者的关注,并逐步应用于临床实践中。本研究探讨了护理干预应用于口腔颌面部感染伴严重并发症的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年5月~2020年1月本院收治的口腔颌面部感染伴严重并发症患者70例,其中,男38例,女22例;年龄18~60岁,平均 (45.21 ± 4.25) 岁;病程7~21 d,平均 (10.52 ± 0.36) d。发病部位:颌下间隙20例,嚼肌间隙10例,口底间隙10例,翼下颌间隙10例,眶下间隙5例,颊间隙5例。病因:牙源性感染30例,腺源性感染20例,损伤性感染6例,医源性感染3例,血源性感染1例。根据入院顺序将所有患者分为治疗组与对照组各30例,两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准

符合口腔颌面部感染伴严重并发症的诊断标准;患者诉说疼痛或有疼痛表情;患者面部肿胀明显,张口受限,不能进食;患者知情同意;患者听力正常。

1.3 方法

在对两组患者临床治疗期间,根据患者病情实际发展情况,给予患者适量抗生素药物。此外,将常规护理和针对性护理两种干预手段分别作用于对照组和治疗组。对照组住院期间,护理人员需要定时对患者口腔进行清洁,加强对患者病情的监测力度,一旦发现患者出现异常情况,应立即向主治医生汇报,并采取相应的护理干预措施。治疗组主要以针对性护理为主。一方面,护理人员应积极与学生进行沟通,用亲切、温暖的语言来安抚患者受伤的心灵,在交谈中观察患者面部表情、肢体动作,找出心理护理的突破口,具有针对性采取相应的护理干预措施。鼓励患者勇敢对抗病魔,获取患者的信任,双方建立良好的护患关系。另一方面,对患者的饮食进行合理规划,补充日常所需的能量,增强患者免疫力,有利于患者身体的尽快康复。在患者休息时,可播放轻音乐,舒缓患者的情绪,使其保持平和的心态。

1.4 临床观察指标

两组患者在干预前后采用VAS进行疼痛症状的评分,疼痛强度评分0~10分。同时在干预前后采用SAS评分标准对患者的焦虑症状进行比较。

1.5 统计学方法

使用SAS 12.0统计学软件对相关数据进行分析,计量资料采用t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后疼痛程度的比较

两组患者干预前后的VAS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后VAS评分均明显下降($P < 0.05$),且组间

比较差异有统计学意义($P < 0.05$) (表1)。

表1 两组患者干预前后VAS评分的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 干预前 | 干预后 |
|-----|----|-------------|-------------|
| 治疗组 | 35 | 6.21 ± 0.25 | 1.36 ± 0.44 |
| 对照组 | 35 | 6.24 ± 0.36 | 3.89 ± 0.58 |
| t值 | | 0.261 | 4.586 |
| P值 | | >0.05 | <0.05 |

2.2 两组患者干预前后焦虑程度的比较

两组患者干预前的SAS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后组内及组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$) (表2)。

表2 两组患者干预前后SAS评分的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 干预前 | 干预后 |
|-----|----|---------------|--------------|
| 治疗组 | 35 | 60.25 ± 10.58 | 31.45 ± 5.41 |
| 对照组 | 35 | 60.58 ± 6.99 | 44.78 ± 7.09 |
| t值 | | 0.318 | 9.625 |
| P值 | | >0.05 | <0.05 |

3 讨论

近年来,口腔健康不断受到更多人的重视,到院接受治疗的口腔颌面部感染患者人数也呈上升趋势,受到疾病、外界环境等各方面因素的影响,部分患者在治疗期间可能会出现并发症,不仅加大了临床治疗工作的开展难度,还对患者带来不同程度的病痛,对患者的身体和心理造成了巨大的打击。基于此,在对此类患者治疗期间,护理人员需要对患者的疼痛程度进行评估,给予患者更多的心理护理,尽可能地消除患者抑郁、焦虑等负面情绪,舒缓身心,保持平和的心态,以此来达到降低患者疼痛的目的,以便达到更好的治疗效果。

口腔颌面部感染伴严重并发症易使患者产生焦虑等负面情绪与疼痛感觉,负面情绪主要表现为压抑与否定、逆来顺受、自责自罪、固执、自知力减弱等,影响激素的正常分泌活动及机体的神经免疫调节功能;而疼痛是人们遭遇伤害或疾病而获得的主观体验或感觉,能引起或加重组织损伤,往往同时伴有身体和表情的特殊表现。在护理干预中,心理、饮食与音乐护理能缓解患者的焦虑情绪及保持血压、心率的稳定,有益于患者的身心健康。因此,护理人员要积极采用上述干预方法,使患者摒弃一切杂念,并合理调整饮食,通过音乐的旋律、节奏、和声等影响人的神经系统。

4 结论

总之,给予口腔颌面部感染伴严重并发症患者心理、饮食与音乐护理能有效缓解其焦虑情绪,减轻疼痛,值得推广应用。

参考文献:

- [1]郑先雨,程继光.口腔颌面部间隙感染治疗效果的回顾性分析[J].安徽药,2019,19(10):1966-1968.
- [2]范美巧,胡婷姿,金磊.口腔颌面部多间隙感染的病原学分析与临床治疗[J].中华医院感染学杂志,2020,24(23):5931-593