

# 护患沟通用于牙体牙髓科门诊护理的价值研究

朱雪萍

重庆医科大学附属口腔医院 重庆 400000

**【摘要】**目的：评估牙体牙髓科门诊护理中护患沟通的价值。方法：研究在2022年1月-2023年1月实施，以90例牙体牙髓科门诊患者为样本，掷硬币分组，有一般组、沟通组，均有45例样本，对应方案为一般护理、护患沟通，观察情绪状态，评估牙科知识知晓情况，比较依从性和满意度。结果：护理前统计牙体牙髓科患者的SAS、SDS分值，在沟通组、一般组符合常态分布， $P>0.05$ 。护理后统计牙体牙髓科患者的SAS、SDS分值，符合常态分布，沟通组低于一般组， $P<0.05$ 。经四个维度评估患者对牙科知识的知晓情况，符合常态分布，沟通组高于一般组， $P<0.05$ 。两组间依从率符合常态分布，沟通组高于一般组，为95.56%、77.78%， $P<0.05$ 。两组间满意度符合常态分布，沟通组高于一般组，为93.33%、73.33%， $P<0.05$ 。结论：护患沟通能提高患者对牙科知识的知晓程度，在就诊期间保持良好心态，并能维持较高就诊依从性，利于提升门诊就诊满意度。

**【关键词】**牙体牙髓科；心理状态；知识知晓情况；护患沟通

牙体牙髓病类型多样，有牙髓炎、龋齿等，各类病变会增加牙体牙髓不适感，其疼痛程度常超出耐受程度，导致患者就诊时情绪状态较差<sup>[1]</sup>。由于牙体牙髓病变位置较特殊，有较多神经组织，诊疗操作难度大、精细度高，部分患者对牙体牙髓治疗不了解，抵触情绪严重，可能会损伤到正常的牙体牙髓组织。一般护理会简单讲解牙体牙髓病变治疗知识，但未重视患者理解能力，存在沟通不彻底的情况，患者仍旧有不良情绪，牙体牙髓治疗配合度欠佳<sup>[2]</sup>。护患沟通在各科室门诊中均有使用，在牙体牙髓科门诊实施该方案，能深化患者对自身口腔病变的了解，认识到牙体牙髓治疗的必要性，可配合诊疗措施，有效鉴别牙体牙髓病变并实施针对治疗，有利于改善牙体牙髓功能<sup>[3]</sup>。对此，研究在2022年1月-2023年1月实施，以90例牙体牙髓科门诊患者为样本，重点是了解护患沟通的价值。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究在2022年1月-2023年1月实施，以90例牙体牙髓科门诊患者为样本，掷硬币分组，有一般组、沟通组，均有45例样本。一般组：病程值分布在3-31d，均数 $(17.38 \pm 2.95)$  d；19例女，26例男；18例龋齿，22例牙髓炎，5例其他；年龄值分布在19-62岁，均数 $(40.67 \pm 3.29)$ 岁。沟通组：病程值分布在3-32d，均数 $(17.95 \pm 2.46)$  d；20例女，25例男；17例龋齿，23例牙髓炎，5例其他；年龄值分布在20-63岁，均数 $(41.29 \pm 3.63)$ 岁。组间无差异， $P>0.05$ 。

纳入标准：①均存在牙体牙髓病变；②同意研究；③均在门诊就诊；④感官系统无损伤，可正常沟通；⑤委员会批准研究。

排除标准：①有多种牙体牙髓病变；②哺乳妊娠者；③有恶性口腔病变。

### 1.2 方法

一般组：一般护理，由护士在就诊前予以患者分诊，根据其牙体牙髓病变情况进行简单宣教，向其阐述治疗流程以及治疗后注意事项即可。

沟通组：护患沟通，(1)就诊前：牙体牙髓病变不适感强烈，就诊时需经历分诊、排队、就诊等相关流程，难免有焦虑、烦躁的情绪。在沟通时注意保持亲切的态度，详细询问患者口腔症状并予以简单检查，确定疾病类型，根据自身专业予以简单的分诊，分诊后告知患者就诊区域，在该区域内引导患者在空位上就坐，告知排队情况，让患者了解自身就诊进度。若患者存在情绪爆发的情况，需及时安抚，予以充分的解

释，征得患者的理解，通过细致沟通让其在就诊前保持良好情绪。(2)就诊时：就诊期间可进行全程陪护，在患者出现理解障碍时，由护士进行再次解释，确定好治疗方案后，向其讲解该方案对牙体牙髓病治疗的必要性，并阐述治疗方案的优势，提高牙体牙髓病治疗依从性。进入治疗室前可介绍治疗室环境，向其讲解责任医生的经验，提高患者信心。根据牙体牙髓病治疗需求，帮助患者调整体位，及时询问患者是否有不适感，提前予以情绪安抚，能促进牙体牙髓病治疗稳定顺利实施。(3)就诊后：就诊后需注意牙体牙髓病的护理宣教，帮助患者清洁口腔残留物，注意恢复牙椅，准备漱口水，告知患者正确的漱口方法，防止漱口力度过大造成的局部出血情况，出院前发放护理手册，并经语言详细阐述手册中的牙体牙髓护理内容，加深患者理解，规范院外的口腔护理行为。

### 1.3 观察指标

情绪状态，经SAS量表了解门诊就诊期间的焦虑情绪，经SDS量表了解门诊就诊期间的抑郁情绪，均有100分，若就诊期间存在以上情绪问题，要求以上分值分别 $\geq 50$ 分、 $\geq 53$ 分。

牙科知识知晓情况，有牙体牙髓病变病理知识、分诊知识、治疗流程、口腔清洁知识等，均有100分，高分值和高牙科知识知晓率相对应。

依从性，(1)对门诊相关护理和沟通能主动配合，即非常依从。(2)一到两次督促后能完成门诊相关护理和沟通，即相对依从。(3)需要两次以上的督促方能完成门诊相关护理和沟通，即不依从。

满意度，经就诊流程、牙体牙髓恢复情况、治疗情绪等角度实施评估，共100分，不满意门诊干预0-59分，较满意和很满意门诊干预对应的则是60-79分、80-100分。

### 1.4 统计学计算

$(\bar{x} \pm s)$ 用于表示情绪状态等计量资料， $(n\%)$ 用于表示依从性等计数资料，录入到SPSS26.0中后行t、 $X^2$ 检验， $P<0.05$ ，相关数据与常态分布符合。

## 2. 结果

### 2.1 情绪状态

护理前统计牙体牙髓科患者的SAS、SDS分值，在沟通组、一般组符合常态分布， $P>0.05$ 。护理后统计牙体牙髓科患者的SAS、SDS分值，符合常态分布，沟通组低于一般组， $P<0.05$ 。

### 2.2 牙科知识知晓情况

经四个维度评估患者对牙科知识的知晓情况,符合常态分布,沟通组高于一般组,  $P < 0.05$ 。

表1 情绪状态

组别 (n=45)	SAS (分)		SDS (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
沟通组	56.43 ± 4.77	32.24 ± 4.05	59.23 ± 4.41	33.63 ± 4.21
一般组	56.09 ± 4.28	39.75 ± 4.36	59.88 ± 4.82	39.88 ± 4.64
t	0.3559	8.4658	0.6674	6.6918
P	0.7228	0.0000	0.5062	0.0000

表2 牙科知识知晓情况

组别 (n=45)	病理知识	分诊知识	治疗流程	口腔清洁
	(分)	(分)	(分)	(分)
沟通组	84.53 ± 5.02	83.79 ± 5.64	85.76 ± 5.29	85.02 ± 5.33
一般组	76.49 ± 5.58	75.23 ± 5.91	79.64 ± 5.33	79.61 ± 5.04
t	7.1857	7.0290	5.4669	4.9473
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

### 2.3 依从性

两组间依从率符合正态分布,沟通组高于一般组,为 95.56%、77.78%,  $P < 0.05$ 。

表3 依从性

组别 (n=45)	不依从	相对依从	非常依从	依从率
	(n/%)	(n/%)	(n/%)	(n/%)
沟通组	2 (4.44)	19 (42.22)	24 (53.33)	43 (95.56)
一般组	10 (22.22)	15 (33.33)	20 (44.44)	35 (77.78)
$X^2$				6.1538
P				0.0131

### 2.4 满意度

两组间满意度符合正态分布,沟通组高于一般组,为 93.33%、73.33%,  $P < 0.05$ 。

表4 满意度

组别 (n=45)	不满意	较满意	很满意	满意率
	(n/%)	(n/%)	(n/%)	(n/%)
沟通组	3 (6.67)	16 (35.56)	26 (57.78)	42 (93.33)
一般组	12 (26.67)	13 (28.89)	20 (44.44)	33 (73.33)
$X^2$				6.4800
P				0.0109

## 3. 讨论

饮食、口腔环境等均被证实和牙体牙髓病之间存在相关性,其中龋齿、牙髓炎等均作为常见病变,此类病变会加重牙龈疼痛感,限制患者咀嚼功能,严重时会影响语言功能,无法正常工作,需重视牙体牙髓病相关治疗<sup>[4]</sup>。和其他病变不同,口腔病变一般在门诊就诊即可,通过门诊相关器械能详细了解到牙体牙髓病的具体类型,采用对应牙体牙髓治疗,能有效改善牙体牙髓状态。但牙体牙髓科存在就诊量大的情况,就诊期间需要较长等待时间,而口腔治疗中各器械存在一定创伤,均会增加就诊不良情绪,降低患者依从性,导致牙体牙髓病治疗拖延,或存在转归差的情况<sup>[5]</sup>。护患沟通以牙体牙髓病患者为中心,以护士为主动方,通过主动沟通能缩短护患距离,注意调整沟通内容,在沟通期间完成牙体牙髓病的宣教,能让患者对自身口腔病变有足够了解,认识到牙体牙髓治

疗后护理的重要性,可规范自身行为,缩短牙体牙髓病康复进程<sup>[6]</sup>。

本研究中,护理后统计牙体牙髓科患者的 SAS、SDS 分值,符合常态分布,沟通组低于一般组,  $P < 0.05$ 。即护患沟通能纠正牙体牙髓病变患者就诊期间的不良情绪。该方案覆盖门诊就诊全过程,就诊前通过沟通了解患者具体病变情况,予以相关检查后帮助其分诊,能防止患者盲目挂号造成的不良事件<sup>[7]</sup>。分诊后予以患者引导,让其在牙体牙髓科等待位置就坐,告知其就诊流程以及当前就诊进度,能减轻等待时间过程造成的消极情绪<sup>[8]</sup>。就诊时予以全程陪护,根据患者理解程度讲解牙体牙髓病治疗措施,能深化患者认知,介绍责任医生在牙体牙髓病治疗方案的经验和建树,能提升其信心,积极面对牙体牙髓病的诊疗<sup>[9]</sup>。不良预后常增加患者消极情绪,在护患沟通期间重视康复宣教,讲解口腔护理知识,可减少口腔并发症,快速恢复口腔功能,利于改善就诊后的情绪<sup>[10]</sup>。

本研究中,经四个维度评估患者对牙科知识的知晓情况,符合常态分布,沟通组高于一般组,  $P < 0.05$ 。即护患沟通能深化患者认知,让其了解到牙体牙髓病相关知识。就诊前的沟通内容涉及到牙体牙髓病分诊、就诊知识等,便于患者简单了解自身病情。就诊期间根据医嘱对治疗方案进行讲解,阐述治疗方案对牙体牙髓病的重要性,能提高患者认同度,积极落实牙体牙髓相关治疗,防止病变加重<sup>[11]</sup>。就诊后再次进行牙体牙髓病的宣教,强调治疗后护理的重要性,详细介绍漱口方法、清洁方法、保护方法等,不仅能让患者对牙体牙髓病的康复护理有正确认知,还能规范其行为,缩短牙体牙髓病恢复时间,保持良好口腔功能,提高门诊就诊满意度<sup>[12]</sup>。

综上,护患沟通能加深患者对牙体牙髓病的认知,保持高依从性,减轻牙体牙髓病诊疗不良情绪,满意度高。

### 参考文献:

- [1]方丹苗,曾敏,郭敏.护患沟通在牙体牙髓科门诊护理工作中的应用[J].中外医学研究,2019,17(6):92-93.
- [2]任伟伟,管琴,李守宏.全方位医患沟通对改善口腔科医患关系的影响评价[J].中国卫生标准管理,2021,12(14):40-43.
- [3]赵琳.CICARE沟通模式联合小丑照护在居家隔离手足口病患儿门诊健康教育中的应用[J].国际医药卫生导报,2021,27(17):2787-2792.
- [4]闫琳,刘玉平,朱虎林,等.ISBAR沟通模式在口腔科病房床旁交接班中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(22):94-96.
- [5]冯自荣.数字化影像技术在口腔正畸患者病情沟通中的应用效果分析[J].世界复合医学,2019,5(4):157-159.
- [6]孙防凤.人性化沟通应用于种植牙手术护理过程的效果观察[J].医学食疗与健康,2021,19(27):130-131.
- [7]王岚,黄文明,杨德琴.CBL教学对牙体牙髓科临床实习生医患沟通能力提高的初步探讨[J].继续医学教育,2019,33(8):50-51.
- [8]管琴,张帆,任伟伟.人文关怀和护患沟通对口腔门诊患者心理与依从性的影响[J].中国卫生标准管理,2021,12(23):165-168.
- [9]敬丽,廖学娟.CICARE沟通模式在口腔颌面外科护患沟通中的应用[J].全科护理,2020,18(23):3040-3042.
- [10]张建珍,戴韦琴,邹亚清,等.叙事护理模式在口腔门诊根管再治疗患者中的应用效果观察[J].齐鲁护理杂志,2022,28(14):148-150.
- [11]谭永倩.标准化护患沟通模式对种植修复患者配合度及心理状态的影响[J].黑龙江医学,2021,45(14):1524-1525,1528.
- [12]顾玲娟,路倩,王洁,等.基于希望理论的AIDET沟通对口腔正畸患者的疗效影响分析[J].中国美容医学,2022,31(12):178-180.