

全程优质护理改善口腔颌面部外科手术患者 心理状态的效果分析

侯元清

青海省人民医院 青海 西宁 810000

【摘要】：目的：研究与分析医院在对接受口腔颌面部外科手术治疗的患者采用护理措施期间，对其采用全程优质护理干预模式的具体应用价值。**方法：**随机抽选在医院接受口腔颌面部外科手术治疗的患者，共计74例，医院收治外科手术患者诊疗时间为2019年1月-2020年11月之间，将其随机平均的划分成为①组（全程优质护理干预组）与②组（外科手术常规护理干预组），各37例，试探讨分析两组外科手术患者在采用不同护理干预模式后，其心理层面具体状态的不同比较情况，比借助SAS评分及SDS评分其进行具体的比较说明。**结果：**①组（全程优质护理干预组）患者在采用该护理模式后，其SAS评分情况为（34.22±5.47）分，较②组患者SAS评分情况更佳，（ $P<0.05$ ），②组患者SAS评分情况为（40.11±3.98）分；①组患者SDS评分情况为（35.62±4.36）分，较②组患者SDS评分情况更佳，（ $P<0.05$ ），②组患者SDS评分情况为（41.46±3.74）分。**结论：**患者在接受口腔颌面部外科手术治疗期间，由于手术情况及自身面部情况的发展易出现不同程度的心理层面不良状态，经研究结果表明，对其采用全程优质护理的模式能够改善其心理层面出现的不良状态情况。

【关键词】：外科手术患者；口腔颌面部手术；全程优质护理干预；心理情绪

随着现阶段医疗技术及医疗器械设备的不断发展提升与人们经济水平的不断提高，口腔颌面部手术治疗的手段被逐渐广泛的应用于外科手术治疗工作中，且受到广大手术治疗患者的好评^[1]。但由于每位手术治疗患者自身面部情况及手术后的具体治疗效果存在的一定的差异，导致患者在术后可能会出现牙齿牙合不齐、在咀嚼食物时存在一定难度等不同程度的问题，进而导致患者在心理层面出现一定程度的不良症状反应。因此，医院现决定对其采用全程优质护理的模式，其具体的应用价值及研究内容如下。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

随机抽选在医院接受口腔颌面部外科手术治疗的患者，共计74例，医院收治外科手术患者诊疗时间为2019年1月-2020年11月之间，将其随机平均的划分成为①组（全程优质护理干预组）与②组（外科手术常规护理干预组），各37例，参与下列护理干预模式应用价值研究的手术治疗患者均未患有任何精神类疾病、且具备良好的自我判断能力、自我意识清晰、无重大心脑血管类疾病、肾脏类疾病、均接受口腔颌面部外科手术；其中①组患者年龄大小主要集中在19-59岁之间，平均为（39.54±6.74）岁，男女比例为20:17；②组患者年龄大小主要分布在21-63岁之间，平均为（40.87±6.77）岁，男女比例为17:20；74例口腔颌面部手术患者一般资料差异无意义，（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 ①组（全程优质护理干预组）

（1）口腔颌面部手术患者在初次入院后，护理人员需主动与其进行有效的交流互动，并在积极、愉悦的交流氛围下，尽可能的使得患者更加了解与熟悉医院的住院环境；了解与掌握每位手术治疗患者对于后续将采取的手术治疗方式存在的真实想法与态度，观察患者是否存在对手术治疗不理解、不熟悉的情况，并针对每位患者的了解程度的不同，向其耐心的阐述相关手术治疗内容、手术治疗后的不同效果等，增强其对后续手术治疗的信心^[2]；针对心理层面存在恐慌、不理解、甚至烦躁不良症状反应的患者，护理人员需根据每位患者的不同状态，向其实施合理化的心理措施，予以其适量的心里安慰与开导；

（2）护理人员在了解与掌握每位口腔颌面部手术治疗患者的基本病情状况及手术治疗方案后，需根据每位患者的不同实际情况，为其制定合理化的全程优质护理工作计划。针对部分患有合并唇腭裂症状的患者，护理人员需加强对其采取的防感染及保暖护理措施，防感染护理措施的实施对于合并唇腭裂患者来讲十分重要，因此必须尽可能避免患者出现口鼻相通，进而导致患者上呼吸道的正常过滤功能下降，最终导致其产生感染的不良并发症^[3]；

（3）待主治医师对患者的病情状况进行诊断并确认手

术方案后,护理人员需对手术治疗期间所需使用到的手术相关器械、手术工具等进行准备,并检查是否存在遗漏的现象^[4];将手术治疗的大致流程及相关内容、患者需要配合的事项详细的向患者进行阐述,增强患者对相关内容的了解与掌握,提升其对护理工作及手术治疗的认可程度与配合;护理人员需在手术治疗进行期间,全力配合主治医生进行无菌操作,防止出现感染不良现象,并对患者在手术治疗期间的身体动态变化情况进行仔细的观察;

(4)患者在结束手术治疗后,由于麻醉原因并不会立即苏醒,此时护理人员需将患者送至普通病房,并协助其采取正确的身体姿势——无枕平卧体位;为防止患者由于不小心吸入口腔内部的分泌物而出现呼吸困难、窒息等不良现象,护理人员需将患者的头部轻轻的向左侧或右侧偏移;同时,需将患者此时的身体体征变化情况进行记录,并与相应的体征正常范围进行对比;待患者麻醉效果完全消失并苏醒后,护理人员需对其手术后的情况进行检查,无异常情况时,告知其可在4小时后进行进食活动,也可在进食前由家属少量的喂水,若患者未出现咳嗽、不适等情况,方可继续进行进食活动^[5];同时,护理人员需加强对患者手术创伤口的护理重视,提醒患者尽可能的避免用力过度,减少患者撕裂手术创伤口的不良现象发生;对患者口腔内部的分泌物情况进行仔细检查,避免患者口腔内部存在分泌物而导致患者呼吸困难、伤口感染等不良症状反应。

1.2.2 ②组(外科手术常规护理干预组)

对该组接受口腔颌面部手术治疗的患者将采用常规的护理模式。

1.3 观察指标

对两组接受医院口腔颌面部外科手术治疗并采用不同护理干预模式后的患者,将采用SAS及SDS量表对其护理后的具体心理层面不同状态进行评分比较说明。

参考文献:

- [1]江鳳安. 全程优质护理模式在口腔颌面外科手术患者中的应用[J]. 医疗装备,2019,32(03):164-165.
- [2]张见红. 全程优质护理对口腔颌面外科手术患者心理状态的影响[J]. 当代护士(下旬刊),2019,26(04):82-84.
- [3]吴冬平. 全程优质护理对口腔颌面外科手术患者的心理影响[J]. 安徽卫生职业技术学院学报,2015,14(05):51-52.
- [4]王野,解立业,赵志国. 全程优质管理模式对口腔颌面外科手术患者住院满意度及负性心理情绪的影响[J]. 中国误诊学杂志,2020,15(10):473-475.
- [5]敬丽,廖学娟. 浅谈几种创新护理理念在口腔颌面外科中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(A0):235-236.

1.4 统计学方法

采用软件SPSS17.1进行统计学分析,两组患者比较结果差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。

2. 结果

2.1组(全程优质护理干预组)患者在采用该护理模式后,其SAS评分情况为(34.22 ± 5.47)分,较②组患者SAS评分情况更佳, ($P<0.05$),②组患者SAS评分情况为(40.11 ± 3.98)分;两组手术治疗患者具体比较情况如下表1所示:

表1 两组患者SAS评分比较情况

组别	例数	护理干预前	护理干预后
①组	37	57.36 ± 4.88	34.22 ± 5.47
②组	37	57.96 ± 4.21	40.11 ± 3.98
P		$P<0.05$	$P<0.05$

①组患者SDS评分情况为(35.62 ± 4.36)分,较②组患者SDS评分情况更佳, ($P<0.05$),②组患者SDS评分情况为(41.46 ± 3.74)分;两组手术治疗患者具体比较情况如下表2所示:

表2 两组患者SDS评分比较情况

组别	例数	护理干预前	护理干预后
①组	37	59.74 ± 3.74	35.62 ± 4.36
②组	37	59.14 ± 3.66	41.46 ± 3.74
P		$P<0.05$	$P<0.05$

3. 讨论

在医院接受口腔颌面部手术的患者,在手术后,由于自身手术治疗效果及面部情况的改善存在一定的差异,进而导致其在心理层面出现不同程度、不同类型的不良症状反应;经上述研究结果表明,对其采用全程优质的护理模式能够有效改善其心理层面出现的不良状态,且提升患者对相关手术治疗工作内容的了解与掌握,提升其对护理与治疗工作的认可程度,促进其身体健康的良好恢复状况。