

心理干预对阻生智齿拔除患者牙科焦虑影响效果的研究

门渤骐¹ 叶思远¹ 陶玉凤¹ 马晓升^{2*}(通讯作者)

(1.牡丹江医学院 牡丹江 157011 2.牡丹江医学院附属第二医院 牡丹江 157010)

摘要:目的:观察心理干预对阻生智齿拔除患者牙科焦虑影响效果。方法:牡丹江市牡丹江医学院附属红旗医院牙科 2023 年 1 月-2023 年 12 月收治的 300 例阻生智齿拔除患者作为研究对象,依据随机数字表法均分为实验组(n=150 例在常规护理+心理护理)和对照组(n=150 例行常规护理),比较两组患者护理效果。结果:实验组患者护理后改良牙科焦虑量表(MDAS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分、视觉模拟评分法(VAS)评分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分以及并发症发生率(0.67%)均低于对照组,此外,实验组对护理服务满意度高于对照组,数据差异明显(P<0.05)。结论:对于阻生智齿拔除患者在常规护理基础上行心理干预可有效缓解牙科焦虑、减轻患者疼痛感,提升患者睡眠质量。

关键词:心理干预;阻生智齿拔除;牙科焦虑

阻生牙为人类口腔中最晚萌出的牙齿,由于个体生长发育过程中颌骨可逐渐变小,致使阻生智齿错位萌出,若未及时拔除,阻生智齿可持续刺激牙冠周围软组织,致使局部产生炎症^[1]。但是阻生智齿拔除过程中借助牙锤、牙挺、牙钳等器械,术中手术器械对患者内心造成威慑,致使患者产生恐惧、焦虑,心理干预即要求护理人员关注疾病病理对患者心理造成的刺激,通过移情护理、认知行为干预等心理护理手段以安抚患者心理情绪^[2]。本次研究比较牡丹江市牡丹江医学院附属红旗医院牙科 2023 年 1 月-2023 年 12 月 300 例阻生智齿拔除期间分别行常规护理以及常规护理+心理护理患者护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组常规护理+心理护理(n=150 例)患者中男 75 例、女 75 例,年龄 21 岁~68 岁、均值(45.61±1.45)岁。体重在 45kg~78kg、均值(63.54±1.54)kg。文化程度:本科及以下 70 例、本科以上 80 例。对照组常规护理(n=150 例)患者中男 78 例、女 72 例,年龄 24 岁~65 岁、均值(45.58±1.42)岁。体重在 45kg~76kg、均值(63.51±1.51)kg。文化程度:本科及以下 71 例、本科以上 79 例。详细分析两组采取不同护理模式患者年龄、性别等指标数据,统计学软件比较后无显著差异(p>0.05)。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)患者均因牙痛入院,口腔检查均确诊阻生智齿且为水平阻生智齿。(2)患者均有阻生智齿拔除适应症。(3)患者均获知本次研究计划,均表示自愿参与本次研究且配合度较高。**排除标准:**(1)合并严重感染患者。(2)阻生智齿拔除术禁忌证患者。(3)合并严重肝功能、肾功能不全患者。(4)合并凝血功能障碍或近 1 周内服用过抗血小板聚集类药物患者。(5)合并精神障碍、意识障碍以及沟通和交流障碍患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组行常规护理,(1)术前告知患者手术流程、术中注意事项,并依据阻生智齿拔除术方案,协助患者完成各项术前准备,禁止在患者饥饿、疲惫状态下开展手术。(2)术中:护理人员协助主治医师完成各项术中操作的同时,观察患者各项生命体征。(3)术后:向患者介绍术后注意事项,并预约复诊时间。

1.3.2 实验组在常规护理基础上行心理护理:(1)术前:通过谈话了解患者对阻生智齿拔除了解情况,基于对患者疾病认知的初步掌握情况,借助阻生智齿拔除术图片、视频宣传材料,为其讲解手术流程,纠正其错误认知。此外,预先使患者观看术中所需器械、聆听仪器正常运行时发出的声响,提升患者耐受能力。(2)术中:关注患者各项生命体征变化的同时,关注患者神态、表情,若患者出现痛苦面容,应给予言语鼓励,并指导患者冥想其他事物,转移注意力,调整呼吸以身心放松。(3)术后:对患者积极配合术中操作的行为给予称赞,并耐心聆听患者疑问,向患者耐心解答术后疼痛原因。

1.4 观察指标

比较两组患者护理前后心理状况、疼痛、睡眠,并发症发生率以及满意度。

心理状况:①改良牙科焦虑量表(MDAS):评分区间在 4 分至 20 分,11 分为临界值,MDAS≥11 分确诊牙科焦虑,分值越高,牙科焦虑程度越重。②焦虑自评量表(SAS):标准总分区间在 0-100 分,总分超过 40 分说明有焦虑状况。

(2)疼痛和睡眠:①采用视觉模拟评分法(VAS)对患者的疼痛进行评价,评分区间在 0-10 分,评分越高则说明疼痛越重。②采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)总分在 0 分-21 分,评分越高,睡眠质量越差。

1.5 统计学处理

采用 SPSS26.0 软件处理系统,“($\bar{x} \pm s$)”表达形式的数据采用“t”检验系统,“(%)”表达形式的数据采用“X²”检验系统,P

< 0.05 表示数据有差异且统计学有意义。

实验组患者护理后 MDAS 量表评分及 SAS 量表评分均低于对照

2 结果

组, 见表 1。

2.1 心理状况

表 1 两组患者护理前后心理状态比较 ($\bar{x} \pm s, n$)

组别	n	MDAS 量表 (分)		t 值	P 值	SAS 量表 (分)		t 值	P 值
		护理前	护理后			护理前	护理后		
实验组	150	14.66 ± 1.11	4.21 ± 0.16	27.365	< 0.05	68.51 ± 3.15	21.09 ± 1.36	24.238	< 0.05
对照组	150	14.69 ± 1.14	8.43 ± 0.14	29.232	< 0.05	68.54 ± 3.11	35.21 ± 1.33	21.863	< 0.05
t 值		1.5491	27.831	-	-	0.542	24.831	-	-
P 值		>0.05	< 0.05	-	-	>0.05	< 0.05	-	-

2.2 疼痛、睡眠

组, 见表 2。

实验组患者护理后 VAS 量表评分以及 PSQI 量表均低于对照

表 2 两组患者护理前后疼痛、睡眠情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS 量表 (分)		t 值	P 值	PSQI 量表 (分)		t 值	P 值
		护理前	护理后			护理前	护理后		
实验组	150	4.43 ± 0.11	1.87 ± 0.22	14.718	< 0.05	14.12 ± 1.15	3.08 ± 0.24	15.203	< 0.05
对照组	150	4.39 ± 0.09	3.01 ± 0.19	14.392	< 0.05	14.16 ± 1.12	8.13 ± 0.27	17.362	< 0.05
t 值		1.931	18.103	-	-	1.662	14.137	-	-
P 值		>0.05	< 0.05	-	-	>0.05	< 0.05	-	-

2.3 并发症发生率及满意度

实验组并发症发生率低于对照组, 见表 3。此外, 实验组护理满意度 98.67% (148/150) 高于对照组 87.33% (131/150), $X^2=5.836$, $P<0.03$ 。

表 3 两组患者并发症发生率比较 (n/%)

组别	n	面部肿胀	感染	下颌窦穿通	并发症发生率
实验组	150	0	1	0	1 (0.67%)
对照组	150	6	9	3	18 (12.00%)
X^2 值					5.825
P 值					< 0.05

3 讨论

牙科焦虑指入牙科接受专科治疗的口腔疾病患者, 在其接受专科治疗的过程中伴有的焦虑心理, 该焦虑心理作用下, 患者敏感性增高、耐受性降低, 甚至在专科治疗过程中出现逃避治疗的现象, 进而增加牙科专科治疗风险, 同时对患者睡眠质量亦造成较大影响^[1]。本次研究中实验组患者护理后心理状态量表评分均降低, 由此可见, 阻生智齿拔除患者心理干预可有效减轻其紧张、恐惧、焦虑等心理。心理干预强调临床护理从患者的角度出发, 为降低其错误认知对患者心理造成的影响, 在术前实施认知行为干预, 纠正其错误认知, 以激发患者内心潜能, 积极面对各项专科治疗^[4]。此外, 在术中护理人员持续关注其反应, 及时通过移情护理以转移患者注意力, 提升患者躯体耐受能力, 谨防患者因术中不适随意变换体位,

影响术中操作精确性, 确保患者顺利完成术中各项操作, 减少患者术后并发症发生率^[5]。本次研究中实验组患者并发症发生率低, 对护理满意度高于对照组。阻生智齿拔除后患者可局部有疼痛, 疼痛感亦可影响患者心理状态, 为减轻患者身心症状, 在术后使患者能了解, 在牙齿拔除之后出现疼痛属于正常反应^[6]。本次实验组患者护理后疼痛控制效果与睡眠质量均优于对照组。

综上所述, 阻生智齿拔除患者心理干预可有效减轻牙科焦虑。

参考文献:

- [1]王莹.对阻生智齿拔除术患者采用心理护理进行护理的效果研究[J].中国医药指南,2021,19(36):41-43.
- [2]刘婕,戚利莉,鲁敏佳等.对阻生智齿拔除术患者采用心理护理进行护理的效果研究[J].中国社区医师,2021,37(6):153-154.
- [3]刘治宇.优质护理干预对阻生智齿拔除术患者焦虑及疼痛的影响[J].中国医药指南,2019,17(25):199.
- [4]陈新.心理干预对阻生智齿拔除术后疼痛的影响[J].中国医药指南,2019,17(4):64.
- [5]陈守芳,郑美英.移情护理对拔除阻生智齿患者牙科焦虑的效果观察[J].中外医学研究,2017,15(14):81-82.
- [6]饶晓英.认知行为干预在阻生智齿拔除牙科焦虑症患者中的应用[J].现代诊断与治疗,2017,28(1):30-32.

基金课题:牡丹江医学院大学生科研立项(2023097)