

个性化口腔护理在口腔颌面外科中对并发症发生率及护理满意度的影响

李荟萃

(南京市口腔医院 江苏南京 210002)

摘要:目的: 分析个性化口腔护理在口腔颌面外科中对并发症发生率及护理满意度的影响。方法: 本文总共纳入 46 例研究对象, 均是 2020.05 月至 2021.05 月来我院口腔颌面外科治疗的患者, 利用红绿双色球法进行分组, 分为对照组(常规口腔护理, n=23)与研究组(个性化口腔护理, n=23)。对比分析两组的心理状态和疼痛程度, 观察两组的并发症发生情况及满意度。结果: 干预后, 研究组的 HAMA 评分、HAMD 评分、VAS 评分以及并发症发生率均低于对照组, 护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 个性化口腔护理用于口腔颌面外科治疗患者的干预效果显著, 对于心理状态与痛感的改善具有促进作用, 有利于减少并发症, 临床可进一步推广应用。

关键词: 口腔颌面外科; 个性化护理; 并发症发生率; 护理满意度

口腔颌面外科主要是研究口腔器官、面部软组织、颌面诸骨以及颞下颌关节等部位防治的学科, 主要以外科治疗为主^[1]。由于, 口腔颌面外科的涉及的病灶部位较多, 解剖组织比较复杂, 增加了临床治疗难度^[2]。故在口腔颌面外科的治疗过程中, 口腔护理是非常重要的环节, 将直接影响治疗效果。常规口腔护理缺乏针对性, 常导致清洁不彻底, 导致感染等并发症的发生。而个性化护理根据患者的主体差异性, 为患者制定个性化的护理措施, 显著减少了并发症的发生^[3]。鉴于此, 本文将 46 例口腔颌面外科患者作为研究对象, 探析个性化口腔护理干预后的效果, 详细报告如下:

1 对象和方法

1.1 对象

本研究开展时间在 2020.05~2021.05, 研究对象为我院口腔颌面外科收治的 46 例患者, 按照红绿双色球法分为 2 组, 每组例数为 23 例。对照组中男 13 例(占比为 56.52%)、女 10 例(占比为 43.48%); 年龄区间范围在 30 岁至 68 岁, 平均(49.53 ± 7.28)岁; 病程时间为 1 个月~18 个月, 平均(10.56 ± 2.34)个月。研究组中男性占比为 52.17%(12/23)、女性占比为 47.83%(11/23); 年龄范围在 31 岁~69 岁, 平均(50.12 ± 7.26)岁; 患病时长为 2 个月~19 个月, 平均(10.63 ± 2.38)个月。对比分析两组患者的各项资料, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。我院伦理委员会对本研究完全知情, 并批准研究。

纳入标准: 46 例研究对象经临床检查诊断为口腔颌面疾病; 年龄 > 18 岁; 精神正常, 治疗配合度较好者; 患者及家属了解本次研究的相关流程, 自愿参加本次研究。

排除标准: 存在轻微感染但不需要清理口腔者; 精神异常或存在认知障碍, 不能配合完成研究者; 并发其他系统疾病或全身感染者; 病历资料不齐全或中途退出研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规口腔护理, 具体方法为: 详细观察患者的病情变化情况, 及时清理口腔和鼻腔内的异物, 确保呼吸畅通; 叮嘱患者三餐前后、睡觉前漱口, 并给予患者常规饮食指导。

1.2.2 研究组

研究组展开个性化口腔护理, 详细措施为:

(1) 健康宣教: 在治疗过程中, 结合患者的病情及文化水平为其提供宣教服务, 主动向患者介绍病情, 告知其治疗方案, 指导其学会自我护理的方法, 着重学习观察伤口和伤口护理的方法。

(2) 个性化口腔护理: ①口腔护理液的选择: 在口腔护理时需结合患者的实际情况, 为其选择合适的口腔护理液, 尽量考虑其心理接受程度, 帮助其选择颜色、口感皆适宜的口腔护理液, 比如西帕依固齿漱液、复方氯己定含漱液、浓替硝唑含漱液等。在护理时, 尽量选择低温护理液, 从而减轻患者的痛感。②对于皮瓣修复者, 护理人员需仔细检

查皮瓣的存活情况, 利用双氧水清洗伤口中的分泌物和渗出物, 随后采用漱口液冲洗和清洁口腔。③对于吞咽功能受损者, 护理人员在进行冲洗护理时动作轻柔, 一边冲洗一边吸引冲洗液, 维持适宜的负压, 避免触碰伤口, 导致患者出现疼痛、渗血等不适症状, 冲洗完成后需要擦洗口腔完整黏膜处。④对于颌骨骨折或颌间固定患者, 应采用棉签、额镜等进行口腔护理。

(3) 情绪疏导: 在护理期间, 护理人员应主动与患者交流, 了解其身体状况, 评估其心理状态, 通过播放音乐、聊天、肢体接触等方式安抚和疏导其负面情绪。在交流期间, 护理人员需换位思考, 站在患者的角度思考问题, 尊重和同情患者, 耐心回答患者的问题, 获取患者的信任, 与患者建立良好的关系。护理人员应尽量将操作集中在白天, 尽可能减轻患者的不适感, 重视和关注患者的睡眠质量, 避免患者因睡眠质量差而情绪暴躁。

(4) 体位指导: 帮助患者尽量维持仰卧姿势或半仰卧姿势, 并结合患者的具体情况调整床头高度, 确保患者维持舒适的体位。同时, 协助患者每隔 1h~2h 更换一次体位, 避免发生压疮。

(5) 疼痛护理: 询问患者的伤口疼痛程度, 通过聊天、播放视频、身体放松、深呼吸等方式转移患者的注意力, 减轻患者的痛感, 必要时可给予镇痛药物治疗。

(6) 院后随访: 出院前, 叮嘱患者院后注意事项, 指导并发症的预防方法和解决措施。在患者出院后, 需要重视患者的回访工作, 通过电话方式了解患者的伤口恢复情况, 纠正患者的错误行为, 叮嘱患者定期到医院复查。

两组均干预 1 个月。

1.3 观察指标

(1) 心理状态与疼痛程度: ①心理状态: 评估标准参照汉密尔顿焦虑量表(HAMA)与汉密尔顿抑郁量表(HAMD), 焦虑量表以 7 分为界, 抑郁量表以 8 分为界, 分数越高, 评定为心理状态越差。②疼痛程度: 采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估, 总计 0~10 分, 分数越低, 评定为痛感越轻。

(2) 并发症: 仔细记录伤口感染、伤口愈合不佳以及剧烈疼痛的例数, 计算并发症总发生率。

(3) 护理满意度: 采用本院自制护理满意度问卷调查表进行评价, 调查表包含宣教情况、护理态度、卫生清洁等内容, 总计 0~100 分, 根据分数分为非常满意(≥90 分)、满意(60 分~89 分)以及不满意(< 60 分)。仔细记录非常满意和满意的例数, 计算满意度。

1.4 统计学分析

使用 SPSS23.0 软件对数据进行统计学分析, 使用 t 和 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料, 使用 χ^2 和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评价两组心理状态与疼痛程度的差异

干预前,在 HAMA 评分、HAMD 评分以及 VAS 评分上,研究组为(15.63±3.12)分、(16.29±3.47)分、(6.85±1.03)分,对照组为(15.28±3.14)分、(16.12±3.25)分、(6.74±1.05)分,对比差异无统计学意义($t_1=0.379$, $t_2=0.171$, $t_3=0.359$; $P_1=0.706$, $P_2=0.865$, $P_3=0.722$, $P>0.05$)。

干预后,在 HAMA 评分、HAMD 评分以及 VAS 评分上,研究组为(5.63±0.47)分、(6.23±0.35)分、(2.14±0.11)分,明显低于对照组(7.38±0.54)分、(8.64±0.72)分、(3.29±0.18)分,对比有统计学意义($t_1=11.723$, $t_2=14.437$, $t_3=26.145$; $P_1=0.000$, $P_2=0.000$, $P_3=0.000$, $P<0.05$)。

2.2 对比分析两组的并发症发生情况

干预后,研究组中伤口感染 1 例、剧烈疼痛 1 例,并发症总发生率为 8.70% (2/23);对照组中伤口感染 2 例、伤口愈合不佳 1 例、剧烈疼痛 2 例,并发症总发生率为 21.74% (5/23);研究组明显低于对照组,对比差异有统计学意义($\chi^2=6.589$, $P=0.010$, $P<0.05$)。

2.3 比较两组护理满意度的差异

干预后,研究组中非常满意、满意以及不满意的例数分别为 14 例、8 例、1 例,满意度为 95.65% (22/23);对照组中非常满意 12 例、满意 7 例、不满意 4 例,满意度为 82.61% (19/23);研究组明显高于对照组,对比差异有统计学意义($\chi^2=8.776$, $P=0.003$, $P<0.05$)。

3 讨论

近些年来,随着国家经济的快速发展,人们的生活水平明显提升,饮食结构和饮食习惯的变化导致口腔疾病的患病人数不断增加,给患者的口腔健康带来极大的不良影响^[4]。外伤与肿瘤是口腔颌面外科的常见疾病,这些疾病不仅使患者遭受剧烈痛苦,还会影响患者的面貌、语言功能以及吞咽功能,给患者的身心造成极大的伤害^[5]。因此,除了给予患者科学有效的外科治疗外,还需要为患者提供护理服务,提高疾病治疗效果,改善患者的预后。

常规口腔护理是口腔颌面外科患者常用的护理模式,虽具有一定的效果,但是其缺乏针对性的护理措施,仅仅为患者提供病情监测、常规口腔护理以及饮食指导等基础护理服务,导致患者的口腔清洁不彻底,增加了伤口感染、剧烈疼痛等并发症的发生,不利于患者伤口的恢复^[6]。故,需要为患者制定新型的口腔护理模式,减少并发症的发生,促进病情的康复。个性化口腔护理坚持“病人为中心”的护理理念,其在口腔解剖学与口腔功能的基础上,结合患者的具体病情进行个性化的护理服务^[7]。本次研究发现,研究组经个性化口腔护理干预后,其并发症发生

率明显低于对照组($P<0.05$)。分析其原因是:相较于常规护理,个性化口腔护理通过全方位调查和了解患者的实际情况,评估患者可能发生的并发症,并给予健康宣教、体位指导等预防措施,进而减少了并发症的发生^[8]。本次研究发现,研究组的 HAMA 评分、HAMD 评分以及 VAS 评分明显低于对照组($P<0.05$)。分析其原因是:个性化口腔护理坚持以人为本,主动与患者交流,为患者提供人文关怀服务,从而舒缓患者的负面情绪;同时,评估患者痛感,通过患者转移注意力、镇痛药物治疗等措施来减轻患者的痛感,提高患者治疗的配合度,促使患者早日康复^[9]。此外,本文结果显示,在护理满意度上,研究组高于对照组($P<0.05$)。分析其原因是:个性化口腔护理在护理过程中以患者为中心,结合患者的具体病情进行针对性的口腔护理措施,为患者选择合适的口腔护理液,制定个性化的口腔清洁方法,彻底清洁患者的口腔,保持患者口腔的干净,进而提升患者的满意度^[10]。

综上所述,个性化口腔护理用于口腔颌面外科治疗患者的效果良好,在舒缓患者负面情绪方面发挥着巨大的作用,有利于减轻患者的痛感,减少并发症的发生,提高患者的满意度,具有较高的临床推广意义。

参考文献:

- [1] 文素平.口腔颌面外科患者中个性化口腔护理方法的应用研究[J].医学美容美容,2020,29(12):177-177.
- [2] 李倩,曹晓翡,祝成红,等.个性化口腔护理方法应用于口腔颌面外科护理效果观察分析[J].中国保健营养,2020,30(22):223-233.
- [3] 顾花蕊,张雅雅,孟晓燕.全程优质护理对口腔颌面外科舌癌手术患者的心理临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(25):334-335.
- [4] 余前秀,杨露,熊茂婧.改良式口腔冲洗法在颌面部骨折术后患者口腔护理中的应用分析[J].当代护士:下旬刊,2020,27(7):99-101.
- [5] 潘冰珠.对接受口腔颌面外科手术后的患者进行口腔冲洗护理的效果研究[J].当代医药论丛,2020,018(005):266-267.
- [6] 蒋蓉,段燕,韦存志,等.集束化策略在口腔癌术后口腔护理中的应用[J].当代护士(学术版),2020,027(003):60-63.
- [7] 于晓谜.个性化口腔护理方法应用于口腔颌面外科护理效果探究[J].中国医药指南,2022,20(5):9-12.
- [8] 岳红霞,周绪雷.个性化口腔护理方法在口腔颌面外科护理中的应用[J].黑龙江医药科学,2020,43(4):98-99.
- [9] 任凌.个性化口腔护理在口腔颌面外科术后治疗中的效果[J].中国医药指南,2020,018(005):268-269.
- [10] 张凤英.个性化口腔护理方法应用于口腔颌面外科护理效果探讨[J].中外医疗,2020,39(15):113-114,123.