



• 临床护理 •

拔牙术后出血原因的分析及护理体会

钟 情

(长沙市口腔医院友谊路院外科门诊 湖南长沙 410004)

摘要：目的：探讨拔牙术后出血原因及其护理方法。方法：收集2014年5月至2017年5月期间于我院口腔外科门诊拔牙的100例患者的临床资料，首先对其诱发原因进行分析，然后提出具体的护理对策。比较护理前后生活质量。结果：引起拔牙术后出血的局部原因占比86.00% (86/100)，剩下的为全身原因14.00% (14/100)。其中局部原因主要包括牙槽窝血管损伤、局部炎症、牙龈撕裂以及槽骨骨折等方面的原因。护理干预后，患者生活质量量表各维度评分均分别显著高于护理前 (P 均 < 0.05)。引起拔牙术后出血的原因较多，一般可以分为两大类：局部原因与全身性原因。局部原因是导致拔牙术后出血的主要原因。强化对患者的护理干预，可改善患者预后状况。

关键词：拔牙；术后出血；原因；护理；生活质量

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 19-254-02

对于接受拔牙手术的患者而言，术后出血是较为常见的一种并发症，主要指的是术后在将棉球取出之后的若干小时之后，手术创口存在显著的出血症状，或者术后3~5d手术创口感染血凝块分解之后发生出血症状[1-2]。对引起拔牙术后出血的具体原因进行准确定位为，对于拔牙术后出血的预防与治疗具有十分重要的意义与现实价值。本研究首先对拔牙术后出血的具体原因进行分析，然后提出了具体的护理措施。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2014年5月至2017年5月期间于我院口腔外科门诊拔牙的100例患者的临床资料，其中男58例，女42例；年龄19~62岁，平均(39.39±6.59)岁；学历分布情况：小学14例，中学32例，大专及以上54例；既往存在牙科治疗史者60例，既往无牙科治疗史者40例；出血部位：前磨牙24例，第一磨牙33例，第二磨牙19例，第三磨牙24例。本组入组患者生命体征稳定性均较为理想，无拔牙禁忌症及精神病发病史；排除文盲以及无法配合治疗者。

1.2 止血方法 局部组织损伤患者中，别槽骨骨折以及牙槽窝之中血管损伤导致术后出血症状，一般而言，这种情况下的出血量非常大，对其实施压迫止血，其成功率一般处于较低水平，对较小的创口可使用止血明胶海绵，以对牙槽窝进行填塞，这样做的目的是为了能够更好地使得牙槽窝与外部相隔离，以有效规避食物残渣以及细菌等进入牙槽窝之中而造成感染现象的发生。此外，还能够加快凝血功能的产生，促使血块形成以及肉芽组织的生长、繁殖等。对于手术切口较大的，可使用碘仿纱条对其进行填塞。对于存在牙周疾病以及根尖周病的患者，拔牙出血后，首先准备大刮勺将牙槽窝之中的炎症组织、碎牙片、碎骨片等进行刮除，若存在残根遗留，则可一起进行拔除。将牙槽窝搔刮之后，使用手指压迫的手法，以促使牙槽形态恢复至正常水平，牙槽窝之中加纱布卷咬加压半小时，对牙龈撕裂必要时可通过牙龈组织复位缝合，从而起到止血的效果。对于采用上述方法止血效果仍然不佳者，则应该与内科医师进行联合会诊共同提出治疗方案。患者全身用药时，应该详细讲述药物的具体使用方法，对于

经过止血处理后的患者，在留院观察1h后，医生确认不会发生再次出血症状后，患者才可离开。

1.3 护理方法

1.3.1 预防护理 对患者的进餐史及近期是否出血全身性疾病等情况进行仔细询问，尤其是出血性疾病、心血管疾病、麻醉药物过敏史以及糖尿病等。对于存在高血压发病史的患者而言，则应注意对其血压进行测定，并注意对其精神状况以及睡眠情况等进行全面地了解，如血压水平过高、睡眠质量差以及精神状况差等，则可嘱咐患者先进行降压处理，待全身状况转良时，再实施拔牙手术。对于存在血液疾病以及出血倾向的患者而言，应注意在术前对凝血时间及血小板水平进行测定，必要时应该首先进行血液科常规检查治疗，待情况允许后才能实施拔牙手术。对于处于炎症期的患者而言，可首先建议患者消炎之后再拔牙。对于处于月经期的患者而言，可能会导致代偿性出血症状的发生，主张患者延缓手术。

1.3.2 术中护理方法 协助医生拉开口角、止血以及置吸唾器于患侧舌下，目的在于更好地将唾液与血液吸净，使术野变得更加清晰，术中应注意严格执行无菌操作。若术中出现牙龈撕裂以及牙槽骨骨折时，护理人员应该准备碘仿纱条以及明胶海绵等，以对其进行止血。对于存在感染的伤口，则应准备刮匙，将牙槽窝之中的残留性肉芽组织与骨碎片进行全面地清理。护士还应正确地指导患者服药。处理结束之后，观察半小时，伤口未见出血后则可离开，并注意向其交代清楚应注意的有关事项等，术后一周左右可复诊拆线。

1.3.3 心理护理 患者的紧张心理与性别、年龄没有明显的关联，与个人本身疼痛耐受能力和牙科经历有关。焦虑心理就是对拔牙手术能否顺利开展，手术过程中是否会疼痛产生焦虑，还有担心拔牙后产生咀嚼功能受阻。针对这些原因我们采取了一系列护理措施：(1)转移患者的注意力，主动和患者交谈，找其感兴趣的话题，以分散患者的注意力。(2)护士指导病人通过深吸慢呼方式呼吸，已达到调整放松身心，降低骨骼肌紧张状态和缓解焦虑的目的，从而消除紧张心理。(3)介绍本院的医疗水平及无菌制度，以取得患者的信任，使其树立信心。另外，护士周到的服务，和蔼的态度会给患者留下



•临床护理•

良好的印象,使其以愉快、轻松的心态对待治疗,可以达到较为满意的效果。

1.4 生活质量评分方法 对护理干预前后患者的生活质量采用“生活质量综合评价问卷(GQOLI-74)”进行评价,该量表主要包括四个方面的维度:躯体功能、生活能力、社会功能以及物质生活,得分越高,表明患者生活质量越佳[3-4]。

1.5 观察指标 分析拔牙术后出血的具体原因及护理效果。

1.6 统计学方法 采用SPSS19.0软件对数据进行统计分析,计量与计数资料分别采用“ $\bar{x} \pm s$ ”及“n(%)”的形式进行表示, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 拔牙术后出血的原因分析 引起拔牙术后出血的局部原因占比 86.00%(86/100),剩下的为全身原因 14.00%(14/100)。其中局部原因主要包括牙槽窝血管损伤、局部炎症、牙龈撕裂以及槽骨骨折等方面的原因。

表1 拔牙术后出血的原因

出血原因	例数(n)	百分比(%)
局部组织损伤:	86	86.00
牙槽窝血管损伤	34	34.00
局部炎症	26	26.00
牙龈撕裂	18	18.00
槽骨骨折	8	8.00
全身原因出血:	14	14.00
高血压	5	5.00
糖尿病	4	4.00
慢性肝炎	3	3.00
再生障碍性贫血	2	2.00
合计	100	100.00

2.2 本组患者护理干预前后 GQOLI-74 量表各维度评分对比 护理干预后,患者生活质量量表各维度评分均分别显著高于护理前(P 均 <0.05),见表2:

表2 本组患者护理干预前后 GQOLI-74 量表各维度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	躯体功能	生活能力	社会功能	物质生活
护理前 (n=100)	29.01±8.39	26.54±8.01	27.80±8.57	29.52±9.03
护理后 (n=100)	42.11±11.29	40.90±10.22	46.56±12.90	45.59±11.18
t 值	4.923	7.591	6.339	4.390
P 值	0.029	0.017	0.022	0.034

3 讨论

引起拔牙术后出血的原因较多,一般可以分为两大类:局部原因

与全身性原因。局部原因是导致拔牙术后出血的主要原因[5]。本研究结果显示:引起拔牙术后出血的局部原因占比 86.00%(86/100),剩下的为全身原因 14.00%(14/100)。其中局部原因主要包括牙槽窝血管损伤、局部炎症、牙龈撕裂以及槽骨骨折等方面的原因。此外,还存在医患沟通不畅通,由于患者护理方法不合适,过度吸吮以及漱口等,咬棉球的时间过长而对血凝块产生破坏性作用,导致血凝块脱落,引起出血。全身因素:高血压、月经期、心脏病、慢性肝病、糖尿病、慢性结核等。血液系统疾病如血友病、白血病、再生障碍性贫血均可引起拔牙术后出血不止。

患者拔牙前详细询问进餐情况及近期有无全身疾病,特别是高血压、心血管疾病,出血性疾病,糖尿病等可能影响凝血功能的疾病。经检查确诊有凝血功能障碍又必须拔牙,应在相应专科医生协助下进行。有高血压病史,术前测量血压了解睡眠情况、精神状态,必要时可先降血压待全身情况良好再考虑拔牙[6]。如有心脏病考虑心脏能否承受,口服阿司匹林药物患者应嘱咐患者询问心内科医生后停药 1~2 周再考虑拔牙。本研究结果显示:护理干预后,患者生活质量量表各维度评分均分别显著高于护理前(P 均 <0.05),此结果与相关文献资料报道结果相符[7-8]。

综上所述,引起拔牙术后出血的原因较多,一般可以分为两大类:局部原因与全身性原因。局部原因是导致拔牙术后出血的主要原因。强化对患者的护理干预,可改善患者预后状况。

参考文献:

- [1] 鲁萧.抗凝治疗在心血管疾病中的应用[J].中国实用医药,2011,23(27):147-149.
- [2] 朱光宇,苦君玲,罗莉.110例恒牙拔牙术后出血原因分析及处理[J].广西医科大学学报,2011,28(1):136-137.
- [3] 王津惠.216例老年人拔牙后出血临床分析与预防[J].中华老年口腔医学杂志,2012,10(3):153-154.
- [4] 邹永.拔牙后出血125例临床分析[J].广州医药,2012,43(2):44-46.
- [5] 李红梅,李颖超.老年人拔牙情况及术后出血原因分析与护理[J].护理实践与研究,2014,11(2):102-103.
- [6] 周巧珍.拔牙术后出血原因的分析及护理[J].中外医学研究,2010,08(27):120.
- [7] 王艳萍.浅谈拔牙术后出血的护理[J].内蒙古中医药,2014,(36):161.
- [8] 周慧.拔牙术后出血原因的分析及护理[J].中国保健营养(中旬刊),2013,(12):758.