



护理临床路径在口腔科颌骨囊肿患者围手术期健康教育的实施效果观察

蔡星玲 (长沙市口腔医院友谊路颌面外科手术室 湖南长沙 410004)

摘要:目的 探讨护理临床路径在口腔科颌骨囊肿患者围手术期健康教育的实施效果。方法 将入住本院口腔科的100例颌骨囊肿患者按照奇偶数字法均分为对照组与观察组,各为50例。分别采用常规护理与临床护理路径。比较两组护理效果。结果 (1)观察组住院时间、住院费用及术后感染率均显著小于对照组($P < 0.05$),观察组患者护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$);(2)两组患者护理干预后HAMD及NRS评分均分别显著低于护理前($P < 0.05$),且观察组患者护理后上述评分均分别显著低于对照组护理后($P < 0.05$)。结论 护理临床路径在口腔科颌骨囊肿患者围手术期健康教育的实施效果显著,应在临床中进行推广。

关键词:颌骨囊肿 临床护理路径 围手术期 健康教育

中图分类号: R739.82

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)17-123-01

颌骨囊肿是临床上较为常见的一种良性颌面部外科病症,在发病初期临床表现不够明显,当病情发展至一定的程度,颌骨囊肿面积变大,颌骨膨胀,将会导致牙齿松动以及疼痛难耐等方面的不良症状。医学界以往仅仅对治疗方法、使用仪器以及医学技术等的高度重视较高,而忽略了护理服务在临床中的应用^[1-2]。如今,随着人们对医疗服务水平的要求日益增高,护理服务业受到了越来越多的重视。近年来,临床上常常采用临床护理路径(CNP)对患者实施必要的护理干预,不仅可以有效提高护理服务的根本质量,而且也使得“以人为本”的理念深入到护理的各个环节之中^[3]。本研究主要探讨了护理临床路径在口腔科颌骨囊肿患者围手术期健康教育的实施效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 在2014年3月至2017年3月期间,将入住本院口腔科的100例颌骨囊肿患者按照奇偶数字法均分为对照组与观察组,各为50例。对照组:男28例,女22例;年龄24~59岁,平均 (38.51 ± 10.67) 岁。观察组:男29例,女21例;年龄25~58岁,平均 (39.12 ± 10.98) 岁。两组患者均经术后诊断为颌骨囊肿,且未合并其他疾病。两组患者均采用局麻进行麻醉,且经达到治愈标准而出院。

1.2 护理方法 对照组采用常规的口腔护理,包括清晰口腔、消炎、止痛等手段。观察组在此基础上联合CNP进行干预,具体方法为:(1)患者进入至医院时,责任护士应注意有耐心地向患者讲述住院环境、手术应注意事项、疾病方面的相关知识、各种检查(包括心电图、胸透等检查手段);(2)在患者接受手术治疗的当日,务必对患者生命体征进行密切观察,并注意进行必要的手术指导,对手术过程中所需的医疗设备、仪器等进行细致检查;此外还应给予患者必要的术前心理疏导等;(3)手术结束之后,对患者术后相关情况进行细致性地观察,患者一旦发生不适症状,则应及时向临床主治医师报告,以采取相应措施对其加以治疗;(4)术后3d,对患者口腔实施必要的护理,此外还应指导患者保持必要的饮食指导干预;(5)患者出院的时候,给予必要的出院指导、出院准备以及药物使用等方面的指导。此外,还包括最关键的口腔功能锻炼指导,主要包括舌头灵敏度训练、牙齿咬合以及语言表达能力等方面的内容。最后,还应注意与患者之间保持密切的沟通、联系,以动态化地掌握患者的状态。

1.3 观察指标 (1)住院时间、住院费用、护理满意度以及术后感染率;(2)心理状况评价。采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行评定,得分越高,表明心理状况越差^[4]。

1.4 统计学方法 采用SPSS19.0软件对本研究中的数据进行分析,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 两组患者护理干预后的效果对比 观察组住院时间、住院费用及术后感染率均显著小于对照组($P < 0.05$),观察组患者护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$),见表1:

表1 两组患者护理干预后的效果比较

组别	例数(n)	住院时间 (d)	住院费用 (元)	护理满意度[n (%)]	术后感染率[n (%)]
对照 组	50	7.70 ± 0.65	4700.02 ± 225.59	41 (82.00)	10 (20.00)
观察 组	50	4.72 ± 0.37	3400.90 ± 178.28	49 (98.00)	3 (6.00)
统计 值		6.102	3.978	5.293	8.172
P值		0.025	0.039	0.029	0.015

2.2 两组患者护理前后 HAMD 评分及 NRS 评分对比 两组患者护理干预后 HAMD 及 NRS 评分均分别显著低于护理前($P < 0.05$),且观察组患者护理后上述评分均分别显著低于对照组护理后

($P < 0.05$),见表2:

表2 两组患者护理后 HAMD 及 NRS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	HAMD 评分	NRS 评分
对照组 (n=39)	护理前	22.38 ± 7.27	6.55 ± 2.32
	护理后	15.69 ± 3.29 ^a	4.41 ± 1.09 ^a
观察组 (n=39)	护理前	23.01 ± 8.11	6.54 ± 2.21
	护理后	8.11 ± 1.11 ^{a, b}	3.61 ± 0.92 ^{a, b}

注:与本组护理前比较,^a $P < 0.05$;与对照组护理后比较,^b $P < 0.05$ 。

3 讨论

临床护理路径(CNP)主要包括如下几个方面的优势之处:体现了循证护理的理念(综合临床护理工作之中的实际问题作为出发点,综合临床护理工作相关经验以及患者对于临床护理工作的基本需求等,对患者实施必要的身心护理干预措施,以增强患者战胜病魔的自信心);缩短住院时间,降低住院费用(医护人员在相应的时间段之内完成服务的内容,实现阶段性目标,合理地控制费用);优化护理工作的基本流程以及提高护理满意度(临床护理路径对工作基本流程的设计存在严格的时间顺序,护理人员科研有计划以及预见性强的开展护理工作,不仅将被动护理服务转变成为主动护理,而且还大大提高了护理质量)^[5-6]。

颌骨囊肿一般是在人体颌骨之中病发一个液体的囊肿,随着时间逐渐往前推移,颌骨囊肿的体积会逐渐变大,当膨胀到一定的体积后,颌骨会被破坏,该病的患病原因主要包括两种,即:牙源性与非牙源性两种类型。颌骨囊肿多发于青壮年人群之中,而且该病可在人体颌骨的任何位置发病^[7]。本研究将CNP应用于颌骨囊肿切除术围术期之中,收到了非常理想的效果。CNP主要是为了更进一步地使得医院护理工作的计划性以及针对性得以提升,从而有效降低患者的住院费用以及缩短住院时长、提高患者护理满意度等方面的目的。该护理模式属于一种高效的无法触及的治疗途径,坚持“以人为本”的基本原则与出发点,按照患者的实际病情制定出一系列能够促进治疗疗效提高以及改善患者预后状况的措施。将CNP模式应用于颌骨囊肿切除术围术期之中,对有效促进病情的早日好转以及改善医患关系等方面,均具有十分重要的意义与现实价值,同时也可以在很大程度上使得医院医护水平得以提升,不仅能够显著缩短患者的平均住院时间以及减少住院花费,而且还能够有效提高患者的护理满意度。

综上所述,护理临床路径在口腔科颌骨囊肿患者围手术期健康教育的实施效果显著,应在临床中进行推广。

参考文献

- [1] 张海平,于海燕,管秀清,等.大型下颌骨囊肿开窗置管引流联合二期切除术的围手术期护理体会[J].中国初级卫生保健,2016,30(9):82-83.
- [2] 杨晓晖,陈玲,李周碧,等.临床护理路径在颌骨囊肿切除术中的应用[J].护理实践与研究,2012,09(18):27-29.
- [3] 刘屹嵩,魏冰,邱明.开窗手术治疗颌骨囊肿37例临床分析[J].中国伤残医学,2010,18(2):57-58.
- [4] 陈婉群,董敏杰,郭欣,等.护理临床路径在口腔科颌骨囊肿患者围手术期健康教育中的实施及效果[J].中国医学创新,2014,(4):68-69.
- [5] 王秋莉,弓儒芳,骆晓燕.护理临床路径在老年口腔癌手术患者健康教育中的实施及效果评价[J].中国老年口腔医学杂志,2012,10(2):105-107.
- [6] 彭虹,李春阳,周清萍.临床路径在口腔癌联合根治术围手术期健康教育中的应用及效果评价[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(6):875-877.
- [7] 任珊珊.临床路径在声带息肉患者围手术期健康教育中的应用[J].中国美容医学,2012,21(9):368-369.