

常见拔牙并发症及护理要点分析

吴艳红

江苏省丹阳市中医院

[中图分类号] R473.78

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 08-155-02

拔牙是口腔门诊的常用治疗方法,拔牙手术虽小,但医患双方均要承担相应的手术风险。口腔专科护理是门诊护理工作的重要内容,随着现代护理学科的发展,护理工作不再是单纯简单的技术操作,而是以注重“以人为本”的护理过程。做好这项工作不仅能降低手术风险,还能提高患者的满意度^[1]。通过护士的健康指导,对于拔牙术中及术后出现的相关不适及并发症,患者可以自己判断和预防,减少恐慌,避免医患矛盾^[2]。拔牙术中及术后常见并发症有晕厥、恶心、面瘫、出血、干槽症、炎症肿胀、张口受限等。其中与护理相关的最常见的并发症包括出血、干槽症及晕厥。下面就这几项并发症的护理经验总结如下。

1 出血

通过临床观察,拔牙后伤口出血的主要原因有以下几种:患有高血压症、心脏病、血液病及肝病等;局部创伤大、牙龈撕裂;牙槽骨骨折;牙槽窝内有炎症肉芽组织;创口护理不当(如患者术后反复漱口,进食过热过硬食物等)等。主要护理要点包括:

1.1 预防护理

询问患者进餐史以及近期有无全身疾病,特别是心血管疾病、出血性疾病、糖尿病、麻醉药物过敏等。有高血压病史者,应给予测量血压,并了解其睡眠情况和精神状态,如血压过高,精神紧张,睡眠差,可嘱患者先降血压,待全身情况良好再作拔牙手术。有血液病、出血倾向者,术前应作出凝血时间和血小板测定必要时先行血液科检查治疗,待情况允许后方可拔牙。炎症期可建议患者先消炎后拔牙。在月经期拔牙,有可能发生代偿性出血,主张患者延缓手术。

1.2 术中护理^[3]

协助医生拉开口角、止血、置吸唾器于患侧舌下以吸净唾液和血液,使手术视野清晰,手术过程中注意无菌技术操作,动作轻柔。术中如出现牙龈撕裂,牙槽骨骨折,损伤大时,护士要准备碘仿纱条、明胶海绵及止血药物,准备缝合。感染伤口要准备刮匙,清除牙槽窝残留炎症肉芽组织及骨碎片。如医生给予止血药物和抗生素,护士应指导患者服药。向患者交待拔牙术后注意事项:嘱患者咬棉球 30 分钟后吐出,告诉患者拔牙后 24 小时内唾液中混有淡红色血丝属正常现象。拔牙当天不能漱口或只能轻轻漱口,以免冲掉血凝块,影响伤口愈合。拔牙伤口不能用舌舔吸,不要反复吐唾液,以免口腔内负压过大造成血凝块脱落而出血,可进温凉软流食,不宜吃太热太硬食物,并按时复诊。

1.3 术后护理

拔牙后出血患者多为急诊求治,情绪紧张焦虑,护士应了解患者全身情况后,做好必要的解释工作,消除患者的紧张情绪,使患者以最佳的心理状态配合治疗。根据患者拔牙创口出血情况,仔细询问病史,估计出血量,注意观察患者的生命体征情况,监测体温、脉搏、呼吸及血压,观察神志的变化,并通知医生作适当处理。

2 干槽症

干槽症是拔牙后比较常见的并发症,特别是阻生埋伏牙及复杂牙拔除后的发生率占 5~30%。由于口腔金黄色葡萄球菌、链球菌以及其他厌氧杆菌等感染因素的存在,口腔干槽症的发病率较高。干槽症是一种因牙槽窝感染引起的骨板感染。表现为牙槽窝骨壁的骨炎或轻微的局限性骨髓炎。它的病因、发病机理到目前为止尚未完全明确。大多数学者认为干槽症与纤维蛋白溶解有

关,可以因为拔牙时创伤过大、术程过长和无菌操作不严而引起感染、贫血、抵抗力低下及拔牙术后护理不当等因素而引起。有文章报道利用拔牙术前进行牙周洁治的护理,减少术后感染机会的方法来预防干槽症的发生^[4]。目前大多数学者认为干槽症是一种混合型感染,口腔内主要致病菌是链球菌与一些厌氧菌。研究证明,如产黑色素类杆菌能够产生多种毒性物质和溶解性酶类,可使血凝块发生纤维蛋白溶解,不能形成正常的肉芽组织,从而导致干槽症的发生。并且产黑色素类杆菌等厌氧菌与明显的口臭、疼痛、组织腐败坏死等临床表现有关。因此说明阻生齿拔除前进行牙周洁治,可以调节口腔内环境,减少拔牙创口的感染机会,降低干槽症的发病率,这是一种切实有效预防干槽症发生的术前护理方法^[5]。

3 晕厥

拔牙患者在麻醉药注射过程中或拔牙过程中及拔牙手术后常发生晕厥。晕厥是由神经反射引起的一过性脑缺血所致。患者可有面色苍白、眩晕、心悸、胸闷、物理几出冷汗、脉搏快而弱、血压下降、恶心、呼吸急促等表现,严重者可出现短暂的意识障碍。晕厥的主要后果是缺氧,引起呼吸抑制。因此作为一名从事口腔护理工作的人员,分析掌握拔牙患者出现晕厥的各种原因,有针对性的开展护理工作,积极预防晕厥的发生,以及患者晕厥时密切配合医生进行处理都是十分必要的^[6]。

患者发生晕厥的原因很多,一般分为内在因素与外在因素。内在因素包括饥饿、疲劳、恐惧、体质虚弱等;治疗过程中出现的疼痛、出血或体位不适等导致的为外在因素。从护理角度进行分类,可以归纳为心理因素、生理因素、药物因素、饮食因素几环境因素。

3.1 术前护理

创造良好环诊室整洁、明亮给患者营造一个舒适、优雅的就医环境,以降低迷走神经兴奋性。拔牙手术前应详细询问病史如无其他疾病,观察精神状态,避免疲劳及空腹时拔牙。空腹病人应让其先疲劳过度、体质较弱者暂不给治疗,做好解释工作,待恢复后再行手术。女性患者应避开月经期拔牙对患者应热情接待给予亲切安慰,针对不同患者,应用恰当语言,消除心理恐惧,让患者感到亲切与安全感,以最佳心态积极配合手术。

3.2 术中护理^[7]

局麻过程中及局麻后密切观察注意患者表情、面色变化,多与患者交流,分散其注意力,减轻不适。一旦发生有异常情况即停药并及时处理。尤对心血管病患者更应提高警惕。当出现晕厥时,迅速让患者仰卧,松解衣领,保持呼吸道通畅,给患者吸入氧气,饮用高渗葡萄糖水或温开水。若还不能恢复正常,可指压人中、合谷穴,并静推高渗葡萄糖。整个过程都要密切关注患者病情变化,监测患者生命体征,直到患者面色恢复,心跳正常,再根据患者身体状况实施拔牙手术或择期拔牙。对晕厥后苏醒的患者,给做好解释工作进行心理安慰,让患者正确对待,消除紧张及恐惧心理。

综上,在口腔拔牙手术中根据病人具体情况制定不同的个性化护理方法,可以帮助减少拔牙并发症的发生或减轻并发症的严重程度,同时提高患者拔牙就医的主观能动性。随着人们健康需求的不断提高和医疗技术的不断更新,口腔护理的临床研究也不断向前发展。但目前我们对口腔护理的认识和重视程度还不够,

(下转第 158 页)

表 2: 两组低年资护士护理 VSD 术后患者引流有效率的比较 n=%

分组	护理 VSD 患者数 (人数)	引流成功 (人数)	引流有效率 (%)
观察组	396	390	98.5
对照组	389	335	86.1
	χ^2		4.130
	P 值		0.042

注: $P < 0.05$ 为差异有统计学意义

3 讨论

3.1 目视化管理的优点: 目视化管理作为一种科学的管理工具, 通用流程、看板、标识、定位、颜色, 把抽象、复杂的信息通过视觉形象简单明了化。标识的使用增加了护患沟通的形式和内容、使患者及家属感受到人性化的护理服务, 拉近了护士和患者的距离, 提高了患者的满意度^[3]。

3.2 VSD 是局部治疗, 不能替代整体治疗, 管道堵塞、管道脱落等问题仍常常出现, 影响治疗的效果, 在临床上广泛推广同时应努力想办法解决这些问题^[6]。因此, VSD 术后引流的观察成为了护士重要的内容之一。但目前广大低年资护士为医院护理队伍中的主力军之一, 大多低年资护士理论知识薄弱、临床经验欠缺、心理素质较差^[7]加之护士需要记忆的知识太多, 工作繁重, 不能很好的掌握 VSD 术后引流护理的相关知识。目视管理的独特之处是以视觉信号显示为基本手段, 是迅速、准确、简明的管理, 很快达到一目了然的目的, 从而让低年资护士对 VSD 术后引流的护理能很快的理解和执行。由表 1 可见低年资护士引流管护理相关知识知晓率观察组与对照组比较 $P < 0.05$, 为差异有统计学意义。同时也提高了患者满意度。

3.3 目视化的 VSD 术后护理手册的推广应用, 提高了护士形象记忆思维, 解决了低年资护士对于 VSD 术后患者交接无重点、

观察无预见性的难题。目视化的 VSD 术后护理手册悬挂在患者床旁, 为护士发现和解决 VSD 术后引流失效的问题, 起到了很好的指导作用。同时让患者及家属了解正确的 VSD 术后引流管护理相关知识, 最终患者及家属能主动的参与到安全管理中。为预防引流失败奠定了坚实的基础。由表 2 可见 VSD 患者术后引流有效率, 观察组明显高于对照组为 98.5% ($P < 0.05$) 为差异有统计学意义, 从而提高了低年资护士 VSD 术后引流的观察及处理的能力。

综上所述, 目视化管理在低年资护士在 VSD 术后患者引流观察中能提高引流的有效性, 减少了 VSD 患者术后引流失败的发生, 同时也有利于护患关系的建立, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 肖志军. 现场管理的三大工具—标准化. 目视化管理. 管理看板 [J]. 企业管理, 2003, 6(1):184.
- [2] 李素珍, 钱思兰. 目视管理在提高护理管理效能中的应用 [J]. 护理研究, 2014, 28 (6):2141-2143.
- [3] 郎红娟, 朱银星, 张娜, 刘珂欣, 赵艾, 雷巧玲. 目视管理在护理质量管理中的应用 [J]. 护理学杂志, 2014, 29: (20) 56-57.
- [4] 张跃. VSD 负压吸引失败的原因分析及护理对策 [J]. 临床实用护理学杂志, 2017, 2 (32):71-72.
- [5] 方艳丽, 陈咏梅, 刘争, 姚静. 生理盐水持续冲洗在封闭式负压引流患者中的护理效果分析 [J]. 华西医学, 2013, 28 (10):1501-1502.
- [6] 邱倩, 杨云华. 负压封闭引流技术在治疗骶尾部压疮中的研究进展 [J]. 当代护士, 2017, 5 月中旬刊 3-4.
- [7] 杜小利, 王玉莲. 晨间护理查房在提升低年资护士能力中的应用效果评价 [J]. 当代护士, 2018, 25 (5):176-177.

(上接第 155 页)

对口腔护理评估标准及口腔护理干预措施具体实施研究还十分有限^[8]。尽管国内学者目前对口腔护理方法研究较多, 但还存在着口腔护理方法单一, 新方法临床应用较少。口腔护理的实施和发展需要大量的研究证据支持, 建议在工作中运用循证医学观点, 开展口腔护理干预; 加强培训, 多了解新的口腔护理方法; 建立关于口腔护理的统一标准, 以便于在工作实践中, 制定适合于个体的口腔护理计划是我们今后努力的方向。

[参考文献]

- [1] 农小群. 口腔护理研究新进展 [J]. 护理实践与研究, 2010, 7(8): 98-100.
- [2] 孙皎, 刘群. 日本老年病人口腔护理方法介绍 [J]. 中华护理杂志, 2004, 39(6): 477-478.

(上接第 156 页)

其与患者自身生活习惯、情绪状态、疾病影响等因素存在高度关联, 三餐不定、常年饮酒、饮用可乐、浓茶、摄入食物不易消化, 很容易引发胃溃疡, 继而导致胃出血。另外, 当患者神经遭受重大刺激, 致使血脉贲张, 使血管发生充血, 引发多种心血管疾病。随着临床研究的不断深入, 近年来细节护理服务方式在临床上广受推崇, 其综合急诊科护理安全管理的核心问题, 加强各职能岗位间的配合, 快速止血、纠正电解质紊乱、补充血量, 提升患者生命质量, 改善心血管均衡。同时给予有效的心理干预, 指导其养成健康的生活环境, 能够有效降低胃肠疾病发病率, 继而避免胃出血风险, 优化急诊护理整体水平。

综上所述, 针对急诊胃出血患者给予细节护理方式效果显著, 能够有效维持其心血管功能, 提升治疗依从性, 改善预后, 满意度高, 值得临床上深入推广。

[参考文献]

- [1] 李春芳, 韩代丽. 探讨细节护理对急诊胃出血患者的护理效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(4):245-247.
- [2] 王吉渝. 细节护理对胃出血患者的临床影响分析 [J]. 中外女性健康研究, 2016(1):125-126.
- [3] 蒋淑杰. 细节护理法对胃出血患者的临床影响探析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(22):257-258.