

分析人性化护理服务模式在口腔修复科护理中的应用效果

谢洁媚 张雪玲 沙秀娟 谭嘉怡 吴文珺

广州中山大学光华口腔医学院·附属口腔医院口腔修复科 510055

〔摘要〕目的 研究分析在口腔修复科患者接受治疗期间实施人性化护理服务的效果。方法 将 2017 年 1 月至 2017 年 8 月在本院接受治疗的口腔修复患者中的 80 例设为研究对象, 经电脑随机分组为观察组(40 例)以及对照组(40 例)。对照组中患者接受常规护理干预, 观察组中患者接受人性化护理服务, 分析两组患者护理后的不良反应情况。结果 观察组中患者的不良反应率显著比对照组要低($P < 0.05$)。结论 临床上针对口腔修复科患者治疗期间实施人性化护理干预效果良好, 有利于降低不良反应发生率, 值得推广。

〔关键词〕人性化护理; 口腔修复科; 修复体; 穿孔; 松动; 口腔感染

〔中图分类号〕R473.78 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)01-133-02

随着口腔修复技术的提升, 人们对于到院就医的护理要求也越来越高, 护理模式也渐渐由传统护理向个体化护理转变, 本次研究的主要内容就是探讨比较常规护理和个性化护理之间的效果差异^[1], 通过观察术后疼痛情况和恢复程度等指标, 来寻找出更加有效的护理模式, 论证其实际应用价值, 现将报道整理如下。

1 资料和方法

1.1 一把资料

将 2017 年 1 月至 2017 年 8 月在本院接受治疗的口腔修复患者中的 80 例设为研究对象, 经电脑随机分组为观察组(40 例)以及对照组(40 例)。对照组中患者男性 28 例, 女性 12 例, 年龄在 28 岁至 71 岁, 平均年龄为(59.34±2.57)岁。观察组中患者男性 26 例, 女性 14 例, 年龄在 29 岁至 72 岁, 平均年龄为(60.74±2.46)岁。两组患者的基础资料差异不存在统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

选取部分患者作为观察对象进行对照研究, 将其分为对照组和观察组, 对照组采取常规口腔修复护理, 护理人员遵循医嘱开展病情观察和用药指导等普通工作^[2], 而观察组在对照组的基础上加用个性化护理, 具体的内容和操作为:

1.2.1 诊疗准备

护理人员在医生预备牙体时, 就要协助牵引口角, 选择合适的托盘, 制成印模, 在固定修复之后帮助患者完成试戴, 根据试戴结果进行适当的黏固, 并且每次试戴之后都要对口腔进行消毒。整个诊疗过程都要根据每位患者的不同情况制定具有针对性的护理方案, 尤其是在青少年正畸后的取膜, 护理人员要表达出亲切感和热情, 不能让孩子心理感受到紧张甚至恐惧, 耐心为其讲解取膜的过程和事后注意事项, 争取得到患者最大的配合。对于耐受程度较差的患者, 则要给予足够的耐心, 必要时可以倾听其心声, 满足实际要求, 之后嘱托他们不要说话, 固定好头部, 保证模型准确度, 在完成修复体的黏固之后, 患者要尽可能的咬紧棉卷, 否则会导致黏固不牢^[3]。

1.2.2 诊疗后护理

出院时嘱托患者不要食用甘蔗、骨头和其他带壳较硬食物, 如果在黏固后第 2 天就感受到了剧烈疼痛, 一定要及时

联系医生并且到院接受处理, 护理人员还要按照口腔特点, 制定个性化修复计划, 让家属在家中监督患者实施, 通过定期电话随访的方式充分掌握口腔修复情况, 并且适时解答疑惑, 提供便利性帮助。

1.3 观察指标

分析两组患者护理后的不良反应情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件研究内的数据开展分析, 采用均数 ± 标准差表示等计量资料, 实施 t 检验, 采用率表示不良反应率等计数资料, 开展 χ^2 检验, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

分析两组患者护理后的不良反应情况, 结果显示观察组中患者的不良反应率显著比对照组要低($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 分析两组患者护理后的不良反应情况

分组	口腔感染	修复体穿孔	修复体松动	不良反应率
观察组(n=40)	2	1	1	12.50%
对照组(n=40)	4	3	3	25.00%
χ^2				4.021
P				<0.05

3 讨论

临床研究显示我国口腔修复科的接诊人数正在以每年 3% 的比例上升, 这说明居民已经十分重视口腔健康, 对于牙体畸形、咀嚼能力降低等疾病的修复有了很好的意识, 传统口腔修复护理仅仅注重诊疗后的不良反应处理, 而缺乏术前评分、术前护理、术中护理和术后健康教育等环节, 通过相关调查发现, 以往人们对于口腔修复注意事项的了解往往是通过上网搜索而得知, 因此在宣教方面我国各医疗机构做的还远远不够, 护理缺乏自主性和灵活性, 近年来随着人们生活水平的提升, 到院就诊时渴望得到护理人员的关心和呵护, 如果依照目前的态势则很难满足大部分患者的要求, 护理满意度就会随之降低, 因此不管是护理理念还是护理人员的技巧都要与时俱进, 人性化护理与传统护理的不同点有很多, 首先要做的是了解患者的性格特点、疾病类型和受教育情况等, 针对心理和患处制定出具有针对性的治疗和修复计划, 由传统被动护理向主动护理慢慢转变^[4]。这是新世纪护理理念的趋势, 也

(下转第 136 页)

表 1: 两组患者功能、配合结果的对比 [n(%)]

分组	例数	关节活动度	徒手肌力	巴氏指数	配合度
观察组	50	43 (86.00)	48 (96.00)	39 (78.00)	50 (100.00)
对照组	50	29 (58.00)	31 (62.00)	27 (54.00)	31 (62.00)
χ^2		4.612	4.816	4.218	5.914
P		0.016	0.015	0.019	0.001

3 讨论

当前, 护理学科的发展呈泛化、交叉的态势, 临床护理思维也应朝着多向思维转化, 护理学科中需引入边缘学科的技术与方法来实现嫁接、创新^[2]。在舒适护理当中引入全息理论应用于骨科, 因全息论认为, 社会环境因素是经由人得到感官作用于人的情志继而影响人体的^[3], 由此可见, 躯体伤残造成的精神伤害, 要比形体残疾更严重, 情志因素除了是内伤疾病的诱发因素之一, 还会影响到骨折的良好恢复, 延误病情^[4]。所以, 想要达到理想的治疗、护理效果, 患者家属与医护人员必须要作为一个共同合作团体, 积极参与到对患者的治疗、护理当中去, 主动改善患者的生理、心理状况, 缓解其痛苦、促进康复。另外在舒适护理当中引入激励法, 是结合患者心理需求, 科学运用一些外部刺激手段来激发参与者的动机, 调动参与者的积极性, 因骨科患者术后卧床,

受到疼痛、固定等因素的影响, 肌力下降, 虽康复训练有利于促进患者功能恢复, 但由于康复训练时间漫长, 且是一个持续性不间断的过程, 所以患者较易产生厌倦心理、缺乏信心及主观能动性, 通过在舒适护理当中引入激励法, 能够激发患者为目标而奋斗的欲望, 调动起积极性、进取心, 达到事半功倍的效果^[5]。

从表 1 可见, 观察组患者功能、配合度皆要明显好于对照组。这也证实, 采用有效的舒适护理方法, 能够对创伤骨科患者术后康复训练产生积极影响, 提高其功能、配合度。

[参考文献]

- [1] 田凤英. 舒适护理对创伤骨科患者术后康复训练的影响探讨[J]. 临床研究, 2016, 24(12):156-157.
- [2] 蒲小兰. 疼痛控制护理对创伤性骨折患者术后康复的干预价值[J]. 中国医药指南, 2015, 13(29):2, 4.
- [3] 宋子春. 骨科创伤疼痛护理管理模式在胫骨远端骨折的应用研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2016, 34(11):51-52, 53.
- [4] 熊瑶. 中医疼痛控制护理模式在创伤性骨折患者术后康复中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(11):138-140.
- [5] 石丽梅. 疼痛控制护理对创伤性骨折患者术后康复的临床价值[J]. 中国医药指南, 2016, 14(26):222-223.

(上接第 132 页)

析, 在产前 1 周即开始为其实施生理、心理等多方面的干预护理, 同时对存在出血倾向的产妇进行备案, 并预先做好相关处理对此、密切观察产妇生命体征变化, 并依据观察结果进行预测性分析, 以便及时为产妇提供更针对性的护理服务, 从而达到预防产后出血的目的^[5]。在此次研究中对观察组及对照组的护理效果进行对比, 结果显示观察组的产后出血率更低, 产后出血量的比较结果也显示观察组显著少于对照组。以上研究结果可证明预见性护理服务的应用可减少产妇产后出血量, 对预防产后出血具有积极意义。

综上所述, 采用预见性护理有助于降低阴道分娩产后出血量, 减少产后出血风险, 更利于产妇产后康复, 临床具有

较高的应用价值, 值得推广。

[参考资料]

- [1] 曹秀容. 预见性护理对降低阴道分娩产后出血的护理效果探讨[J]. 心电图杂志(电子版), 2018, 7(03):153-154.
- [2] 桑璐. 预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果观察[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(25):107-108.
- [3] 杨琼英. 预见性护理对降低阴道分娩产后出血的护理效果研究[J]. 中外医学研究, 2018, 16(17):92-93.
- [4] 陈丽. 预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果观察[J]. 中外医学研究, 2018, 16(07):86-87.
- [5] 韦枝容, 林燕芬, 冯润芬. 预见性护理对阴道分娩产后出血的预防作用研究[J]. 临床医学工程, 2016, 23(10):1393-1394.

(上接第 133 页)

必将是未来发展的方向。此外人性化护理更加注重护理细节和病人的心理状况, 往往在诊疗前就能营造良好的住院环境, 交流沟通时采取心理暗示和语言安慰等方式消除术前的紧张, 提高治疗依从性, 从而保证诊疗效果。

综上所述, 对口腔修复科患者采取人性化护理可以显著改善其心理状况, 提升诊疗质量, 具有很高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 古风琴. 人性化护理服务模式在眼科门诊护理管理工作中的应用价值分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(23):250-251.
- [2] 王娟. 人性化护理服务模式在眼科门诊护理管理工作中的应用效果观察[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(5):193-195.
- [3] 方芳, 周丽仙. 人性化护理服务模式在眼科门诊护理管理工作中的应用[J]. 医药前沿, 2016, 6(28):287-288.
- [4] 罗银娟. 人性化护理服务模式在自由体位分娩中的应用表现[J]. 中外医学研究, 2016, 14(24):68-69.

(上接第 134 页)

从而阻断传染病传播, 从而杜绝院内感染发生率。

总之, 在临床实际工作中, 深深体会到, 只有加强对初治肺结核患者的宣传教育, 从源头控制结核病, 强化肺结核患者的住院管理及出院指导, 才能减少复治或难治肺结核, 力求达到控制结核病传播的效果。

[参考文献]

- [1] 《卫生部公布 2010 年 1 月及 2009 年度全国法定传染病疫情》, 2010.
- [2] 唐孝富. 论结核病与健康教育[B]. 中华预防医学杂志. 2010, 23(1); 31-33.
- [3] 朱文欣, 唐孝富. 从结核病报告浅析综合医院结核病的防治[B]. 临床心身疾病杂志. 2008.14(4); 32-33.
- [4] 莫绍华. 肺结核管理工作中存在的问题及干预对策[B]. 中国健康教育, 2004, 20(9); 815.