

不同护理流程在口腔种植患者中的应用效果比较分析

刘冬梅 李少萍 曾莹莹 雷婉云

南方医科大学口腔医院番禺院区 广东广州 510000

〔摘要〕目的 分析不同护理流程在口腔种植患者中的应用效果比较。方法 选取本院所收治接受口腔种植的病人 96 例为研究对象, 每组均 48 例病人。观察组采用优质的护理服务流程, 常规组则采用基础护理服务流程。分析两组效果。结果 与常规组相比, 观察组病人手术的成功率与护理服务效率指标、护理服务满意度指标、护理质量指标等评分, 均略占一定临床优势, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对于接受口腔种植的病人, 采用优质的护理服务流程, 能提升手术的成功率与护理服务效率, 护理服务满意度及服务质量相对较高, 有助于病人早日疾病转归。

〔关键词〕不同; 护理流程; 口腔种植; 应用效果; 比较

〔中图分类号〕 R473.78 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 01-157-02

为了分析针对接受口腔种植的病人, 不同的护理流程临床应用效果, 本次临床研究选取于 2017 年 4 月-2018 年 5 月本院所收治接受口腔种植的病人 96 例为研究对象, 针对一些病人采用优质护理服务流程, 现作报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取于病人 96 例, 所有病人都患有糖尿病: 观察组男性病人 27 例, 女性病人 21 例, 年龄 17-60 岁, 平均 (45.2±2.6) 岁; 常规组中, 男性病人 29 例, 女性病人 19 例。年龄 20-65 岁, 平均 (46.10±2.5) 岁; 病人与家属已知情并同意本次试验, 均签署知情的同意书。两组病人基线资料差异无统计学基本意义, 具有着一定可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

常规组采用基础护理服务流程即: 术前护士需耐心与病人交流, 向病人详细讲解口腔种植治疗目的、治疗流程、治疗费用、治疗期间可能存在的一些风险与注意事项等。术前, 护士需全面了解病人身体状况。在治疗期间, 护士做好前期的各项准备工作, 如对医疗器械及其它医疗用品做好消毒处理等, 密切配合主治医师开展口腔的种植手术操作。手术完毕后, 及时消毒术中所用的医疗器械; 整理好病人复查及复诊的所有资料, 便于后期的护理工作; 观察组, 则采用优质的护理服务流程, 以下为具体操作: (1) 心理干预: 术前, 护士不仅要与病人保持着良好的沟通交流关系, 还需实时观察病人的心理及情绪变化, 针对存在着不良情绪及心理的病人, 适当给予心理指导, 帮助病人消除不良的情绪及心理, 能够做好口腔种植术治疗的心理准备, 积极主动的配合医护人员开展口腔种植术治疗; (2) 制定手术流程: 护士需与主治医师一同商议手术治疗流程, 结合实际情况, 为病人择选出最适合的口腔种植术治疗方案。护士需依据口腔种植术治疗实际需求, 将医疗器械及其它医疗用品准备好, 并做消毒处理;

(3) 术中: 护士需密切配合主治医师所有治疗行为, 对于在术中存在不良反应的病人, 需采取相应的护理措施, 起到缓解不良反应的作用, 提高口腔种植术治疗的成功率及护理服务效率; (4) 术后: 在手术完毕后, 护士清点口腔种植术治疗期间所有医疗器械及用品, 对病人病历资料做好补充, 以电话寻访形式了解病人实际病情变化情况, 以做到实时了解

与掌握病人术后实际恢复情况, 提醒病人按时来院做后期的复查。此外, 护士还需总结分析口腔种植术治疗期间护理服务各项措施, 针对一些不足之处予以合理改进, 统计好口腔种植术治疗成功率, 并细致调查病人及其家属对于本次护理服务的满意度情况。

1.3 观察指标

(1) 对比两组病人手术的成功率与护理服务效率指标评分情况。(2) 对比两组病人的护理服务满意度指标评分情况。(3) 对比两组病人的护理质量指标评分情况。

1.4 统计法

本次实验所用系统软件为专业的 spss20.0 统计学系统软件。资料计数检验分析法为 χ^2 , 计量资料检验计算法为 t 值检验法。若 $P < 0.05$, 则组间的数据对比有统计学的差异性。

2 结果

2.1 两组病人手术的成功率与护理服务效率指标评分情况

通过对两组的数据做出的对比, 足可表明出相对于常规组, 观察组的病人在手术的成功率与护理服务效率指标评分上略占一定优势, 组间的数据对比有统计学差异性, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1: 两组病人手术的成功率与护理服务效率指标评分情况 [n (%)]

组别	n	手术的成功率 (%)	护理服务效率 (%)
观察组	48	47 (97.92)	46 (95.83) *
常规组	48	42 (87.50)	40 (83.33)
P		< 0.05	< 0.05

注: 与常规组相比, $P < 0.05$ 。

2.2 两组病人的护理服务满意度指标评分情况

通过对两组的数据做出的对比, 足可表明相对于常规组, 观察组的护理服务满意度指标评分略占一定优势, 组间的数据对比有统计学差异性, $P < 0.05$, 详如表 2。

表 2: 两组病人的护理干预效果指标评分情况 [n (%)]

组别	n	不满意	基本满意	满意	总满意率 (%)
常规组	48	11 (22.92)	14 (29.17)	23 (47.91)	37 (77.08)
观察组	48	1 (2.08)	19 (39.58)	28 (58.34)	47 (97.92) *
χ^2		—	—	—	5.285
P		—	—	—	< 0.05

(下转第 160 页)

80.0% 明显偏高, 组间差异明显, $P < 0.05$, 具有统计学意义。具体详见下表 2:

表 1: 两组临床治疗效果比较 [n%]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 / %
研究组	20	16 (80.0)	3 (15.0)	1 (5.0)	95.0
对照组	20	8 (40.0)	6 (30.0)	6 (30.0)	70.0
χ^2					4.329
P					0.037

表 2: 两组护理满意度比较 [n%]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度 / %
研究组	20	20 (100.0)	0 (0)	0 (0)	100.0
对照组	20	10 (50.0)	6 (30.0)	4 (20.0)	80.0
χ^2					4.444
P					0.035

3 讨论

痔疮属于临床较为常见的肛肠科疾病, 具有较高的发病率, 且极易反复发作。痔疮的临床症状多表现为排便困难、肛门不适及出血等, 因而对患者的生活质量造成严重的影响^[2]。手术是治疗痔疮的常用方法, 但术后患者极易出现出血、疼痛以及排便困难等诸多并发症, 增加患者痛苦。因而在围

手术期给予必要的护理干预措施对于减轻患者痛苦, 促进其康复具有积极的意义和价值。

此次研究给予患者围手术期综合护理干预, 包括中药熏洗护理、心理支持与辅导、饮食干预以及运动指导等措施, 以此引导患者养成良好的生活习惯, 了解疾病相关知识及注意事项, 并通过我院特色中药熏洗护理、中药涂药促进患者术后康复, 提升其生活质量。研究表明, 研究组患者给予围手术期综合护理干预后, 其治疗有效率与护理满意度均比对照组患者明显偏高, 这与相关的研究结果相似^[3], 表明综合护理干预在痔疮患者围手术期的临床应用效果显著, 有助于改善患者疗效。

综上所述, 中医护理干预在痔疮患者围手术期中的应用效果显著, 能有效促进患者康复, 提高患者护理满意度, 具有广阔的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 蒋兴红. 护理干预对痔疮患者围手术期临床效果的影响 [J]. 中国卫生产业, 2012, 16(2):26.
- [2] 叶玲, 黎丽. 综合性护理干预在痔疮患者围手术期中的应用效果探讨 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(23):183-184.
- [3] 吴桂英, 黄守群, 罗子俊. 护理干预对痔疮患者术后的效果观察 [J]. 中外健康文摘, 2014, 8(16):261-262.

(上接第 157 页)

注: 相比常规组, $P < 0.05$ 。

2.3 两组病人的护理质量指标评分情况

通过对两组的数据做出的对比, 足可表明常规组沟通水平评分为 (3.65±0.35)、操作水平评分为 (3.77±0.25)、服务态度评分为 (3.50±0.36); 观察组沟通水平评分为 (5.74±0.62)、操作水平评分为 (5.60±0.36)、服务态度评分为 (5.22±0.59)。以上对比数据足可表明, 相比较于常规组, 观察组沟通水平、操作水平、服务态度等所有评分均略占一定优势, 组间的数据对比有统计学的差异性, $t=3.283$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

口腔种植 (Oral implant), 在口腔医学临床上又通常被称之为牙种植、人工牙根^[1-2]。口腔种植治疗, 以外科手术为主要治疗方式, 把它植入人体口腔缺牙处上下的颌骨内

部, 待病人手术伤口愈合后, 在它上部位置安装好假牙修复装置。病人在接受口腔种植手术治疗期间, 护理服务工作至关重要, 有助于提高口腔种植手术成功率, 帮助病人消除不良的情绪及心理等, 提高病人的依从性。经过本次临床研究发现, 相比较基础护理流程, 接受优质护理服务流程的病人, 在手术的成功率与护理服务效率、护理服务满意度、护理质量等各项指标评分均略占一定临床优势。因此, 优质的护理服务流程, 是最佳的护理服务路径, 不仅能够提升口腔种植手术成功率与护理服务效率, 且还能够提高护理服务质量及满意度, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 张景华. 不同护理流程在口腔种植患者中的应用效果比较 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(04):614-615.
- [2] 陈臻. 不同护理流程在口腔种植患者中的应用效果比较 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 33(23):431-432.

(上接第 158 页)

症状时, 试图掩盖病情未经允许自主地给病患服用止痛药或是镇定剂等药物。私有的加药换药导致病情恶化, 延误伤口的愈合。大多数护龄较大的护理人员认为可以经过自己的护理经验就可以得知患者疼痛程度, 但显然这种认知是错误的。在患者出院后, 医护人员也治疗人员进行有关于治疗满意度的调查问卷。由于不同人的情况不同, 病情较重者临床反应为剧痛难忍在身体上和精神上都带来了很大的折磨。护理人员应使用专业的工具作出评估。可以通过让患者填写问卷表格的方式, 反映出患者内心的焦虑情况。在患者心情低落时, 可以带其做些日常活动, 帮助其患者在病床拥有一个良好舒适的体位, 最大限度的让患者身心愉悦^[4]。

4 结语

通过本文的研究显示骨科护理目前已然成为了高端护理工作, 为越来越多的护理人员未来指明了新的方向。使我国护理学科的走向专业化。护理人员更要以患者为中心, 增强对患者及其家属的关怀性并提高其护理质量。

[参考文献]

- [1] 毛益群, 徐露燕, 朱莹莹. 护理质量敏感指标在骨科护理管理中的运用 [J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(17):109-111.
- [2] 李建群. 长沙市骨科康复训练护理活动的现状调查与研究 [D]. 中南大学, 2008.
- [3] 钱小莉. 骨科护理的风险因素预防策略探析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(27):5410-5412.
- [4] 王毛俊. 某三甲医院骨科快速康复临床应用研究 [D]. 苏州大学, 2017.