优质护理在人工种植牙口腔修复患者中的应用效果分析

李琳伟

苏州口腔医院 VIP 科室　江苏苏州　215000

【摘要】**目的**　优质护理在人工种植牙口腔修复患者中的应用效果分析。**方法**　研究时间起于 2023 年 01 月，止于 2024 年 02 月，参考对象具体构成为：需要进行人工种植牙口腔修复的患者，而后分组，指导原则为：随机抽签法，具体组别为：对照组、实验组，2 组人工种植牙口腔修复患者病例数为 72，各组中收纳样本数为 36；其中，常规护理用于对照组，优质护理用于实验组，就 2 组护理效果展开比较。**结果**　护理质量评分，实验组各项评分高于对照组，P ＜ 0.05。实验组拆线时间比对照组短，实验组伤口感染率低于对照组，P ＜ 0.05。实验组护理满意度评分高于对照组，P ＜ 0.05。**结论**　口腔修复治疗过程中人工种植牙已经成为常见的一种治疗方式，来帮助患者恢复牙齿的相关功能和美观程度，依靠医疗技术并不能够完全保障患者对于治疗方案的满意度，在此过程中提供的护理服务显得至关重要。对于人工种植牙口腔修复患者诊治期间提供的优质护理程序，是依据患者口腔修复需求制定的护理程序，在此基础上不仅提高了护理质量，还能够确保患者在人工种植牙口腔修复过程中的安全程度，优质护理措施提高了整体护理服务质量，满足患者的多元化需求，考虑到了患者个体性差异，对于疼痛敏感的患者，在开展修复之前制定的详细疼痛管理措施，能够在手术治疗之后正确认知疼痛症状。

【关键词】人工种植牙；口腔修复；优质护理；应用效果

【中图分类号】R473　　【文献标识码】A　　【文章编号】2095-9753（2024）08-118-02

况，针对一些年龄较大，存在基础性疾病的患者，应该安排

患者出现的牙齿缺失、牙列不完全、牙周疾病、牙根尖周病，都需要进行治疗，因为不仅影响整体的美观程度，还会影响患者的咀嚼功能。在进行人工种植牙治疗口腔修复期间，可以达到口腔修复的目,将修复牙裂缺损,帮助患者恢复口腔功能，促进美观程度改善[1]。为了保障在进行人工种植牙口腔修复期间患者的安全性和治疗修复的有效性，需要选择护理质量较高的方式。

1 资料与方法

1.1 一般资料　实验时间：2023 年 01 月 -2024 年 02 月，选取 72 例需要进行人工种植牙口腔修复的患者，随机抽签法将患者分为实验组和对照组,分别提供优质护理和常规护理。实验组 包括男性22例、女性14例，年龄 21-67 岁，均值（43.25±10.24）岁。对照组：男性 23 例、女性 13 例，年龄 21-65 岁，均值（43.78±10.01）岁。两组研究样本一般资料，P ＞ 0.05。

1.2 方法

对照组：常规护理,包括患者在进入医院前开展的相关健康教育，还需要完善手术治疗前常规性检查措施，术后关注患者的生命体征，注意评估患者相关功能恢复情况，以及相关的基础性专科护理内容。

实验组：优质护理。（1）在开展手术治疗之前，需要与患者做好沟通交流工作，告知开展人工种植牙口腔修复的目标，主要的疾病症状和患者现阶段的自我感受，需要应用通俗易懂的方式阐述治疗方案，耐心讲解手术治疗过程和手术治疗的优势,提高患者对于相关治疗和疾病的认知,增强手术治疗信心稳定患者术前的心理状态[2]。（2）手术治疗过程中的护理，要对患者的情绪进行安抚，在整个治疗阶段要增加患者对医护人员的信任感，能够积极配合手术相关的治疗操作，告知患者手术操作会造成疼痛感，属于正常感受，在疼痛忍耐范围之内要注意调节自己的心理情绪状态，也要避免患者过分忍耐疼痛导致心率血压异常波动,诱发出现相关并发症[3]。（3）在手术治疗之后的护理操作，要注意观察病情状况，针对一些年龄较大，存在基础性疾病的患者，应该安排理方案，让患者在术后得到充分休息，在此基础上还需要对于患者的疼痛程度进行评估，如果患者在术后出现疼痛较为剧烈的情况，报告医生采取镇痛药物进行干预，还需要协助患者术后完成 x 检查，根据检查结果告知患者术后具体情况，明确为患者实施治疗之后口腔健康程度。口腔护理指导，在术后两小时之内适合食用温凉食物，术后 24 小时之内禁止使用的牙刷，可以使用清水漱口，刷牙的过程中尽量选择软毛刷，进食过程这种注意保护种植钉，避免出现脱落，影响口腔矫正效果[4]。

1.3 观察指标

（1）护理质量评分，应用自制量表评估患者舒适程度、牙齿美观程度、语言功能、固定功能和咀嚼功能，各项评分范围均为 0-10 分，评分越高越好。（2）拆线时间和伤口感染率，拆线时间越短、伤口感染率越低实施护理效果越好。（3）护理满意度，应用自制量表，总分 100 分，评分越高越好。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理，计量资料（$\bar{\chi}\pm s$），t 检验，计数资料（n，%），卡方检验，用 P ＜ 0.05 表示有意义。

2 结果

2.1 护理质量评分

护理质量评分，实验组各项评分高于对照组，P ＜ 0.05。

2.2 拆线时间和伤口感染率

实验组拆线时间比对照组短，实验组伤口感染率低于对照组，P ＜ 0.05。

表 2：拆线时间和伤口感染率

组别	例数	拆线时间（天）	伤口感染率（%）
实验组	36	12.01±0.86	2（5.56）
对照组	36	17.24±1.35	9（25.00）
χ^2/t		19.604	5.257
P		0.000	0.021

2.3 护理满意度

实验组护理满意度评分高于对照组，P＜0.05。

表 3：护理满意度（ $\bar{\chi}$±s，分）

组别	例数	护理满意度
实验组	36	93.25±3.65
对照组	36	88.01±4.24
t		5.619
P		0.000

3 讨论

临床提供的优质护理服务，是现阶段新型的护理服务模式，目的是满足患者对于临床实施的护理服务需求[5]。在各项诊疗工作开展过程中，包括患者疾病诊治、康复、复诊工作过程中，都可以提供全程护理指导，考虑到患者的多方面需求，包括生理和心理状态，在整治期间能够确保患者身体舒适[6]。在人工种植牙口腔修复患者中实施优质护理，可以针对性评估患者在诊治期间的需求，在实施护理服务过程中充分调动患者的主观能动性，能够积极配合口腔修复治疗，纠正不健康的口腔行为习惯。

护理质量评分，实验组各项评分高于对照组，P＜0.05。实验组拆线时间比对照组短，实验组伤口感染率低于对照组，P＜0.05。实验组护理满意度评分高于对照组，P＜0.05。

综上所述，在人工种植牙口腔修复患者中实施优质护理，可以依据患者需求制定护理程序，可以提升护理质量，保障患者整治期间安全程度。

参考文献：

[1] 刘湘艳，程晓卉，谢小星等 . 舒适护理结合健康教育对人工种植牙手术患者护理满意度与术后并发症发生率的影响 [J]. 黔南民族医专学报，2023，36(02):122-124.

[2] 陈蕊 . 人性化护理模式对人工种植牙患者心理状态治疗依从性护理满意度的影响 [J]. 基层医学论坛，2022，26(27):63-65.

[3] 陈玲娜，高山 . 优质护理在人工种植牙口腔修复患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学，2021，33(22):206-208.

[4] 杨萍 . 人工种植牙口腔修复的护理配合方法与效果 [J]. 中国医药指南，2020，18(30):232-233.

[5] 申翠英 . 人工种植牙患者围手术期优质护理方案的实施及价值 [J]. 临床医药文献杂志，2020，7(31):83+157.

[6] 张萌冉 . 人工种植牙口腔修复的护理配合方法与效果观察 [J]. 全科口腔医学杂志，2019，6(03):68-69.

表 1：护理质量评分（ $\bar{\chi}$±s，分）

组别	例数	舒适程度	牙齿美观程度	语言功能	固定功能	咀嚼功能
实验组	36	9.52±0.42	9.02±0.78	9.25±0.69	9.49±0.50	9.27±0.69
对照组	36	7.39±1.02	7.25±1.14	8.01±1.24	8.16±0.98	8.35±1.14
t		11.585	7.688	5.242	7.253	4.142
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

（上接第 116 页）

有效咳嗽排痰，清除口腔分泌物，加强通风换气和空气消毒，控制探视人员和次数，每日雾化吸入化痰药，预防肺部感染。采取地西泮、甘露醇、呋塞米治疗能减轻脑水肿，保持呼吸通畅，必要时给予气管插管和物理降温，预防癫痫发作[4]。针对偏瘫和意识不清的患者需保持皮肤清洁、床位平整干燥、床垫松软，在骨骼突出位置加放气圈和棉垫，定期翻身拍背、按摩受压部位，防止压疮。

综上所述，根据慢性硬膜下血肿高龄患者特征，在围术期采取针对性护理，能降低死亡风险和并发症发生率，促进患者早日康复。

参考文献：

[1] 李倩，姚菲，王磊，等 . 慢性硬膜下血肿患者术后体位护理对复发情况的影响 [J]. 中华现代护理杂志，2022，23(3)：400-403.

[2] 周娟，段晓春 . 老年慢性硬膜下血肿患者术后谵妄原因分析及护理对策 [J]. 实用临床医药杂志，2023，21（20）：127-129.

[3] 胡杨杨，狄广福，徐宗华，等 . 慢性硬膜下血肿术后复发危险因素分析及防治策略 [J]. 皖南医学院学报，2024，37（2）：170-176.

[4] 张占伟 . 改良膝胸卧位对慢性硬膜下血肿术后复发的影响 [J]. 中华神经外科疾病研究杂志，2023，17（3）：268-270.

（上接第 117 页）

及哮喘等其他症状。有学者认为“咳嗽变异性哮喘的发生与环境、家族史、生活习惯、饮食习惯等因素存在关联”[3]。咳嗽变异性哮喘可以发生在任何年龄的小儿，主要以学龄儿童最为常见。对小儿咳嗽变异性哮喘的治疗是一个长期、持续、规范的过程，治疗过程需要辅助有效护理。

在此次研究中，对我院在一年内收治的 50 例患儿进行研究，研究发现小儿咳嗽变异性哮喘患儿在冬春季发病率明显高于夏秋季发病率，以夜晚多发。这项研究与其他研究存在相似性。小儿咳嗽变异性哮喘的发生容易引起患者及家长产生消极情绪，对患儿进行分组实施护理，对干预组实施针对性护理，通过多种护理措施提高患者及家属对哮喘病的认识，进行规范的治疗，可提高病症的临床治疗效果。

综上所述，通过分析小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点，对其进行有效防护，可减少小儿咳嗽变异性哮喘的发病率，同时，采用针对性护理措施进行辅助治疗，可促进患儿早日康复，值得临床应用。

参考文献：

[1] 李雨铮 . 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点分析与临床护理 [J]. 中国当代医药，2022，18（34）:188-190.

[2] 李艳，丁欢欢 . 小儿咳嗽变异性哮喘发生的特点及护理措施 [J]. 大家健康 (学术版)，2024，15（03）:205.

[3] 赵永慧 . 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点及护理对策探讨 [J]. 中国实用医药，2023，17（10）:214-215.

学术期刊网