

全程优质护理对正颌正畸联合治疗的牙颌面畸形患者的效果

李蓓

(天津市口腔医院手麻科,天津 300000)

摘要:目的 观察全程优质护理对进行正颌正畸联合治疗的牙颌面畸形患者的应用效果。方法 选取2019年8月-2021年8月在我院诊治的92例牙颌面畸形患者为研究对象,应用随机数字表法分为对照组和观察组,各46例。两组均采用正颌正畸联合治疗,对照组采用常规护理,观察组给予全程优质护理干预,比较两组临床指标、疼痛度、护理满意度及并发症发生率。结果 观察组拆线时间、住院时间均短于对照组($P<0.05$);观察组0级、I级疼痛度发生率高于对照组,II级、III级发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理满意度为95.64%,高于对照组的86.95%($P<0.05$);观察组并发症发生率为6.52%,低于对照组的15.21%($P<0.05$)。结论 对正颌正畸联合治疗的牙颌面畸形患者实施全程优质护理的效果确切,有利于促进患者术后恢复,减少住院时间和拆线时间,减轻疼痛度,降低并发症发生率,提高护理满意度。

关键词:全程优质护理;正颌;正畸;牙颌面畸形

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.16.034

文章编号:1006-1959(2023)16-0166-03

Effect of Whole-course High-quality Nursing on Patients with Dento-maxillofacial Deformity Treated by Orthognathic and Orthodontics

LI Bei

(Department of Hand Anesthesiology, Tianjin Stomatological Hospital, Tianjin 300000, China)

Abstract: **Objective** To observe the effect of whole-course high-quality nursing on patients with dento-maxillofacial deformity treated by orthognathic and orthodontics. **Methods** A total of 92 patients with dento-maxillofacial deformity diagnosed and treated in our hospital from August 2019 to August 2021 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 46 patients in each group. Both groups were treated with orthognathic and orthodontics. The control group was given routine nursing, while the observation group was given whole-course high-quality nursing intervention. The clinical indexes, pain degree, nursing satisfaction and complication rate were compared between the two groups. **Results** The suture removal time and hospitalization time in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of grade 0 and grade I pain in the observation group was higher than that in the control group, and the incidence of grade II and grade III was lower than that in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was 95.64%, which was higher than 86.95% of the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 6.52%, which was lower than 15.21% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of whole-course high-quality nursing for patients with dento-maxillofacial deformity treated by orthognathic and orthodontics is definite, which is conducive to promoting postoperative recovery, reducing hospitalization time and suture removal time, relieving pain, reducing the incidence of complications and improving nursing satisfaction.

Key words: Whole-course high-quality nursing; Orthognathic; Orthodontics; Dento-maxillofacial deformity

牙颌面畸形(dento-maxillofacial deformity)是由于遗传因素或生活习惯造成的颌骨发育异常,造成以颌骨体积、形态、上下颌位置移位、牙颌系统与颌系统异常等为主的一系列综合征^[1]。牙颌面畸形不仅会影响美观,还会影响正常咬合,临床有效治疗可改善患者的生活质量^[2]。正颌联合正畸矫治术是临床常用术式,可有效纠正畸形^[3]。但是临床多数患者对正颌正畸联合治疗认识不清,缺乏牙颌面畸形相关知识,术前容易产生焦虑、恐惧等情绪,增加不良应激反应,对手术产生不良影响^[4]。同时部分患

者术后并发症发生率高,严重影响患者恢复,对手术效果造成一定的影响^[5]。因此,给予正颌正畸联合治疗的牙颌面畸形患者有效的护理干预具有重要的临床价值。全程优质护理是一种新型护理模式,可对患者整个治疗过程提供优质的护理服务,一定程度改善临床预后效果^[6]。本研究选取2019年8月-2021年8月在我院诊治的92例牙颌面畸形患者临床资料,观察全程优质护理对进行正颌正畸联合治疗的牙颌面畸形患者的应用效果及满意度,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年8月-2021年8月在天津市口腔医院诊治的92例牙颌面畸形患者为研究

作者简介:李蓓(1989.8-),女,天津人,本科,护师,主要从事手术室护理工作

对象,均采用正颌正畸联合治疗,应用随机数字表法分为对照组和观察组,各46例。对照组男24例,女22例;年龄18~45岁,平均年龄(25.19±3.25)岁。观察组男25例,女21例;年龄17~43岁,平均年龄(25.40±3.76)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合牙颌面畸形临床诊断标准^[7];②均进行正颌正畸治疗。排除标准:①合并肝、肾、心脑血管系统等严重疾病者;②先天性面部骨折异常与畸形患者;③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①遵医嘱指导患者完成术前检查,并给予各项基础护理;②术中密切检测患者生命体征,并积极配合医生;③术后告知饮食注意事项,并定时换药,预防并发症发生。

1.3.2 观察组 给予全程优质护理干预:①术前1 d,与患者沟通,对患者心理状态进行初步评估,了解患者的心理状态,并针对患者的个体差异给予针对性疏导,在术前最大化减轻或排除患者焦虑、紧张等负面情绪。同时术前1 d进行病房访视,向患者讲解手术基本操作流程,并通过图片、文字的形式,向患者讲解牙颌面畸形发生形态和位置,并展示治疗后牙颌面的形态,消除对美观的担心。最后告知注意事项,讲解治疗成功病例,增强患者的治疗自信心,进一步提高患者的积极配合度;②术前准备,手术时间确定后,护理人员及时将手术安排时间告知患者,并耐心解答患者的疑问,给与关心和安慰,缓解紧张感和恐惧感。同时对患者术前各项检查、身体和心理状态进行再次评估,以确保符合手术进行标准。然后护理人员准备手术所需器械、可能应用的药品,并进行核对。手术前6 h,指导患者禁食禁饮,并告知患者多用清水漱口;③术中,手术麻醉前,护理人员指导患者取正确的体位,并告知配合麻醉方法,确保麻醉的安全、有效。同时在麻醉过程中,护理人员多给予语言安慰和鼓励,并密切观察患者状态,尤其是对血压、心率、脉搏、呼吸频率等生命体征的监测,一旦发现异常及时报告医生,并积极配合处理。同时护理人员依据手术流程,积极配合医生进行手术,并重视巡回;④术后,手术结束后,及时告知患者手术结果,并详细讲解术后注意事项和可能存在的预后。

术后6 h指导患者禁食、禁饮,为了预防感染,2次/d,早晚定时使用20 ml生理盐水和双氧水对患者口腔进行冲洗。饮食应从流质、半流质到普通食物,并禁食辛辣、刺激、滚烫食物,以免发生出血;⑤术后电话随访具体恢复情况,并叮嘱患者定时复查。

1.4 观察指标 比较两组临床指标、疼痛度、护理满意度、并发症(感染、呕吐、呼吸不畅)发生率。

1.4.1 疼痛度^[8,9] 依据疼痛程度分为0级(无痛)、I级(轻度疼痛,能咬合、进食)、II级(中度疼痛,咬合受到影响)、III级(疼痛严重,不能咬合)。

1.4.2 护理满意度^[10] 采用护理满意度调查表,90分以上为满意,60~90分为基本满意,60分以下为不满意,满分为100分。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件包对本研究的数据进行处理,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标比较 观察组拆线时间、住院时间均短于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床指标比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	<i>n</i>	拆线时间	住院时间
观察组	46	7.08±1.63	10.76±1.74
对照组	46	12.43±2.88	14.23±1.70
<i>t</i>		5.117	6.302
<i>P</i>		0.024	0.019

2.2 两组疼痛度比较 观察组疼痛度0级、I级发生率高于对照组,II级、III级发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组疼痛度比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	0级	I级	II级	III级
观察组	46	23(50.00)	14(30.43)	7(15.22)	2(4.35)
对照组	46	17(36.96)	10(21.74)	11(23.91)	8(17.39)
χ^2		7.203	4.583	3.295	3.807
<i>P</i>		0.014	0.025	0.034	0.030

2.3 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),见表3。

表3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	46	26(56.52)	18(39.13)	2(4.35)	44(95.65)*
对照组	46	23(50.00)	17(36.96)	6(13.04)	40(86.96)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.175, P=0.035$

2.4 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),见表4。

表4 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	感染	呕吐	呼吸不畅	发生率
观察组	46	1(2.17)	1(2.17)	1(2.17)	3(6.52)*
对照组	46	3(6.52)	2(4.34)	2(4.34)	7(15.22)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.175$, $P=0.035$

3 讨论

随着生活和饮食结构的变化,牙颌面畸形发生率不断上升^[11]。传统的治疗方式通常仅给予单纯正畸治疗,治疗效果具有一定的局限性和不足^[12]。随着医学水平的不断提高,正畸正颌联合治疗广泛应用牙颌面畸形治疗,并且取得了一定的效果^[13]。但是在接受治疗时,患者容易产生不良心理,加之术后恢复时间较长,术后并发症发生风险较高^[14]。对此,临床辅以有效的护理干预是提高正畸正颌联合治疗效果的关键。全程优质护理注重对整个治疗过程的干预和指导,可有效控制危险因素,促进患者的术后康复^[15]。目前,全程优质护理在正畸正颌联合治疗牙颌面畸形患者中的应用较少,具体的应用效果、满意度还需要进一步探究证实^[16]。

本研究结果显示,观察组拆线时间、住院时间均短于对照组($P<0.05$),提示应用全程优质护理可缩短术前等待时间,利于患者术后恢复,进而缩短患者术后拆线时间和住院时间。分析认为,开展全程优质护理干预可最大化减轻患者不良情绪,使患者保持最佳的心理状态,从而促进手术的顺利进行^[17]。同时研究结果显示,观察组疼痛度0级、I级发生率高于对照组,II级、III级发生率低于对照组($P<0.05$),表明全程优质护理的开展可降低患者疼痛度,减轻疼痛引起的应激反应。全程优质护理干预对整个治疗过程进行优质护理,以患者为中心,给予生理和心理指导,从而提高患者的耐受度,减轻疼痛刺激^[18]。另外,观察组护理满意度高于对照组,并发症发生率低于对照组($P<0.05$),表明全程优质护理模式可提高护理满意度,促进护患互相信任关系的建立。同时可预防并发症,安全性良好。

综上所述,全程优质护理应用于正畸正颌联合治疗的牙颌面畸形患者中,可促进手术顺利进行,缩短拆线以及住院时间,降低患者疼痛度,提高护理满意度,降低并发症发生率,护理效果理想。

参考文献:

- [1]张珍女,谢爱兰,翁小玲.正颌联合正畸矫治牙颌面畸形的应用与临床护理[J].实用临床护理学杂志,2017,10(7):309-311.
- [2]王海宁,王炜璐,张晶,等.口腔正畸患者行固定矫治时的护理配合要点分析[J].中国继续医学教育,2016,8(7):226-227.
- [3]王志慧,李洁.正颌联合正畸矫治牙颌面畸形的优质护理[J].医学理论与实践,2018,31(16):250-2504.
- [4]宋蕾,邓立梅.正颌联合正畸矫治牙颌面畸形的优质护理[J].实用临床医药杂志,2016,20(10):148-150.
- [5]李奎,李晓莉,雷科,等.“手术优先”模式与正颌-正畸联合手术模式治疗成人骨性Ⅲ类错牙合畸形的效果比较[J].海南医学,2017,28(19):3156-3159.
- [6]黄跃,林李嵩,谢福平,等.高仿真牙颌模型外科技术辅助手术优先矫治颌面部不对称畸形[J].中国口腔颌面外科杂志,2017,15(5):422-426.
- [7]艾琦,王银龙,徐建光,等.压电骨皮质切开术加速正畸牙移动的临床效果研究[J].中国美容医学,2018,27(6):112-115.
- [8]Wang J,Chen W,Ni Z,et al.Timing of orthognathic surgery on the changes of oral health-related quality of life in Chinese orthognathic surgery patients [J].Am J Orthod Dentofac Orthop,2017,151(3):565-571.
- [9]于洋,王思雨,杜一飞,等.手术先行矫治骨性Ⅲ类牙颌面畸形的临床观察[J].口腔生物医学,2018,9(1):28-32.
- [10]吕汶谊,孙倩男,彭丽颖,等.骨性Ⅲ类错颌正畸正颌联合治疗前后切牙位置及软组织侧貌变化研究[J].中华口腔正畸学杂志,2019,26(1):37-42.
- [11]王金刚.正颌-正畸联合治疗骨性Ⅲ类错(牙合)畸形术前术后正畸的临床研究[J].黑龙江医学,2018,42(6):573-574.
- [12]李杨,马盛男,张帆.微型种植体支抗在口腔正畸治疗中的应用价值[J].蚌埠医学院学报,2018,43(2):232-234.
- [13]Pelo S,Gasparini G,Garagiola U,et al.Surgery-first orthognathic approach vs traditional orthognathic approach:oral health-related quality of life assessed with 2 questionnaires[J].Am J Orthod Dentofac Orthop,2017,152(2):250-254.
- [14]李冬,汤晓雨,秦羽.唇腭裂整复术后伴发牙颌面畸形正颌手术患者围手术期护理[J].中国美容医学,2018,27(2):146-148.
- [15]熊佩文.正颌联合正畸矫治牙颌面畸形的临床护理[J].实用临床医药杂志,2019,23(3):122-124.
- [16]杨霞,袁卫军,李丽.牙颌面畸形患者营养知识态度行为现状调查与分析[J].上海护理,2017,17(2):45-48.
- [17]崔璐.牙颌面畸形围术期的优质护理效果观察[J].全科护理,2018,16(17):2120-2121.
- [18]刘晓芬,廖佳莉,李梦婷,等.青少年固定正畸患者口腔健康自我管理评价指标的构建 [J].解放军护理杂志,2016,33(6):1-6.

收稿日期:2022-01-10;修回日期:2022-01-20

编辑/成森