

· 临床监护 ·

探讨优质护理对口腔颌面外科手术患者满意度及负性心理的影响作用

杜富轩

(西南医科大学附属第一医院, 四川 泸州)

摘要: 目的 探讨对口腔颌面外科手术患者实施优质护理对于患者护理满意度以及负性心理的影响效果。**方法** 从本院 2017 年 1 月至 2018 年 2 月收治的口腔颌面外科手术患者中选取 80 例作为研究对象, 采取随机抽选的方式进行分组, 其中接受常规护理的 40 例患者划分为对照组, 接受优质护理的 40 例患者划分为观察组, 对两组患者护理前后的心理状况以及护理满意度情况进行比较分析。

结果 护理之前, 两组患者的心理状况无差异, 护理之后, 观察组患者的焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑郁自评量表 (SDS) 评分明显比对照组低, 两组差异均存在统计学意义 ($P < 0.05$); 护理满意度方面, 观察组明显比对照组高, 两组比较差异显著 ($P < 0.05$)。

结论 对口腔颌面外科手术患者实施优质护理措施, 能够使患者的负性心理情绪得到显著缓解, 赢得患者对护理工作的满意, 值得进行推广应用。

关键词: 优质护理; 口腔颌面外科手术; 护理满意度; 负性心理

中图分类号: R473.78

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.197

本文引用格式: 杜富轩. 探讨优质护理对口腔颌面外科手术患者满意度及负性心理的影响作用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 284-285.

0 引言

近年来, 人们的医疗需求逐渐增多, 对于临床护理也提出了越来越高的要求。本研究中, 对口腔颌面外科手术患者有效的护理措施进行了总结探讨, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究区间为 2017 年 1 月至 2018 年 2 月, 研究对象为在本院接受口腔颌面外科手术的 80 例患者, 采取随机抽选形式分成如下两个组别: (1) 观察组共计 40 例患者, 包括男、女患者人数分别为 23 例、17 例, 年龄 17-59 岁, 平均 (33.5 ± 4.2) 岁; 疾病类型: 唇腭裂患者 18 例, 颌面部外伤患者 13 例, 颌面部肿瘤患者 9 例。 (2) 对照组共计 40 例患者, 包括男、女分别为 22 例、18 例, 年龄 15-57 岁, 平均 (32.7 ± 3.8) 岁; 疾病类型: 唇腭裂患者 19 例, 颌面部外伤患者 13 例, 颌面部肿瘤患者 8 例。在一般资料方面, 两组差异不显著, 符合进行对照研究的标准。

1.2 方法

给予对照组患者常规护理, 在此基础上给予观察组患者优质护理, 内容如下:

1.2.1 术前护理

(1) 加强术前宣教: 患者入院之后, 对患者进行热情接待, 主动进行自我介绍, 并带患者熟悉住院环境, 向患者讲解病房管理制度, 介绍同病房病友等, 让患者能够尽快融入到新的角色, 消除陌生感与紧张感^[1]。嘱患者避免受凉感冒, 同时养成良好的卫生习惯, 避免感染。结合患者的具体情况, 向患者讲解疾病相关知识、治疗方法、配合要点、注意事项、可能发生的并发症等, 让患者对疾病以及手术有全面正确的认识^[2]。 (2) 术前心理护理: 护理人员与患者多进行沟通, 对患者的心理状况进行评估, 并采取有效的沟通方式, 针对患者存在的心理顾虑、引发不良情绪的原因等进行个性化的心理疏导。同时着重向患者强调手术医生经验丰富、手术具有较好的安全性等, 并可以请手术效果较好的患者现身说法, 以此使患者的不良情绪得以缓解, 提升治疗的信心和依从性。

1.2.2 术中护理

将患者安全送入手术室后, 手术室护士向患者进行手术室环境、布局、相关仪器等的介绍。手术室环境应当整洁, 温湿度适宜, 帮助患者摆放合适的手术体位, 对非手术部位做好遮挡。手术室护士全程陪护患者, 对患者进行语言上的安慰和鼓励, 并可通过肢体动作、眼神等给予患者更大的信心,

使其在最为舒适的身心状态下完成手术。手术结束后及时将血迹清理干净, 并将患者安全送至病房。

1.2.3 术后护理

术后加强对患者各项生命体征的监测, 保证生命体征平稳。对全麻尚未清醒患者, 去枕平卧, 并使患者头偏向一侧, 避免发生呛咳导致窒息等意外情况。对于术后食欲不振或是进食有困难的患者, 通过鼻饲方式为机体提供营养, 以利于术后恢复。对术后患者加强巡视, 以便及时发现异常情况, 尽早采取有效的干预措施, 保障患者健康安全。患者病房环境应当安静舒适, 适当限制探视人数以及探视时间, 为患者留有充足的休息时间。对患者做好呼吸道护理, 及时将口腔分泌物清除干净, 并指导患者有效咳嗽, 保持呼吸道通畅^[3]。做好手术切口的护理, 保持切口清洁干燥, 预防切口感染。指导患者穿干燥洁净的衣物, 适当运动, 避免压疮等并发症的发生^[4]。做好患者口腔护理, 每天进行患者口腔 pH 值的监测, 并结合具体情况选用合适的漱口水, 其中 pH 值为 7-7.5 选用生理盐水或是 2% 硼酸溶液, pH 值为 3-6 选用 1% 双氧水或是 1-4% 碳酸氢钠溶液^[5]。

1.3 观察指标

比较两组患者护理前后焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评分情况以及护理满意度。

1.4 统计学方法

本次研究数据均采用 SPSS18.0 统计学软件进行分析处理, 其中计量资料表现形式为 $(\bar{x} \pm s)$, 检验方式为 t 检验, 计数资料表现形式为 (%), 检验方式为 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后心理状况评分比较

护理前, 两组 SAS、SDS 评分无差异, 护理后, 观察组 SAS、SDS 评分均显著较对照组低 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

表 1 两组患者护理前后心理状况评分 $[(\bar{x} \pm s) / 分]$

组别	例数 (n)	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	49.1 $\pm$ 3.8	29.7 $\pm$ 2.5	45.3 $\pm$ 3.9	28.7 $\pm$ 2.8
对照组	40	50.2 $\pm$ 4.1	39.6 $\pm$ 3.7	45.2 $\pm$ 4.0	36.4 $\pm$ 3.5

2.2 两组护理满意度比较

观察组患者的护理满意度评分为 (95.3 ± 2.1) 分, 明显高于对照组的 (80.6 ± 3.5) 分, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

口腔颌面外科主要是研究口腔器官以及颌面部相关疾病的防治方法的学科, 在不断的实践中, 我国的口腔颌面外科不断发展完善, 使得很多口腔颌面疾病的治疗效果提升。然而在术后常常会出现吞咽困难、暂时性的沟通障碍等并发症, 且容貌外观方面会发生一些改变, 这些都使得患者术后的不良心理情绪加重, 这对于手术效果以及预后都是极其不利的影响因素^[6-8]。因此加强对口腔颌面外科手术患者的围术期护理具有十分重要的意义。本研究结果显示, 接受优质护理服务的患者心理状况更好, 护理满意度更高。结果表明, 优质护理对口腔颌面外科手术患者的护理效果显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 陈婷. 对口腔颌面外科手术患者实施优质护理满意度及负性心理情绪影响的探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(A2): 246-252.
- [2] 饶晓英. 优质护理对口腔颌面外科手术患者满意度及负性心理情绪的

(上接第 282 页)

活动能力、卫生护理、家庭成员心理状况等角度对每一位患儿实际情况进行针对性护理^[4-6], 能提高护理质量, 消除患儿家属内心的恐惧、焦虑等负面情绪, 从而提高护理配合依从性, 提高患儿的治疗效果。康复护理结合早期康复干预在早产儿中效果理想, 能发挥多种模式的康复干预的优势, 提高患儿的运动和智力水平, 减少家庭成员的负面情绪^[7]。

综上所述, 康复护理和早期康复干预对运动和认知发育有促进作用, 对婴儿家属的负面情绪有所改善, 对婴儿生病次数有所改善^[8], 但此次研究是一个小样本的研究, 有待进一步设计和进行前瞻性研究, 对研究的结论进行验证。

参考文献

- [1] 张雨清, 周海丽, 邓佳, 等. 发育支持护理家庭护理干预对早产儿生长发育的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(5): 92-93.
- [2] 李娜, 康琳敏, 王秋. 高危早产儿早期神经发育疗法干预的疗效分析 [J].

(上接第 283 页)

的紧张情绪, 必要时遵医嘱给予镇静药^[7], 咳嗽剧烈的大咯血者, 遵医嘱给予镇咳药; 大咯血患者绝对卧床休息, 指导患者床上解大小便; 对有休克征象的患者, 应做好输血准备并注意保暖; 咯血后及时做好口腔护理, 及时清理或遮盖血污; 有窒息先兆的患者取头低足高位, 轻拍健侧背部, 保持呼吸道通畅, 同时做好吸痰、气管插管或气管切开的准备。

2.4.2 咳嗽、咳痰的护理

室内保持一定湿度, 避免尘埃飞扬, 引起刺激性咳嗽。观察并记录患者咳痰的量、颜色和性质, 痰液粘稠者指导其多饮水, 必要时遵医嘱行雾化吸入。

2.4.3 发热的护理

密切观察体温变化, 根据病情随时监测, 体温 $< 38^{\circ}\text{C}$ 时不需特殊处理, 嘱患者多饮水。体温超过 38°C 时, 遵医嘱采取降温措施。体温上升期要注意保暖。高热持续期给予头部冷敷, 鼓励患者多喝水。出汗后及时擦干汗液, 更换衣物, 鼓励患者喝淡盐水, 注意休息和保暖, 避免受凉。

2.4.4 生活指导

2.4.4.1 心态平和, 饮食、作息规律, 不熬夜, 不过劳。

2.4.4.2 指导患者多吃鸡蛋、牛奶、瘦肉、花生及新鲜的蔬菜和水果。不忌口、偏食, 做到食物多样化, 荤素搭配。忌食辛辣、烫、油腻食物, 保持大便通畅。

3 小结

首先, 要保护患者隐私, 不歧视, 不议论, 让患者有尊严。

影响 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(22): 166-167.

- [3] 格日勒. 口腔颌面外科手术者采取全程优质护理模式的有效性探讨 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(14): 43-45.
- [4] 郑雪. 心理护理对口腔颌面外科手术患者负面情绪的影响 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 10(8): 242.
- [5] 比丽克孜·吐尔汗, 阿力木江·亚森. 全程优质护理模式对口腔颌面外科手术患者住院满意度及不良情绪的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(29): 193-194.
- [6] 吴冬平. 全程优质护理对口腔颌面外科手术患者的心理影响 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2015, 14(5): 51-52.
- [7] 朱青, 王烨华, 王凌, 等. 优质护理对口腔颌面外科手术患者满意度及负性心理情绪的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(13): 218.
- [8] 黄春珍, 李琳娜, 陈少妹, 等. 全程优质护理模式对口腔颌面外科手术患者负性心理情绪的影响 [J]. 南昌大学学报 (医学版), 2014, 54(7): 74-76.

四川大学学报 (医学版), 2013 (2): 287-290.

- [3] 彭秋梅. 以家庭为中心的护理模式对早产儿体重增长的影响 [J]. 中国医药科学, 2018(1): 127-129.
- [4] 程霞, 康锦. 早产儿护理技巧对早产儿喂养护理的作用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2013, 13(19): 405-405.
- [5] 李艳, 黄雁, 李之春, 等. 延续性早期发育支持护理对早产儿智能发育的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(1): 18-21.
- [6] 张璞. 延续性康复护理对早产儿智能发育的影响 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(2): 353-354.
- [7] 刘丽华, 陈雪梅, 骆晓文. 高危新生儿康复护理早期干预及随访的效果观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(3): 412-413.
- [8] 余丹. 早期综合康复护理对新生儿缺氧缺血性脑病运动功能和智能发育的影响分析 [J]. 河南医学研究, 2016(8): 1534-1535.

其次, 要告知患者: 艾滋病是可以由药物和自己意志上的努力而得到有效缓解的^[8]; 肺结核经正规抗痨治疗后, 95% 的患者可以治愈。再次, 要做好家属的思想工作, 讲解相关的疾病知识、预防疾病传染的措施, 不恐惧, 不嫌弃, 不埋怨, 关心、陪伴患者, 给予精神支持。

参考文献

- [1] 罗兴. AIDS 合并肺结核 6 例护理体会 [J]. 贵州医药, 2009, 33 (6): 575.
- [2] 孙心爱, 杜娟, 李汾香. 艾滋病合并肺结核的护理 [J]. 全科护理, 2011, 9(10C): 2774-2775.
- [3] 张继霞, 杜春瑾. 全程优质护理对艾滋病合并肺结核咯血患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23 (5): 93-94.
- [4] 孙晓玲. 50 例肺结核合并咯血患者的护理体会 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4 (7): 1283-1283.
- [5] 王仪民. 肺结核合并咯血的综合护理体会 [J]. 医药, 2016(2): 00037-00037.
- [6] 邱雪珍. 优质护理干预应用于肺结核咯血患者护理中的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(84): 206-207.
- [7] 吴迎春. 肺结核患者施行全程优质护理服务的应用体会 [J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(11): 227.
- [8] 李慧丽. 20 例艾滋病患者的护理体会 [J]. 中国医药指南, 2014(28): 331-331.