

## 综合护理在口腔外科门诊拔牙中的应用效果分析

李静\*, 古丽布斯坦·阿里\*, 程春

新疆医科大学第一附属医院 新疆乌鲁木齐

**【摘要】目的** 分析综合护理用于口腔外科门诊拔牙的价值。**方法** 随机均分2023年1月-2024年9月本院口腔外科门诊接诊拔牙病人(n=120)。试验组采取综合护理,对照组行常规护理。对比并发症等指标。**结果** 关于并发症:试验组6.67%,对照组23.33%,差异显著(P<0.05)。依从性:试验组96.67%,对照组81.67%,差异显著(P<0.05)。(P<0.05)。护理质量:试验组高达(98.59±0.63)分,对照组只有(92.04±0.85)分,差异显著(P<0.05)。满意度:试验组96.67%,对照组80.0%,差异显著(P<0.05)。**结论** 口腔外科门诊拔牙用综合护理,病人的依从性更高,护理质量更好,并发症也更少,满意度提升更加显著。

**【关键词】** 拔牙; 综合护理; 并发症; 口腔外科门诊; 依从性

**【收稿日期】** 2024年10月5日

**【出刊日期】** 2024年11月16日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240441

### Analysis of the effect of comprehensive nursing in dental extraction in oral surgery

Jing Li\*, Ali Gulibustan\*, Chun Cheng

The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

**【Abstract】 Objective** To analyze the value of comprehensive care for dental extraction in dental surgery. **Methods** From January 2023 to September 2024 (n=120). The experimental group adopts comprehensive care, and the control group performs routine care. Contrast the complications and other indicators. **Results** Regarding complications: 6.67% in the test group and 23.33% in the control group, with a significant difference (P<0.05). Compliance: 96.67% in the test group and 81.67% in the control group, with a significant difference (P<0.05). (P<0.05). Quality of care: up to (98.59 ± 0.63) in the test group and only (92.04 ± 0.85) in the control group, with a significant difference (P<0.05). Satisfaction: 96.67% in the test group and 80.0% in the control group, with a significant difference (P<0.05). **Conclusion** Comprehensive care for tooth extraction in oral surgery clinic has higher patient compliance, better care quality, fewer complications, and more significant satisfaction improvement.

**【Keywords】** Tooth extraction; Comprehensive care; Complications; Oral surgery clinic; Compliance

医院组织结构中,口腔外科门诊占据着一个至关重要的地位,肩负着对口腔外科病人进行诊疗等重任<sup>[1]</sup>。而拔牙则是口腔外科门诊中比较常见的一种治疗方式,能有效缓解病人的相关症状,但容易引起创口出血与局部组织肿胀等并发症,若不积极干预,将会延长病人的康复时间<sup>[2]</sup>。另外,多数病人对拔牙也存在恐惧与紧张感,且受门诊环境与疼痛等因素的影响,病人的依从性也会降低,进而对其拔牙效果造成了影响<sup>[3]</sup>。故,口腔外科门诊中的护士还应加强对拔牙病人进行干预的力度。本文选取口腔外科门诊拔牙病人120名,病例选取时间是2023年1月-2024年9月,旨在剖析口腔外科门

诊拔牙用综合护理所起到的作用。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2023年1月-2024年9月,本院口腔外科门诊接诊拔牙病人120名。研究获伦理委员会批准。入选病例有齐全的临床资料,且女性病人拔牙时都未处于月经期。入选病例意识清醒,认知正常。排除孕妇、癌症、血液系统疾病、自身免疫缺陷、哺乳期妇女、全身感染、沟通障碍、重要脏器衰竭与传染病<sup>[4]</sup>。将入选的拔牙病人按照随机双盲法均分2组。试验组(女27人、男33人):年纪下限17、上限56,平均(36.28±4.15)岁。

\*通信作者:李静,古丽布斯坦·阿里。

对照组(女 26 人、男 34 人): 年纪下限 18、上限 54, 平均(36.79±4.52)岁。2 组年纪等相比,  $P>0.05$ , 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组常规护理: 向病人交代拔牙时需注意的事项; 积极配合医生的操作; 做好消毒工作; 遵医嘱指导病人正确用药。

试验组增加使用综合护理, 措施如下: (1) 拔牙前, 用简单的语句, 为病人介绍拔牙的流程及其相关准备事项。注意观察病人情绪变化, 尊重病人人格。积极安抚病人情绪, 鼓励病人倾诉, 同时通过眼神交流与点头等方式向病人表达鼓励与同情。耐心解答病人所提出的问题, 向病人介绍拔牙成功的案例。仔细翻阅病人的病历资料, 了解病人基本情况, 询问病人药敏史与病史, 排除拔牙禁忌。优化门诊环境, 调整室温至 24℃。室内要避免强光直射, 室内不能有噪音及异味。强化地面、空气与物品的消毒工作, 同时根据门诊的实际情况, 酌情摆放绿植。(2) 拔牙时, 用激励性的语言安抚病人, 也可通过握手与拍肩膀等方式, 让病人感受到温暖与鼓励, 以消除病人的紧张感。指导病人取最适的体位, 并正确为医生传递拔牙所需的物品与器械, 以确保整个拔牙操作都能顺利开展。操作过程, 要严格执行无菌原则。注意观察病人的出血情况, 若出血比较多, 需立即止血。强化病人体征监护力度, 观察病人面色与呼吸等变化, 对于有晕针等情况的病人, 需立即救治, 情况严重时, 也可对病人施以吸氧等治疗。(3) 拔牙后, 告诉病人切勿让棉球长时间留置在口腔当中, 通常情况下, 需在拔牙后的 1-2h 后将棉球取出。告诉病人切勿用舌头对创口进行舔触, 嘱病人拔牙后 2h 之内严格

禁食, 此后, 可让病人吃一些软食。强化宣教力度, 嘱病人拔牙后的 24h 之内切勿刷牙, 可用温水漱口。告诉病人拔牙后的 1-2d 之内切勿剧烈运动, 并严格禁烟酒。(4) 病人离开医院之后, 每周通过电话或微信视频的方式对其进行随访, 充分了解病人康复情况, 并帮助病人解决康复期间遇到的问题。

### 1.3 评价指标<sup>[5]</sup>

#### 1.3.1 记录 2 组并发症发生情况。

1.3.2 依从性评估。(1) 不依从, 病人无法配合进行各项操作。(2) 部分依从, 病人能配合完成部分操作。(3) 完全依从, 病人能配合完成各项操作。最终结果计算: (部分依从+完全依从)/n\*100%。

1.3.3 护理质量评估: 其涉及到的内容有护士工作态度、门诊环境舒适度与拔牙安全性等, 总分 100。

1.3.4 满意度评估: 涉及到的内容有宣教情况、操作技术与沟通情况等。不满意 0-75 分、一般 76-90 分、满意 91-100 分。最终结果计算:(一般+满意)/n\*100%。

### 1.4 统计学分析

至于研究内涉及的数据, 在分析之后都用 SPSS 24.0 软件做处理, 当中,  $\chi^2$  与 t 检验的是计数与计量资料, 另外, 计数及计量资料也用 (%) 和 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示。一旦差异符合统计学条件, 即可判定为  $P<0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 并发症分析

对比表 1 内展示的并发症数据: 试验组 6.67%, 对照组 23.33%, 差异显著 ( $P<0.05$ )。

### 2.2 依从性分析

对比表 2 内展示的依从性数据: 试验组 96.67%, 对照组 81.67%, 差异显著 ( $P<0.05$ )。

表 1 查看并发症数据[n, (%) ]

组别	例数	局部肿胀疼痛	感染	干槽症	出血	发生率
试验组	60	1 (1.67)	2 (3.33)	1 (1.67)	0 (0.0)	6.67
对照组	60	4 (6.67)	5 (8.33)	3 (5.0)	2 (3.33)	23.33
$X^2$						7.3954
P						0.0206

表 2 查看依从性数据[n, (%) ]

组别	例数	不依从	部分依从	完全依从	依从性
试验组	60	2 (3.33)	17 (28.33)	41 (68.33)	96.67
对照组	60	11 (18.33)	24 (40.0)	25 (41.67)	81.67
$X^2$					7.5048
P					0.0194

### 2.3 护理质量分析

对比评估获取到的护理质量数据: 试验组高达 (98.59±0.63) 分, 对照组只有 (92.04±0.85) 分, 差异显著 ( $t=6.3952$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.4 满意度分析

调查显示: 关于满意度的数据, 试验组: 不满意 2 人、一般 19 人、满意 39 人, 本组满意度高达 96.67%; 对照组: 不满意 12 人、一般 25 人、满意 23 人, 本组满意度只有 80.0%。分析之后发现: 试验组满意度更高 ( $\chi^2=7.7394$ ,  $P<0.05$ )。

## 3 讨论

目前, 拔牙作为医院口腔外科门诊中应用比较广泛的一种治疗技术, 能有效抑制疾病进展, 同时也能减轻病人的痛苦, 但拔牙也是一种侵入性的操作, 多数病人在拔牙时都存在有不良情绪, 且病人也缺乏对拔牙的良好认知, 导致病人依从性降低, 进而对其拔牙效果及安全性造成了不利影响<sup>[6,7]</sup>。

综合护理乃新型的护理技术, 能充分展现人文关怀, 且此法也能从拔牙前到拔牙后随访这一整个过程当中, 都对病人施以细致性与持续性的护理, 以消除病人不良心理, 纠正病人错误认知, 提高病人依从性, 从而有助于确保病人拔牙效果, 减少病人并发症发生几率。对门诊环境进行适当的优化, 同时做好消毒工作, 不仅能为病人提供一个更加舒适的诊疗环境, 还能有效预防感染等问题的发生<sup>[8]</sup>。安抚好病人情绪, 强化宣教力度, 能帮助病人建立良好的认知体系, 同时也能减轻病人心理负担, 让病人能更加主动的配合治疗, 另外, 有效的护患沟通也能增进护患间的关系, 消除病人对护士的恐惧与陌生感, 并能提高病人满意度<sup>[9]</sup>。拔牙期间, 注意监测病人体征, 仔细观察病人身体反应, 积极处置病人异常, 能减少拔牙风险<sup>[10]</sup>。通过对拔牙病人施以综合护理, 可显著提升病人护理质量, 并能有效预防干槽症等并发症的发生。可见, 综合护理颇具临床应用价值。本研究, 对比统计获取到的并发症数据: 试验组更低 ( $P<0.05$ ); 对比评估获取到的依从性数据: 试验组更高 ( $P<0.05$ ); 对比调查获取到的满意度数据: 试验组更高 ( $P<0.05$ )。病人在经过综合护理之后, 其身心状态都得到显著改善, 而这则十分利于病人

依从性的提升, 当病人能积极配合治疗之时, 且疗效就会得到保证, 并发症发生率也会显著降低。

综上, 口腔外科门诊拔牙用综合护理, 病人的依从性更高, 护理质量更好, 并发症也更少, 满意度改善更加显著, 值得推广。

## 参考文献

- [1] 石芳. 综合护理在口腔外科门诊拔牙中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2024, 9(11): 109-112.
- [2] 王秀梅, 陈培波. 口腔外科门诊拔牙并发症原因及护理方法分析[J]. 养生大世界, 2021, 23(21): 219-220.
- [3] 刘伟, 侯璨, 吴昊. 口腔外科门诊拔牙并发症原因及护理探讨[J]. 养生保健指南, 2021, 16(41): 176-177.
- [4] 王芳. 口腔外科门诊拔牙并发症原因分析及护理对策[J]. 中国医药指南, 2023, 21(3): 49-52.
- [5] 龚世宜. 探讨口腔外科门诊拔牙后导致并发症的原因与护理对策[J]. 糖尿病之友, 2023, 16(4): 115-116, 119.
- [6] 杨艳梅. 口腔外科门诊拔牙并发症原因及护理方法分析[J]. 家有孕宝, 2021, 3(7): 225.
- [7] 舒芳. 口腔外科门诊拔牙并发症原因及护理方法分析[J]. 健康管理, 2021, 17(15): 175.
- [8] 李静, 古丽布斯坦·阿里, 程春. 精细化护理在口腔门诊患者微创拔牙中的应用[J]. 每周文摘·养老周刊, 2024(20): 116-117.
- [9] 张森. 口腔外科门诊拔牙中严重并发症临床处理措施[J]. 家有孕宝, 2021, 3(9): 185.
- [10] 徐惰, 胡艳艳. 口腔外科成人拔牙患者焦虑影响因素及护理策略研究[J]. 康颐, 2024, 27(14): 113-115.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS