

围手术期优质护理在儿童外伤前恒牙完全脱位牙再植术中的 效果评价

张继宇 易慧娟*

中南大学湘雅口腔医院 湖南长沙 410008

摘要: 目的: 围手术期优质护理在儿童外伤前恒牙完全脱位牙再植术中的效果评价。方法: 本次研究从本院 2022 年 5 月 -2023 年 3 月收入的外伤前恒牙完全脱位牙再植术患儿中随机抽取 46 例, 按照随机数表法将其分为了对照组和观察组两组。对照组接受常规护理, 观察组接受围手术期优质护理, 对比患儿护理结果。结果: 对比综合治疗有效率: 对照组综合有效 19 例 (82.61%), 观察组综合有效 21 例 (91.30%), 观察组综合治疗有效率和对照组差异不大, 差异具有统计学意义, ($p > 0.05$)。对比不良反应: 对照组不良反应 8 例 (34.78%), 观察组不良反应 2 例 (8.70%), 观察组不良反应显著低于对照组, 差异有统计学意义, ($p < 0.05$)。对比综合护理满意率: 对照组综合满意 14 例 (60.87%), 观察组综合满意 21 例 (91.30%), 观察组综合护理满意率显著高于对照组, 差异有统计学意义, ($p < 0.05$)。结论: 围手术期优质护理措施可帮助外伤前恒牙完全脱位牙再植术患儿减少不良反应, 提升患儿的综合护理满意率, 也推广。

关键词: 围手术期优质护理; 儿童外伤前恒牙完全脱位牙再植术; 护理效果

牙齿完全脱位属于牙齿外伤疾病中较为严重的一种。患者多为受到外力刺激导致牙齿完全脱出牙槽骨, 疼痛剧烈, 伴随渗血渗液, 对患者的生理健康带来极大伤害。小儿因为年龄小且活泼好动, 缺乏安全意识, 容易受到外力刺激导致牙齿脱位。前恒牙完全脱位牙再植术可有效应对恒压脱位问题, 但是此类手术的难度大, 安全性要求较高, 患儿的配合程度较低^[1]。为了保障手术效果, 临床也建议对患儿以及家属进行相关护理指导, 让其了解疾病的特殊性, 同时对其输出科学的围手术期护理, 减少身心刺激, 稳定体征, 尽快接受治疗^[2]。现针对收入的患儿进行护理研究, 分析围手术期优质护理措施的干预效果, 内容如下:

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究从本院 2022 年 5 月 -2023 年 3 月收入的外伤前恒牙完全脱位牙再植术患儿中随机抽取 46 例, 按照随机数表法将其分为了对照组和观察组两组。对照组 23 例, 男小儿 15 例, 年龄为 3 岁 -10 岁, 平均年龄为 (6.59 ± 1.74) 岁, 女小儿 8 例, 年龄为 3 岁 -6 岁, 平均年龄为 (3.97 ± 1.12) 岁。观察组 23 例, 男小儿 19 例, 年龄为 2 岁 -12 岁, 平均年龄

为 (6.41 ± 2.31) 岁, 女小儿 4 例, 年龄为 1 岁 -11 岁, 平均年龄为 (6.05 ± 1.53) 岁。两组基本资料无差异, ($p > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组患者予以常规护理, 医护人员按照手术流程, 配合医生完成术前清洁, 术中操作以及术后抗生素感染防控等工作。

观察组接受围手术期的优质护理, 主要结合患儿, 家属情况开展围手术期护理活动; (1) 做好术前的心理指导, 患儿年龄小加上牙齿脱位等问题对患儿带来极大的疼痛感和不适感, 家属需要评估患儿的身体情况, 及时观察患儿的面色和体征, 和其交流, 同时送上一些小玩具, 减少其负面情绪。同时和家属耐心解释手术的使用方式和细节, 同时告知家属的脱位牙再植术的相关操作, 以此来减少小儿的恐惧感和焦虑心理。(2) 做好手术准备, 护理人员按照医嘱做好手术室, 手术器械等消毒灭菌工作, 同时保持良好的状态完成相关手术配合。手术期间及时帮助患儿调整体温, 做好体征观察, 对患儿予以安抚, 减少其负面情绪。(3) 做好术后护理, 医护人员需要做好术后管理工作, 可仔细观

察患儿的伤口出血情况,若有渗血渗液的情况需要及时向医生汇报。必要时调整牙龈情况,做好压迫止血。手术后提醒患儿接受及时的术后随访,检查再植牙的松动情况,并做好相关的随访指导,提醒患儿和家属做好牙齿保护工作。

1.3 观察指标

对比患儿临床综合治疗有效率(显效即为康复,半年内无复发;有效即为病症改善;无效即为病症无改善或加重)、患儿的不良反应发生率;对比患儿经过护理后家属综合护理

满意率^[3]。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 统计学软件,计数资料为 [n (%)], 予以 X² 检验。p < 0.05 提示统计学意义成立。

2. 结果

2.1 两组外伤前恒牙完全脱位牙再植术患儿综合治疗有效率对比见表 1

表 1 两组外伤前恒牙完全脱位牙再植术患儿综合治疗有效率对比 [n (%)]

小组	例数	显效	有效	无效	综合有效
对照组	23	9 (39.13)	10 (43.48)	4 (17.39)	19 (82.61)
观察组	23	15 (65.22)	6 (26.09)	2 (8.70)	21 (91.30)
X ²	-	3.1364	1.5333	0.7667	0.7667
p	-	0.0766	0.2156	0.3813	0.3813

2.2 两组外伤前恒牙完全脱位牙再植术患儿不良反应对比见表 2

表 2 两组外伤前恒牙完全脱位牙再植术患儿不良反应对比 [n (%)]

小组	例数	牙齿松动	咬合痛	贴合不紧密	渗血渗液	其他	不良反应
对照组	23	2 (8.70)	2 (8.70)	1 (4.35)	2 (8.70)	1 (4.35)	8 (34.78)
观察组	23	1 (4.35)	0 (0.00)	1 (4.35)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (8.70)
X ²	-	0.3566	2.0909	0.0000	2.0909	1.0222	4.6000
p	-	0.5504	0.1482	1.0000	0.1482	0.3120	0.0320

2.3 两组外伤前恒牙完全脱位牙再植术患儿综合护理满意率对比

对照组 23 例中患儿家属十分满意 8 例 (34.78%)、基本满意 6 例 (26.09%)、不满意 9 例 (39.13%)、综合满意 14 例 (60.87%); 观察组 23 中患儿家属十分满意 13 例 (56.52%)、基本满意 8 例 (34.78%)、不满意 2 例 (8.70%)、21 例 (91.30%), X²=5.8545, P=0.0155。

3. 讨论

牙齿脱位是目前较为严重的儿童口腔疾病,多为外伤等影响所致。因为患儿年龄较小且手术难度较大,医护人员需要观察患儿的体征情况,对其做好科学的救治研究,进而帮助患儿顺利完成手术,及时康复。围手术期的优质护理措施是一种现代化的护理模式,可满足外伤前恒牙完全脱位患儿牙再植手术的需求 [4]。临床手术开展期间,护理人员

和患儿及时交流,做好健康指导,可赢得患儿认可。加之手术期间的科学护理,术后的病症观察和跟踪随访,都可以保障患者的身心功能,最终得到较好的护理结果 [5]。现针对收入的患儿予以护理研究,患儿接受围手术期优质护理后体征有改善,患儿的病症得到及时康复,可推广。

参考文献:

- [1] 张馨月, 郑艳薇, 杨卓雅. 完全脱位牙再植的成功率及相关影响因素的回归分析 [J]. 中国美容医学, 2022, 31 (11): 161-164.
- [2] 潘超. 恒牙完全性脱位再植术的疗效观察 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13 (08): 48+54.
- [3] 张昕, 陆海涛. 年轻恒牙完全脱位再植术 61 例临床疗效分析 [J]. 中国现代医生, 2020, 58 (24): 74-76+80.
- [4] 马心笛, 陈蕾. 完全脱位牙再植的牙髓、牙周膜愈合: 从生物学基础到牙外伤指南 [J]. 国际口腔医学杂志, 2020, 47 (03): 336-344.

[5] 肖芳,戴群,高硕聪.完全脱位年轻恒牙再植效果影响因素的回顾研究[J].口腔医学研究,2019,35(01):56-59.

[6] 肖芳,戴群,刘玉珠,彭凯辉,王婧.儿童外伤前恒

牙完全脱位牙再植术的围手术期优质护理[J].实用临床医学,2018,19(09):77-79.