

# 舒适化护理在儿童牙病治疗临床上的应用探讨

段艳萍 袁晓艳

郑州人民医院 河南郑州 450000

**摘要:**目的:探讨舒适化护理在缓解儿童牙科畏惧症治疗过程中的效果。方法:以2022年2月至2023年1月期间在郑州人民医院南部院区就诊的68名患有牙科畏惧症的患儿为研究对象,随机分为对照组和实验组。对照组实施常规护理,实验组在常规护理基础上增加舒适化护理内容。比较两组患儿在舒适化护理干预前后的焦虑情绪、躁动发生率、治疗过程中的配合情况以及家长对护理服务的满意度。采用焦虑情绪障碍筛查量表(SCARED)、儿童抑郁量表(CDI)和Frankl行为分级法,评估舒适化护理能否有效缓解患儿牙科恐惧症及缓解程度。对比两组患儿在治疗前后的焦虑程度、躁动情况、配合程度以及家长满意度指标。结果:治疗前两组患儿的SCARED和CDI评分无显著差异( $P>0.05$ ),治疗后研究组患儿的SCARED和CDI评分显著低于对照组( $P<0.05$ );治疗过程中研究组患儿的躁动发生率明显低于对照组( $P<0.05$ ),且患儿的配合程度达Frankl行为分级的Ⅲ级甚至Ⅳ级,患儿家长对护理工作的满意度和孩子的舒适度均显著高于对照组( $P<0.05$ )。结论:舒适化护理在儿童牙科治疗中能够显著减轻患儿的牙科恐惧,减少治疗中的躁动行为,提升治疗配合度和护理质量,同时提高患儿家长的满意度,具有较高的临床推广价值。

**关键词:**舒适化护理;牙科畏惧症;儿童口腔

近年来,随着饮食习惯的变化和食品结构的调整,儿童口腔疾病的发病率显著增加。而治疗过程中的侵入性操作往往会引发儿童的恐惧感。儿童对即将经历的疼痛、创伤,甚至对医护人员的信任不足,加上治疗过程中的不适,容易诱发焦虑、恐惧甚至抑郁等负面情绪。常规护理在应对儿童口腔疾病时,为了确保治疗的顺利进行,更多地关注患儿与医护人员的配合,往往忽略了治疗环境和心理因素对患儿及其家长的影响。因此,如何为这些患儿提供更加有效的护理干预,减缓相关负面情绪,已经成为临床护理专业急需解决的关键问题。

儿童在接受口腔治疗时表现出的紧张、害怕和恐惧心理,在临床上称为儿童牙科畏惧症(dental fear, DF)<sup>[1]</sup>,亦称牙科焦虑症,据调查,我国儿童发生率为20%~50%<sup>[2]</sup>。DF患儿通常在治疗中表现出哭闹、嘶喊、焦躁、逃避或拒绝接受治疗等行为,这些行为一方面导致治疗质量下降,甚至可能发生治疗意外,进而降低医护人员的工作效率,给医一患双方以及家长都带来很大的压力,另一方面,患儿的这种恐惧感还可能伴随终生,影响他们未来的口腔治疗体验。对此,临床上常用语言安慰、引导激励和示范等方式来让患儿配合治疗,但效果往往不尽如人意。

Kolcaba于1995年提出的舒适护理理论,强调舒适是患者健康的关键目标,通过满足患者的生理、心理、社会文化和环境需求,提供整体化、个性化和高效的护理服务<sup>[3]</sup>。根据相关研究成果可知,在儿童儿科畏惧症的干预上,舒适化护理模式可在缓解幼儿所感疼痛的基础上发挥有效的预防作用,同时促进幼儿就医舒适度、幼儿及家属对治疗满意度的提升,有利于医生工作效率的优化<sup>[4]</sup>。本文将简要分析不同诊疗阶段儿童口腔诊疗环境、医护人员的护理方式等舒适化护理模式对缓解儿童在治疗过程中的各项不良情绪效果,为该方法的临床推广提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象:2022年2月至2023年1月期间在本院接受治疗的68名患有牙科畏惧症的儿童;年龄范围及男女比例:4至13岁之间,平均年龄 $6.48 \pm 1.81$ 岁,其中男童和女童分别为32例和36例。以随机数字表法将参与研究的患者分成2组,分别为研究组(34例)、对照组(34例)。两组患儿均呈现16:18的男女比例。对比两组患儿的基础资料,组间差异不明显。参与研究的实验对象纳入标准:①已确诊为牙科畏惧症;②大于4岁、小于13岁;③家属已对本研

究表示明确的知情与同意,已完成研究知情同意书的签署。

## 2. 方法

### 2.1 对照组

对照组患儿的治疗方式为常规护理模式。环节包括:医护人员对其生命体征指标如面色、呼吸、脉搏等进行严格密切的监测;确保治疗前的准备工作做好做足;治疗时,引导患儿积极配合医生操作,同时医生以患儿实际情况作为依据,尽可能防控可能出现的治疗并发症。

### 2.2 研究组

对照组采用以舒适护理理念为基础的护理干预,具体方法:

①诊疗环境:候诊区设置多媒体窗口循环播放儿童口腔健康教育动画,放置薰衣草味的香薰或带有香味的植物,投放一定量的儿童玩具,并从听觉、味觉、视觉等多方面缓解候诊患儿的不良情绪;治疗室布置尽量幼儿园化,墙壁上粘贴有关口腔健康的卡通海报,室内播放轻音乐,定期通风及消毒,保持空气清新舒适,使治疗环境舒适、温馨,有效转移患儿注意力缓解其焦虑、害怕等情绪。

②医护人员:提前了解患儿的性格特质,采用不同的方式引导其说出内心的恐惧;口腔医生、分诊护士和四手护士保持形象平和、和蔼可亲,充分考虑患儿对警察叔叔、解放军叔叔、某些特定动画角色(奥特曼、超人等)的喜爱之情与崇拜心理,引导并鼓励幼儿学习其美好品格与不怕困难、勇往直前的精神,以此逐渐缓解并消除患儿对治疗的陌生感、恐惧心理,提高治疗配合度。

③诊疗前:负责导诊工作的护理人员将患儿及其家长引导至口腔诊疗室并开始熟悉环境、适应环境,配合一些生动形象的小视频及图片结合诚挚的语气为患儿及家长将健康知识、治疗过程、配合措施、可能出现不适情况及治疗后的注意事项等进行生动有趣的解读,奠定舒缓家长及患儿配合治疗的心理基础。另外,通过“一对一”的方式与患儿沟通交流,了解患儿心理状况及需求,耐心倾听和解答患儿的疑问,同时发挥家属的榜样作用,同家属一起做好患儿的思想工作,加强患儿的心理疏导。

④诊疗中:在诊疗中采用四手操作配合及六手操作配合。由调查结果可知,在患儿舒适度的优化上,六手操作可实现至少15.5%程度的促进提升,明显优于四手操作;舒适化护理效果也能因此实现完善和强化。以柔和的背景音乐

同步开启治疗,帮助患儿调整体位至舒适度最高的程度,其间要求其家长在患儿身旁进行陪护,适时指导患儿感受到轻微疼痛、出现恶心感觉的时候立即举手向医生示意;在治疗过程中,护士细心观察患儿是否出现紧张焦虑或恐惧等不安情绪,用温柔、生动的语气与患儿交流,适时握住患儿的手以示鼓励并轻抚头部,并帮助患儿在吐完口水后用纸巾擦拭口角,每完成一个治疗阶段后,给予适当的言语鼓励,并通过小礼物或小奖品奖励患儿,以增强他们的配合度和治疗信心。

⑤治疗后:在治疗结束后,首先送上一些小礼物对患儿进行鼓励同时,对其就诊信息、治疗期间具体表现等进行详细而准确的记录。可以小红花等奖励贴纸粘贴在记录本上以示鼓励,待到患儿下次前来复诊时,医生将以其良好表现、小红花数量作为依据,给予患儿额外的奖励。完成记录之后,医生向患儿及家长进行医嘱、注意事项等内容的交代,结合口腔健康教育的开展如指导如何正确刷牙、更换乳牙的时期、拔除乳牙的适当时间、常见牙齿疾病(例如龋齿)及其发病原因、预防措施等,嘱咐患儿日常保持口腔的干净整洁,每日早晚要刷牙、饭后应漱口。后与患儿家长预约下次复诊的时间,同时完善预约登记。

### 2.3 观察指标与评价方法

对两组患儿接受治疗之前的恐惧焦虑程度、接受治疗期间的躁动程度与配合程度、接受治疗之后的满意度与舒适度进行比较。比较的指标与评估方法为:

(1)心理状况:以焦虑性情绪障碍筛查量表(SCARED)评分<sup>[3]</sup>、儿童抑郁量表(CDI)评分<sup>[4]</sup>对患儿接受治疗前后的心理状况进行评估分析。SCARED总分123分,涵盖社交恐怖症、躯体化惊恐、分离性焦虑、学校恐怖症、广泛性焦虑等条目,患儿的调查得分与其焦虑程度成正比。CDI总分54分,涵盖低自尊、负性情绪、低效能、快感缺失、人际问题等条目,患儿的调查得分与其抑郁程度成正比。

(2)躁动程度<sup>[5]</sup>:以4级评估方法具体评估患儿诊疗期间的躁动情况与程度。共分4级,1级代表患儿平静;2级代表患儿间断呻吟,烦躁程度属于轻度,可恢复平静;3级代表患儿的烦躁程度属于中度,难以恢复至安静状态;4级代表患儿存在定向障碍,喊叫级躁动属于重度;其中2级及高于2级者评估为躁动,躁动发生率=2级躁动发生率+3级躁动发生率+4级躁动发生率。

(3) 配合状况: 以 Frankl 行为评估量表对患儿接受牙科治疗期间的合作程度进行评估<sup>[6]</sup>。拒绝、痛苦者对应的分数为 1 分; 不合作、不情愿者对应的分数为 2 分; 使用、冷淡者对应的分数为 3 分; 主动合作享受者对应的分数为 4 分。

(4) 家长满意度: 以本科室自行制定的调查分卷评估患儿家长对治疗的满意度。问卷总分 100 分, 80 分代表“满意”。每位患儿的其中一位监护人进行问卷的填写。护理满意度 = (基本满意 + 满意) / 例数 × 100%。

#### 2.4 统计学处理

研究所得数据的处理与分析均通过 SPSS 22.0 统计软件进行。在计量资料的处理上, 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行表示, 组间差异行 t 检验; 在计数资料的处理上, 以频数 (f) 和率值或构成比 (P) 进行表示, 无需分类资料的组间差异对比以  $\chi^2$  检验进行。P < 0.05 时, 则认为研究指标的组间差异具有统计学上的意义。

### 3 结果分析

#### 3.1 两组患儿治疗前后的 SCARED、CDI 评分比较

患儿接受治疗之前, 两组 SCARED、CDI 评分对比, P < 0.05; 患儿接受治疗之后, 研究组的 SCARED 评分为 (62.42 ± 3.33a)、CDI 评分为 (26.74 ± 2.29a), 两项评分均明显低于对照组的相关评分 (P > 0.05)。具体数据如表 1 所示。

表 1 两组患儿治疗前后的 SCARED、CDI 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$  分)

组别	例数	SCARED 评分		CDI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	91.53 ± 2.55	91.12 ± 2.68	42.24 ± 2.10	42.39 ± 2.08
研究组	34	91.40 ± 2.69	62.42 ± 3.33a	42.36 ± 2.06	26.74 ± 2.29a
t 值		0.195	29.580	0.202	26.865
P 值		0.846	0.001	0.840	0.001

注: 与本组治疗前比较, aP < 0.05。

#### 3.2 两组患儿治疗后的躁动程度比较治疗后

接受治疗之后, 两组患儿的躁动程度对比, 研究组为 11.76%, 明显低于对照组的 44.10% ( $\chi^2=5.094$ ,  $p=0.024 < 0.05$ ), 具体数据如表 2 所示。

表 2 两组患儿治疗后的躁动程度比较 (例)

组别	例数	1 级	2 级	3 级	4 级	总发生率 (%)
对照组	34	24	6	6	3	44.10
研究组	34	30	4	0	0	11.76

3.3 研究组的患儿畏惧焦虑程度 (24.85 ± 9.07) 分、Frankl 行为分级 (III、IV 级) 均优于对照组 (P < 0.05), 如表 3。

表 3 两组患儿畏惧焦虑程度、Frankl 行为分级、满意及舒适程度数值数据对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗后畏惧程度	治疗过程中的 Frankl 行为分级
研究组	34	24.85 ± 9.07	III、IV 级
对照组	34	67.54 ± 8.34	I、II 级
P	-	< 0.05	< 0.05

#### 3.4 两组家长对护理的满意度比较

研究组家长对护理的护理满意度 (94.00%) 显著高于对照组 (74.00%) ( $\chi^2=4.153$ ,  $P=0.042 < 0.05$ ) 见表 4。

表 4 两组家长对护理的满意度比较 (例)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	护理满意数 (%)
对照组	34	22	3	9	74.00
研究组	34	28	4	2	94.00

### 4 讨论

(1) 儿童在口腔诊疗期间, 一般会处在较为被动的状态, 由此形成的心理反应多见于恐惧、焦虑等。就当前而言, 我国口腔医疗服务领域仍存有较为明显的问题和困境, 如医护人员比例不均衡, 多数口腔诊疗机构的实际诊疗水平与四手操作、六手操作的标准水平尚有一定距离等。由相关研究成果可见, 接受口腔诊疗过程中, 患儿的护理依从性、治疗配合度均会受不良心理状态的形成与持续而明显降低<sup>[7]</sup>, 对其内分泌系统、神经系统等均会构成不同程度的消极影响如肾上腺素与去甲肾上腺素等急剧增加、治疗积极性被削弱、治疗效果难以保证<sup>[8]</sup>。

(2) 舒适化护理作为一种新型护理模式, 核心理念在于“以人为本”, 产生并发展于常规护理模式的改进。强调将创新性、有效性、个性化及整体护理相结合, 从而确保患儿及其家属在心理、生理和社会各个层面都能感受到舒适与愉悦, 实现更高舒适度的护理服务<sup>[9,10]</sup>。但就我国当前而言, 若想在医疗资源配置支撑基础上进行口腔舒适化护理的进一步推广落实, 离不开管理层、医、护、患等多方的相互联系与共同支持。当前我国儿童牙病的未治疗率长期处于高位, 其中影响最密切的因素之一就在于儿童口腔畏惧症。而应用多元化护理干预方案, 可降低疼痛程度, 提升护理水平, 改善患者护理满意度, 为后续康复打下了良好基础, 具有重

要的开展价值。另外,舒适化护理应用不仅局限在儿童口腔诊疗这一层面中,在整个医疗服务中贯彻舒适化护理理念,积极响应现代医学关注“疾病与心理因素之间关联”的号召,有利于推动传统医学模式向“生物+心理+社会”的综合医学模式转型,是未来医学发展的大势所趋。

(3)由本研究开展的调查与分析结果可知,治疗时接受了舒适化护理的研究组患儿,其SCARED、CDI、Frankl评分均明显低于对照组患儿( $P<0.05$ ),可见儿童接受口腔诊疗前的畏惧心理可通过应用舒适化护理,实现有效的缓解与减少。诊疗环境布局合理化、交流言语通俗易懂、适时奖励、适当鼓励等,均能够对幼儿治疗前的恐惧感与陌生感发挥明显的降低作用,且有助于提升他们对护理人员的信任度、对治疗的配合度,医生工作效率也能有效提升。数据证实,应用舒适化护理后,患儿在治疗过程中的躁动行为显著减少,躁动发生率的对比上,研究组明显低于对照组( $P<0.05$ ),可见舒适化护理模式对医患关系的改善、患儿治疗依从性的提高、治疗稳定开展的积极作用,符合刘燕等的研究成果<sup>[1]</sup>。舒适化护理的施行不仅极大地提高了治疗的服从性,保证了各项治疗措施的有效执行;同时,相较于传统的护理模式,家长对护理服务的满意度也得到了显著提升( $P<0.05$ )。

## 5 结论

在儿童口腔病患儿的诊疗过程中,舒适化护理模式的实施既有助于降低其等待治疗时的焦虑情绪与恐惧心理,还能有效降低治疗期间患儿情绪躁动发生率,有助于提高患儿对治疗的配合度及家长的满意度,增进护患间的交流,增强患儿及家长在心理上的安全感、亲切感和信任感,从而达到提高护理质量目的。树立“以人为本”的服务理念,提供人性化的服务,拓宽了护理的实践范围,顺应了传统医学模式向“生物+心理+社会”综合医学模式发展的趋势,值得推广应用。

## 参考文献:

[1] 刘佳佳,王翔宇.舒适化护理在儿童口腔门诊中的应

用研究进展[J].全科口腔医学电子杂志,2017,4(18):7-8.

[2] 景泉,万阔.口腔舒适化治疗的协和模式[J].中国实用口腔科杂志,2018,11(02):74-76.

[3] Birmaher B, Khetarpal S, Brent D, et al. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): scale construction and psychometric characteristics.[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1997,36(4):545-553.

[4] 吴文峰,卢永彪,谭芙蓉,等.儿童抑郁量表中文版在中小学生在中的信效度[J].中国心理卫生杂志,2010,24(10):775-779.

[5] 陶宗蓉,陶莲德,陈正琼.针对性护理对肿瘤患者手术麻醉苏醒期躁动程度和心率及血压的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(04):505-508.

[6] 李灏来,谢萍,郑兴涛,等.舒适护理在口腔临床治疗中的应用[J].华西口腔医学杂志,2009,27(04):430-432.

[7] 赵琳琳,梁彦,林丽婷.知信行多元整合诱导护理在口腔门诊学龄前期患儿中的应用[J].全科护理,2017,15(13):1585-1587.

[8] 瞿容容,杨加培.综合护理干预在学龄前儿童牙体治疗中的应用[J].中国乡村医药,2017,24(02):78-79.

[9] 周晨,黄艳梅,叶慧铭,等.舒适化护理在口腔门诊护理中的应用及对护理满意度的影响[J].重庆医学,2020,49(22):3858-3860.

[10] 邓曼丽,韩燕敏,张伟丽,等.运用舒适化护理理论推进麻醉恢复室优质护理服务的效果分析[J].中华现代护理杂志,2017,23(32):3.

[11] 刘燕,许凤,井伟婷,等.舒适护理对小儿咽喉手术后麻醉恢复期躁动的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(32):137-146.

## 作者简介:

段艳萍(1983—),女,汉族,本科,舒适化护理在儿童牙病治疗临床上应用。