

口腔正畸患者心理特征分析及护理对策分析

赵雪

山东省潍坊市妇幼保健院 山东潍坊 261000

摘要:目的 总结分析实施口腔正畸治疗患者的心理特征,并探讨针对患者的不良心理状态的临床护理干预策略。方法 选择2020年1月至2020年12月在本院接受口腔正畸治疗的70例患者作为研究样本;将其中在本院治疗期间接受常规护理干预的33例患者作为对照组,另外37例治疗期间实施了针对性心理干预措施的患者作为观察组;对两组样本治疗前后的不良心理状态及生活质量变化情况及患者对护理的满意度进行指标的统计分析。结果 两组样本护理干预措施实施前的SAS评分、WHOQOL-100生活质量评分两项指标基本一致,组间数据对比无统计学意义;护理后的两组样本上述两项指标均得到有效改善,观察组患者的两项指标均优于对照组,且较护理前的提升幅度更大, $P<0.05$,有统计学意义;结论 针对实施口腔正畸治疗的患者,临床根据造成患者出现不良心理的相关因素,给予针对性的干预措施,能够有效改善患者的负面心理、提高患者的自信心和生活质量,该护理模式在口腔正畸治疗患者临床护理中的应用得到广大患者的认可和普遍好评,是一种值得临床推广的护理模式。

关键词:口腔正畸;患者心理;特征分析;护理对策

口腔畸形包括个别牙错位、牙弓形态和牙齿排列异常、上下牙弓之间咬合关系异常,遗传及后天不良疾病、不良咀嚼习惯等,均可导致口腔畸形的发生^[1]。口腔畸形除了给患者的健康和日常生活带来不便外,往往会引发患者产生较为严重的不良心理,甚至在接受口腔正畸治疗过程中,会因自卑、焦虑等心理状态,影响临床治疗效果^[2]。因此,如何准确把握口腔畸形患者在正畸治疗期间的心态变化、采取针对性的心理干预措施,帮助患者重建自信、实现治疗目标,是临床对口腔正畸治疗患者护理过程中的一项重要课题^[3]。本文,选取本院收治的两组接受口腔正畸治疗的两组患者,通过实施常规护理和针对性心理干预两种护理干预后的相关指标数据对比,探讨分析针对性心理干预措施在口腔正畸治疗过程中的临床效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取70例来本院接受口腔正畸治疗的患者作为研究样本,对照组33例患者为实施临床常规护理干预的患者,观察组为37例实施针对性心理干预的患者;样本均于2020年1月至2020年12月在本院接受相关检查、并实施了口腔正畸治疗;样本男女比例为40:30;平均年龄 (22.25 ± 5.50) 岁;所有样本均有良好的认知和表达能力、无其他重大疾病,样本及家属均愿意配合进行相关指标的问卷调查、同意使用患者相关资料数据进行研究分析。两组患者一般资料数据组间对比差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者治疗期间予以常规护理,包括健康教育、生活指导等相关措施;

1.2.2 观察组患者在接受基础护理干预的同时,加强对中患者的针对性心理干预措施,主要内容及方法包括:(1)通过与患者的交流,详细了解患者的心理状态,明确患者对正畸治疗的了解程度、耐受力,综合评估患者的经济状况、

受教育程度等,充分掌握患者的即时心理状态,对其不良情绪和心理状态产生的原因及严重程度进行准确评价;(2)根据对患者的临床评估结果,制定护理方案,耐心回答患者的疑问、让患者准确知晓治疗流程、总体费用、可能产生的不良反应等,让患者做好治疗的心理准备、缓解紧张焦虑等不良情绪和心理;(3)对正畸治疗后的患者进行矫正器正确佩戴方法讲解,叮嘱患者保持口腔卫生、培养正确的咀嚼习惯,对由于对治疗效果信心不足而产生负面心理的患者,护理人员要在对其进行相关知识宣教的同时,引导患者通过与其他人交谈、听音乐等方法,主动克服不良心理的影响,树立自信^[4]。

1.3 指标及评价方法

1.3.1 焦虑心理状态评分

该指标通过使用焦虑心理测评量表(SAS)对两组患者护理干预前后两个时间段的焦虑心理状态进行评价,该指标共包括20个明细项目,采取4级评分方法,满分100分,以评分50分为界值,分值与焦虑程度成正比;根据各组患者护理前后的评分统计结果,计算并对比小组指标均值;

1.3.2 生活质量评分

使用生存质量测定表(WHOQOL-100)对两组患者护理前后的生活质量进行打分评价,从护理前后患者的生存质量、健康情况及日常活动感觉三个方面进行测评,总分100分,对比两组患者的生活质量评分均值,评分越高表示生活质量越好^[5];

1.3.3 护理满意度

使用满意度调查问卷,对本研究的两组样本进行满意度的评分调查,按照回收问卷的评分、根据评分超过90分、评分在70分-90分之间、评分低于70分进行统计;以评分低于70分为不满意,计算小组的总满意度。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的SAS评分、WHOQOL-100评分比

较

如下表所示, 两组患者干预前后的两项指标评分基本一致, 组间数据对比无统计学意义 ($P>0.05$); 两组样本的两

项指标在实施相关干预措施后, 都得到改善; 观察组患者的不良心理状态和生活质量评分明显优于对照组, 而且较干预前得到更大幅度的提升。 $P<0.05$, 有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者 SAS、WHOQOL-100 评分对比 ($\bar{x}\pm s$)

指标项目	时间	对照组 (n=33)	观察组 (n=37)	P 值
SAS 评分	护理前	57.45±3.50	58.45±4.25	>0.05
	护理后	45.35±4.25	36.15±3.50	<0.05
	P 值	<0.05	<0.05	-
WHOQOL-100 评分	护理前	74.55±5.50	77.25±3.50	>0.05
	护理后	89.65±2.50	93.65±2.25	<0.05
	P 值	<0.05	<0.05	-

2.2 两组患者满意度评价比较

对两组患者回收的满意度调查问卷统计表明, 观察组患者中仅 2 例给予低于 70 分的评价, 总满意度为 95.59%; 而

对照组中有 6 例样本评分低于 70 分, 总满意度达到 81.82%, 观察组的总满意度明显高于对照组。 $P<0.05$, 有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者干预后的满意度对比 (n, %)

组别	样本例数	评分高于 90 分	90 分 ≥ 评分 ≥ 70 分	评分 < 70 分	总满意度
对照组	33	17 (51.52)	10 (30.30)	6 (18.18)	27 (81.82)
观察组	37	28 (75.68)	7 (18.91)	2 (5.40)	35 (94.59)
P 值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

接受口腔正畸治疗的患者治疗期间的心理状态, 对正畸效果及预后生活质量都有着至关重要的影响; 患者在治疗前的口腔畸形, 往往会承受周围人的异样目光, 造成患者容易因此而产生较强的自卑心理, 而对口腔正畸治疗的不了解、迫切希望通过正畸治疗恢复和改变形象, 再加上患者因相关知识的了解不足, 而对治疗效果抱有较高的期望值, 更容易让患者的焦虑、紧张等负面情绪和心理加重。因此, 对口腔正畸治疗患者治疗过程中, 对患者的针对性心理护理干预提出了较高的要求; 临床对口腔正畸患者的护理过程中, 护理人员需要针对造成患者不良心理形成的具体因素, 在对患者心理状态准确评估的基础上, 通过知识宣教、心理疏导、口腔卫生指导、正确矫正器佩戴方法的讲解、良好生活习惯的培养等全面干预, 帮助患者以平静的心态面对正畸治疗, 积极配合护理人员实施各项护理措施。本研究的相关指标统计分析, 也对针对性心理干预在口腔正畸治疗过程中的应用, 给予了充分论证。

综上, 针对实施口腔正畸治疗的患者, 临床根据造成患者出现不良心理的相关因素, 给予针对性的干预措施, 能够有效改善患者的负面心理、提高患者的自信心和生活质量, 该护理模式在口腔正畸治疗患者临床护理中的应用得到广大患者的认可和普遍好评, 是一种值得临床推广的护理模式。

参考文献

- [1]程丹. 口腔门诊正畸青少年患者的心理状况影响因素及护理干预效果[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(18):3337-3339.
- [2]林紫燕, 曹真胜. 虚拟现实技术在口腔正畸护理中的应用展望[J]. 中国现代医生, 2019, 57(32):161-164.
- [3]韩丽娜, 李逸娜. 口腔正畸患者的心理特征分析及护理干预措施分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(30):279-280.
- [4]王肖, 冯婷, 余幸, 等. 观察心理护理对儿童口腔正畸病人治疗的临床干预作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(32):286-287.
- [5]黄志珍, 代云, 孟雪, 等. 心理护理在口腔正畸患者临床治疗中的价值探讨[J]. 中外医学研究, 2017, 15(04):58-60.