

个性化心理护理在儿童口腔治疗中的影响分析

殷方雪

日照市人民医院, 山东 日照 276800

【摘要】 目的 探讨个性化心理护理在儿童口腔治疗中的应用效果。方法 选取 64 例口腔治疗儿童患者, 根据护理方案的不同分别纳入对照组与观察组, 每组 32 例, 对照组患儿接受常规口腔治疗护理干预, 观察组患儿在常规口腔治疗护理流程基础上实施个性化心理护理。比较两组治疗护理依从性、患儿家属护理满意度及治疗效果。结果 对照组患儿治疗护理依从性为 81.25% (26/32), 观察组患儿治疗护理依从性为 93.75% (30/32), 观察组患儿治疗护理依从性高于对照组, 差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组患儿家属护理满意度为 87.50% (28/32), 观察组患儿家属护理满意度为 96.88% (31/32), 观察组患儿家属护理满意度高于对照组, 差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组护理总有效率为 90.63% (29/32), 观察组护理总有效率为 96.88% (31/32), 观察组护理总有效率高于对照组, 差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组患儿不良反应发生率为 21.88% (7/21), 观察组患儿不良反应发生率为 9.38% (3/21), 观察组患儿不良反应发生率低于对照组, 差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 个性化心理护理的实施能够有效提升口腔治疗患儿的护理质量, 维护患儿心理状态, 辅助提升治疗效果。

【关键词】 个性化心理护理; 儿童口腔治疗; 影响分析

受人们对口腔疾病与美观度需求的提升与关注, 正畸、口腔疾病等临床就诊与治疗数量可见明显增多。而在临床案例的治疗中, 不同年龄阶段、群体范围的患者, 在面对口腔治疗时的态度与行为也有所不同, 其中相较于成年人群体以及青少年群体, 儿童患者在口腔治疗中往往呈现难度较高的开展情况, 由于儿童治疗护理依从性及配合度欠佳, 导致治疗难以开展或治疗效果欠佳在临床中较为多见。此次调研将从护理角度出发, 希望通过对比了解个性化心理护理对于接受口腔治疗患儿的影响与应用价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 64 例口腔治疗儿童患者作为研究对象进行护理干预与比对观察, 所有选取案例均为 2022 年 1 月—2022 年 6 月期间收治患儿, 将所有患儿根据护理方案的不同分别纳入对照组与观察组, 对照组 32 例患儿中男性 18 例 (56.25%), 女性 14 例 (43.75%), 年龄范围 4 ~ 12 岁, 年龄均值 (8.52 ± 1.57) 岁, 陪护家属情况中母亲 22 例, 父亲 7 例, 其他亲属 3 例, 陪护家属文化程度中小学及以下 5 例, 初中及高中 8 例, 大专及本科 17 例, 硕士及以上 2 例, 患

儿疾病类型中牙周炎 4 例, 龋病 5 例, 牙列拥挤 7 例, 前牙反颌 6 例, 上牙弓前突 5 例, 其他类型 5 例, 其中机构托育儿童 7 例, 小学患儿 18 例, 居家养育儿童 7 例; 观察组 32 例患儿中男性 17 例 (53.13%), 女性 15 例 (46.88%), 年龄范围 3 ~ 12 岁, 年龄均值 (8.52 ± 1.57) 岁, 陪护家属情况中母亲 22 例, 父亲 7 例, 其他亲属 3 例, 陪护家属文化程度中小学及以下 6 例, 初中及高中 7 例, 大专及本科 16 例, 硕士及以上 3 例, 患儿疾病类型中牙周炎 5 例, 龋病 5 例, 牙列拥挤 6 例, 前牙反颌 5 例, 上牙弓前突 6 例, 其他类型 5 例, 其中机构托育儿童 8 例, 小学患儿 18 例, 居家养育儿童 6 例。已使用数据分析软件对两组患儿基线资料进行比对分析, 确定组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 患儿陪护家属均知情同意治疗方案与护理内容。

纳入标准: 经基础查体、影像学检查、综合评估确定符合相应口腔治疗指征, 临床资料完善度高、语言沟通无障碍、认知功能良好、生理发育正常的患儿。

排除标准: 合并严重传染性疾病、全身感染性疾病、机体发育异常、精神障碍、器官或系统功能障碍、难以开展治疗护理、依从性较差的患儿。

1.2 方法

1.2.1 对照组患儿接受常规口腔治疗护理干预,根据患儿疾病情况与治疗方案开展治疗前健康教育,对患儿家属全面讲解治疗过程与治疗机制,将其中注意事项以及治疗前基础要求重点提及,并根据患儿及家属疑问予以详细解答;治疗过程中常规予以操作配合与相关护理干预;治疗后根据患儿后续治疗方案或复查随访流程予以相关指导讲解,同时将居家自护注意事项进行详细讲解,后续根据个体案例情况通过电话等方式予以跟踪随访,对于需要多次治疗或复查需求的患儿,在每次定期复查、治疗时间前 1 周内予以电话随访告知^[1]。

1.2.2 观察组患儿在常规口腔治疗护理流程基础上实施个性化心理护理,提前建立儿童休息室,其中放置各类积木、卡片等玩具,备置卡通动画以及儿童碟片,而后在患儿收治后整体评估分析个案资料。同时,在开展治疗前,家属健康教育期间对患儿进行面对面沟通评估,通过聊天、沟通以及患儿肢体动作、行为表情动态判断、评估患儿情绪与心理状态,分别对患儿恐惧、抗拒、焦虑三个维度进行评判。对于负面状态明显的患儿予以心理干预:首先,通过游戏、语言以及适当肢体接触的方式尝试构建患儿信任基础,包括玩具、儿歌、牵手、抚触等方式,逐渐建立护患信任关系;其后,间接询问或使用适当沟通技巧询问、了解患儿对治疗的态度。对于恐惧、紧张等情绪的患儿,尝试通过简单易懂的替代性描述方式或讲故事等方式对治疗过程进行讲解,使用轻松有趣的语境让患儿放松心理与情绪状态,而后的治疗过程中,可持续应用讲故事、儿歌等方式转移患儿注意力,但需要注意同步动态了解患儿自体感受;对于患儿提出的疼痛、不适感予以回应与处理,如治疗要求需要适当忍耐,可在此基础上予以适当肢体接触,包括牵手、抚触等方式予以患儿心理安慰。同时,在整体治疗过程中,如无特殊要求可将患儿家属安置于患儿治疗可视范围内,给患儿提供一定心理安慰,另外,在每次治疗阶段中注意穿插各类鼓励性话语,增加表扬频率,刺激患儿治疗护理依从性的维持;后续治疗过程以及复查过程心理护理干预同上^[2]。

1.3 观察指标 对比两组患儿治疗护理依从性,评判标准:不依从:治疗操作开展较为困难,治疗前需要超过 30min 的安抚干预,治疗过程中或

治疗后仍存在哭闹、不配合等情况;基本依从:治疗操作能够完整开展,治疗前能够在 30min 内完成患儿健康教育与配合讲解,治疗过程基本顺利完成;完全依从:治疗操作能够顺利开展,治疗前健康教育与过程讲解能够快速完成,且患儿接纳程度高,治疗过程开展顺利。将完全依从与基本依从纳入治疗护理依从性统计^[3]。

对比两组患儿家属护理满意度,以评分制作为评价标准,1~10 分,分数越高满意度越高,1~5 分为不满意,6~9 分为基本满意,10 分为非常满意,将非常满意例数以及基本满意例数纳入护理满意度统计。

对比两组患儿护理效果,效果评价标准:无效:护理后疼痛、不适感未见明显改善,咀嚼功能改善程度较低,未能恢复完整咀嚼功能,美观度未达预期;有效:护理后疼痛不适感可见部分改善,咀嚼功能部分改善恢复,美观度基本满意;显效:护理后疼痛不适感基本消失,咀嚼功能基本恢复,美观度达到预期。将显效例数以及有效例数纳入总有效率统计^[4]。

对比两组患儿治疗护理相关不良反应发生率,纳入观察与对比的不良反应包括治疗后持续疼痛、口腔溃疡、咀嚼功能受限。

1.4 统计学分析 使用 SPSS29.0 数据分析软件进行数据整合与分析处理, [n(%)] 作为数据体现形式, χ^2 进行后续检验; ($\bar{x} \pm s$) 作为数据体现形式, t 参与后续检验。P<0.05 表示对比项目有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患儿治疗护理依从性比较 观察组患儿治疗护理依从性(93.75%) 优于对照组患儿(81.25%), 组间差异有统计学意义(P<0.05)。见表 1。

2.2 两组患儿家属护理满意度比较 观察组患儿家属护理满意度(96.88%) 优于对照组患儿家属(87.50%), 组间差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

2.3 两组患儿护理总有效率比较 观察组患儿护理效果(96.88%) 优于对照组患儿(90.63%), 组间差异有统计学意义(P<0.05)。见表 3。

2.4 两组患儿治疗护理相关不良反应发生率比较 观察组患儿治疗护理相关不良反应发生率

(9.38%) 低于对照组患儿 (21.88%), 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 两组患儿治疗护理依从性对比[n(%)]

指标	对照组 (n=32)	观察组 (n=32)
基本依从	12 (37.50)	19 (59.38)
完全依从	14 (43.75)	11 (34.38)
不依从	6 (18.75)	2 (6.25)
治疗护理依从性	26 (81.25)	30 (93.75) [#]

注: 与对照组相比, [#] $P < 0.05$ 。

表 2 两组患儿家属护理满意度对比[n(%)]

指标	对照组 (n=32)	观察组 (n=32)
不满意	4 (12.50)	1 (3.13)
基本满意	15 (46.88)	13 (40.63)
非常满意	13 (40.63)	18 (56.25)
护理满意度	28 (87.50)	31 (96.88) [#]

注: 与对照组相比, [#] $P < 0.05$ 。

表 3 两组患儿护理效果对比[n(%)]

指标	对照组 (n=32)	观察组 (n=32)
无效	3 (9.38)	1 (3.13)
有效	15 (46.88)	12 (37.50)
显效	14 (43.75)	19 (59.38)
总有效	29 (90.63)	31 (96.88) [#]

注: 与对照组相比, [#] $P < 0.05$ 。

表 4 两组患儿治疗护理相关不良反应发生情况对比[n(%)]

不良反应	对照组 (n=32)	观察组 (n=32)
持续疼痛	3 (9.38)	2 (6.25) [*]
口腔溃疡	3 (9.38)	1 (3.13) [#]
咀嚼功能受限	1 (3.13)	0 (0.00) [*]
总发生	7 (21.88)	3 (9.38) [#]

注: 与对照组相比, [#] $P < 0.05$, ^{*} $P > 0.05$ 。

3 讨 论

在此次对口腔治疗患儿的治疗护理与比观察中, 能够确定个性化心理护理的实施对于患儿治疗效果、治疗预后、心理状态以及护理质量均具有提升改善效果。其原因在于, 儿童对待医院环境与疾病治疗的心理状态、情绪特点与青少年、成年人团体均有所不同, 在儿童逻辑关联与情景联想中, 医院、疾病、治疗常常与疼痛、不适感以及陌生感高度关联, 此类关联属于儿童不能自我处理、消解的特殊负面情绪。虽然在就诊治疗过程中, 家属的陪护能够适当缓解负面情绪与心理状态, 但当整体进入治疗过程、陌生环境、疼

痛不适感情景中时, 仍然属于儿童难以面对处理的极端抗拒情景状态, 所以哭闹以及抗拒姿态在儿童的临床治疗中常易出现。心理护理作为现代护理中常被提及且与护理质量高度相关的一项内容, 在儿童治疗的护理中同样处于特殊地位, 不同于成年患者, 儿童在护患信任关系的构建中属于相对困难、难以开展以及构建时间相对较长的过程。在此次调研回顾分析中, 能够明显发现, 多次治疗患儿的护患关系建立过程中, 往往呈现治疗次数越多, 信任程度越高的状态, 意味着在与儿童的护患关系建立过程中, 长时间、多次沟通属于必要条件之一, 所以在面对口腔治疗儿童患者的治疗过程中, 需要积极避免过度亲切、急切建立亲密关系等沟通姿态, 需要延长关系构建时间线; 而在个性化方面的护理体现, 则在于干预措施的不同, 在不同患儿中, 根据其生活环境、习惯爱好以及性格特点的不同, 在兴趣体现中也存在明显不同, 如需达到注意力转移或缓解疼痛不适的目的, 需要根据其个体兴趣予以针对性措施。例如, 对于性格内向、语言表达较少的儿童可通过积木、卡通动画等方式让其自行开展, 护理人员从旁协助; 而对于开朗自行、表答倾向明显的儿童, 可通过聊天、互动游戏的方式开展心理干预^[5]。

综上所述, 对口腔治疗患儿开展个性化心理护理能够有效提升护理质量, 辅助提升治疗效果, 维护患儿短期心理状态的健康稳定。

参考文献

- [1] 巫美鲜, 刘丽燕, 林秀琼, 等. 舒适化护理模式在儿童口腔疾病患者治疗期间的应用[J]. 海南医学, 2022, 33(23): 3099-3101.
- [2] 师歌. 个性化心理护理应用于儿童口腔治疗中的效果观察[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(18): 122.
- [3] 蒋腊梅, 梁少平. 循证护理联合家庭成员协同护理在儿童口腔正畸治疗护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(2): 95-97.
- [4] 张运梅, 肖坤茂, 黄咏欣, 等. 基于行为诱导法的个性化心理护理对儿童口腔治疗配合度的影响[J]. 海南医学, 2022, 33(1): 130-133.
- [5] 顾卫燕, 徐利亚, 金杯, 等. TSDF 教学模式在儿童口腔科住院医师规范化培训中的探索[J]. 浙江医学教育, 2021, 20(5): 34-36, 44.