

心理护理在儿童口腔治疗中的护理效果分析

车孟婷

西安交通大学口腔医院 陕西 西安 710000

摘要: **目的:** 研究分析儿童口腔治疗中应用心理护理对于提升治疗配合度、缓解心理压力的价值。**方法:** 随机选取2022年11月至2023年11月期间在我院接受口腔治疗的100例患儿,按照随机数据表分为对照组及观察组。对照组为常规的护理,观察组则加入心理护理,对比两组治疗前30min、5min焦虑程度,治疗配合度以及家属满意度。**结果:** 治疗前30min两组焦虑程度差异不显著,治疗前5min观察组焦虑程度明显轻于对照组;观察组治疗配合度为94.00%,高于对照组的62.00%;观察组和对照组家长护理满意度分别为98.00%及80.00%。**结论:** 儿童口腔疾病治疗过程中加入心理护理能够帮助患儿缓解心理压力,提升治疗依从性,对于提升治疗效果具有重要意义。

关键词: 口腔疾病; 儿童护理; 心理护理; 依从性; 护理满意度

口腔疾病是常见的疾病类型,随着饮食结构变化以及对于健康重视度提升,使得口腔治疗快速发展。我国是人口大国,相应的儿童人数也较多,相关数据显示^[1],2019年2我国0~14岁儿童人口达到23492万人。我国儿童口腔疾病患病率也随之提升,调查结果显示^[2],我国12岁儿童龋患病率达到34.5%,5岁儿童患病率甚至达到70.9%。与成年人不同,儿童自我控制力差,对于陌生环境适应能力弱,使得口腔疾病治疗难度更大。传统儿童口腔疾病治疗时给予常规护理不能满足需求,需要强化心理疏导缓解其心理压力,提升治疗依从性。

1 资料与方法

1.1 基础资料来源

随机选取2022年11月至2023年11月期间在我院接受口腔治疗的100例患儿,按照随机数据表分为对照组及观察组。观察组男女分别为29及21例,年龄4~13(9.12±2.56)岁,口腔疾病类型:龋齿患儿22例,牙髓病11例,牙齿发育异常9例,其他8例。观察组男女分别为26及24例,年龄4~12(9.01±1.35)岁,口腔疾病类型:龋齿患儿25例,牙髓病12例,牙齿发育异常8例,其他5例。以上两组患儿基础资料经过对比分析后显示 $P > 0.05$,说明结果具有可比性。

纳入标准: 年龄 ≤ 14 岁;明确为龋齿等牙齿疾病患儿;患儿智力水平和语言交流正常;监护人同意参与本次研究。**排除标准:** 合并口腔炎性疾病、先天性心脏疾病以及支气管哮喘等患儿;精神障碍或者发育迟缓患儿。

1.2 方法

对照组患儿接受常规的护理干预。在治疗前,护理人员准备好相应的器械和用品,根据患儿口腔疾病协助其取舒适治疗体位,调节好光源。告知陪伴的家长在治

疗过程中适当控制孩子过激行为,适当给予患儿安抚,稳定其情绪。治疗过程中,护理人员协助医生开展治疗,借助于开口器将口腔撑开,为医生留够空间操作。使用开口器时注意动作轻柔,避免损伤患儿口腔黏膜造成出血和疼痛。牙齿填充治疗时,护理人员严格隔湿,将患儿唾液和待治疗的牙齿分开,避免唾液污染牙齿,特别是补牙时,唾液会降低材料粘结性,影响治疗效果。隔湿时,护理人员还需要注意棉球的使用,避免堵住患儿气管造成窒息。治疗过程中协助医师开展操作,提升治疗顺利性。治疗后护理人员及时清理现场,将一次性漱口杯、纸巾等废弃物处理,对探针、镊子等医疗器械进行清洗消毒。对于完成治疗的患儿表扬。

观察组在对照组的基础上强化心理护理,具体的内容包括对明显紧张、交流患儿进行心理辅导,和医生一起以幽默生动方式为患儿及家属讲解治疗过程、目的以及需要配合事项,消除思想顾虑,具体包括(1)语言沟通。治疗前与患儿和家属近距离交流,了解患儿喜好,通过交流获知其喜欢的动画片或者玩具,拉近与患儿之间的距离,在交流过程中获得患儿信任,提高后续的配合度。(2)实地参观。部分患儿对于治疗十分抗拒,会出现大声吵闹以及拳打脚踢等情况。此时护理人员带患儿参观其他治疗过程,实时讲解答疑。最大程度消除患儿对于治疗的恐惧。(3)播放动画片。将治疗过程制成动画,使用通俗易懂的语言讲解整个治疗过程,让患儿以轻松的心态理解治疗并接受治疗。(4)美化治疗环境。布置彩色治疗环境,在儿童诊疗室内张贴儿童喜爱的卡通人物形象,采用暖色调颜料粉刷诊室墙壁,缓解心理压力。此外在治疗过程中不断给予患儿安抚,可通过抚摸等模式给予信心,治疗后对患儿进行表扬,叮嘱

后续注意事项，比如避免食用坚硬食物，注意早晚进行口腔护理等。

1.3 观察指标

1.3.1 焦虑程度

开始治疗前30min以及5min采用Spence儿童焦虑量表 (the Spence children,s anxiety sacle,SCAS) 评价患儿的焦虑程度，量表包括33个条目，采用4点计分法，每个条目0~4分，合计132分，≥ 48分就认定为焦虑，得分越高说明焦虑程度越明显^[3]。

1.3.2 配合度

诊疗后，现场发放配合量表评定。患儿遵照医嘱，行动一致配合，共同顺利完成整个治疗过程为良好；患儿存在不良情绪，明显抗拒，但在医护人员和家长的引导下配合，能够坚持完成治疗为较为配合；患儿激烈抗拒，诊疗工作基本无法开展为拒绝配合。

1.3.3 家长满意度

采用满意度调查量表，要求患儿一名家长完成，量表分数总分为100分，≥ 90分为满意，≥ 80分为基本满意，< 为不满意，总满意率 = 满意率+基本满意率。

1.4 统计学分析

使用统计软件SPSS22.0对数据进行计算分析，计量和计数资料对应采取t检验以及卡方检验，数据对比后P < 0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同时间患儿焦虑程度对比

治疗前30min两组焦虑程度差异不显著，治疗前5min观察组焦虑程度明显轻于对照组，具体结果见表1。

表1 不同时间两组患儿焦虑程度[($\bar{x} \pm s$)分]

组别	例数	治疗前30min	治疗前5min
观察组	50	57.58±6.10	36.23±3.02
对照组	50	58.75±5.85	60.23±4.15
t值		0.995	24.205
P值		> 0.05	< 0.05

2.2 两组治疗配合度对比

加入心理护理后，观察组治疗配合度为94.00%,高于对照组的62.00%，具体结果见表1。

表1 两组的配合度对比[n(%)]

组别	例数	配合良好	较为配合	拒绝配合	配合率
观察组	50	31 (62.00)	16 (32.00)	3 (6.00)	94.00
对照组	50	16 (32.00)	15 (30.00)	19 (38.00)	62.00
χ^2 值					9.216
P值					< 0.05

2.3 家长护理满意度调查

不同护理干预后，观察组和对照组家长护理满意度分别为98.00%及80.00%，具体结果见表3。

表3 两组家长护理满意度对比[(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	50	33 (66.00)	16 (32.00)	1 (2.00)	98.00
对照组	50	19 (38.00)	21 (42.00)	10 (20.00)	62.00
χ^2 值					9.216
P值					< 0.05

3 讨论

随着生活水平提高，物质越来越丰富，各种饮料、甜食、奶制品等层出不穷，另外由于家长溺爱，导致儿童生活习惯不佳，比如晚上睡前不刷牙、口腔卫生差等，加上缺乏一定口腔健康常识，使得儿童龋齿等发病率不断上升^[4]。综上因素使得儿童口腔就诊需求提升，但由于患儿自控能力差，情绪不稳定，同时对于事物有较强好奇心，情感依赖强，使得口腔疾病治疗难度较大。以往的口腔治疗经历或者传统认知偏差使得患儿对于口腔治疗出现恐惧心理，常常把口腔治疗与疼痛联系在一起，加上治疗室出现的医疗器械治疗声音等，增加患儿心理负担^[5]。此外，也有一部分患儿是家长诱骗而来治疗，父母在就诊前刻意掩饰与牙科诊室相关的金属设备反差大，对患者心理造成巨大刺激。因此有必要在患儿接受口腔治疗过程中给予心理护理，帮助患儿缓解心理压力，提升治疗信心和配合度，使得治疗能够顺利开展。

本次对于观察组的患儿，在治疗过程中加入了心理护理。通过语言沟通了解患儿心理压力来源，并耐心与其交流，获得患儿认可，建立良好的关系。带患儿实地参观其他诊室的治疗过程，真切感受治疗过程，纠正认知偏差，缓解心理压力。加强健康教育，通过动画片播放的模式不仅可以提升患儿相关治疗知识，还能够转移其注意力。最后通过美化治疗环境，为患儿营造舒适温馨环境改善陌生环境带来的压迫感。经过以上的护理干预后：(1)与常规护理对照组患儿对比，观察组患儿治疗前5min焦虑压力明显减轻。心理护理用于儿童口腔疾病治疗美丽与缓解儿童因为缺乏专业知识产生的恐惧感和焦虑感，曹莉也研究认为^[6]，患儿就诊过程中加入心理护理能够减轻牙科治疗带来的恐惧，护理人员对待就诊患儿，除了常规治疗之外，还需要根据儿童心理特点进行针对性疏导，并且通过心理暗示以及兴趣诱导和精神鼓励等一系列心理护理措施，协助患儿熟悉治疗环境和治疗流程，缓解焦虑程度，为后续顺利治疗奠定基础。

(2)干预后,观察组患儿治疗配合度达到94.00%,高于对照组的62.00%。本次研究结果与其他报道一致^[7],治疗过程中护理人员通过树立榜样、口头表扬以及动作安抚等细节护理,同时加强与患儿家长之间的配合,激发患儿的合作动机,可有效提升其治疗配合度。(3)加入心理护理干预后,观察组和对照组家长护理满意度分别为98.00%及80.00%,说明心理护理干预后能够获得家长高度认可,具有实践价值,结果与前人报道基本一致^[8,9]。护理人员在诊疗过程中给予患儿护理关怀,加强与患儿家长之间合作,通过使用积极语言主动与家长沟通,实施互动式护理,发挥护理人员对患儿家属的心理支持作用,减少患儿经历痛苦,保证患儿和家属具有舒适就医体验。

在此次研究分析中,我们能够明显发现,与患儿多次沟通,患儿信任度会呈现高状态,意味着后续与患儿的护患关系建立过程中,长时间和多次交流是必要条件。因此在面对口腔治疗儿童时,需要积极主动与其进行交流和沟通,不可急切。在个性化护理方面,不同患儿需要采取不同的护理措施,从患儿喜好、性格出发,通过语言交流、动画片播放等方式帮助其缓解心理压力^[10]。总之,经过本次研究分析并结合前人报道我们一致认为:儿童口腔疾病治疗过程中加入心理护理能够帮助患儿缓解心理压力,提升治疗依从性,对于提升治疗效果具有重要意义。

参考文献

[1]谢莉莉,郭冬梅,邓旒,等.海口市学龄前儿童家长口腔健康知识、态度、行为现况调查[J].中国健康教育,2019,35(1):82-84.

育,2019,35(1):82-84.

[2]玉湘萍.舒适化护理在儿童口腔门诊中的应用研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(50):128,140.

[3]Zhao J, Xing X, Wang M. Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) in Mainland Chinese children and adolescents[J]. J Anxiety Disord,2012,26(7):728-736.

[4]Krol K M, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers[J]. Springer Open Choice,2018,61(8):977-985.

[5]刘波,曾凤萍.儿童牙体牙髓病应用心理护理联合音乐辅助治疗的效果[J].心理月刊,2022,17(8):73-75.

[6]曹莉,林笛,方梦霞.心理护理联合细节化护理在儿童牙病根管治疗中的应用[J].现代实用医学,2022,34(3):393-395.

[7]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.

[8]朱亚军.心理护理在儿童保健体检中的应用效果研究[J].心理月刊,2022,17(8):85-87,183.

[9]乔秀芸,徐雁,王君霞.以家庭为中心的护理模式在儿童保健护理中的应用效果[J].中国实用护理杂志,2020,36(5):358-362.

[10]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.