

3 讨 论

新生儿表皮角质层很薄,皮肤屏障作用弱,当受外界不良刺激作用后易导致皮肤损害^[9]。医源性皮肤损伤是新生儿病房及新生儿重症监护室(NICU)较易发生的不良事件之一,常给患儿带来痛苦,甚至造成伤残,延长患儿住院时间,因此新生儿医源性皮肤损伤的防治是新生儿病房及 NICU 护理重点。

常见的医源性皮肤损伤有压伤、划伤、粘贴伤、擦伤、皮肤感染损伤、药物渗漏损伤及烫伤等,对新生儿安全威胁较大^[10]。因此很有必要采取系统的、规范的护理干预措施。

集束化护理是指以循证医学为指导,将一系列护理措施集合在一起的综合护理方案^[11]。本科制订的新生儿医源性皮肤损伤的集束化护理干预措施,纳入专科护理敏感指标进行监控,由护理质控组进行质量监督,协助并督促干预措施的有效落实,护理质量较以往的常规护理具有较大改进及优势。以往的常规护理要求护士必须具有很强的责任心,慎独意识及护理工作经验;而本科的集束化护理干预体现在从发生皮肤损伤的源头进行干预,针对易至皮肤损伤的环节采取有效干预措施;通过班班检查患儿皮肤情况及保护措施落实,进行双签字明确责任,能相互制约,提高护士责任心;通过质控组的定期培训可以有效提高护理人员的护理知识及护理经验。本科采取集束化的护理干预措施优于常规护理组,两组新生儿医源性皮肤损伤发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。尤其在预防新生儿尿布皮炎、药物渗漏损伤、皮肤感染损伤、鼻部压伤等方面取得较好效果。集束化护理干预能有效减少新生儿医源性皮肤损伤,减少新生儿因皮肤损伤带来的并发症,可减少新生儿痛苦,从而减少家庭的经济负担,值得在临床推广。

参 考 文 献

- [1] 李树人,吕涛,王胜利,等.医源性皮肤损伤 49 例分析
• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.09.048

[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(17):4256-4257.

- [2] 姚仁芬.引导式交接班法在床头交接班中的应用[J].当代医学,2004,20(29):106.
- [3] 徐风瑞,何明武,杨帆.重组牛碱性成纤维细胞生长因子促进烧伤创面愈合效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(1):35-36.
- [4] 高月英,申蕊娟,苏琳.《静脉治疗护理技术操作规范》的解读与临床实践[J].护理研究,2014,28(11c):4179-4180.
- [5] 朱姝,黎贵湘,兰霞.高渗性药物致静脉炎的防治进展[J].护理与康复,2012,11(2):135-137.
- [6] 易凤琼,闵苏,刘新伟,等.金霉素眼膏在全麻俯卧位手术患者皮肤保护中的应用[J].重庆医学,2012,41(32):3387-3388.
- [7] 黄璇.舒适护理在新生儿高疸红素血症蓝光治疗中的应用[J].右江医学,2008,36(5):634-635.
- [8] 许天兰,陈蓉.康复新液治疗新生儿尿布皮炎的疗效观察[J].护士进修杂志,2011,26(3):287.
- [9] 何利,安如俊,龙燕琼,等.新生儿液体渗漏后预防皮肤损害的临床观察[J].实用预防医学,2006,13(5):1321.
- [10] 何敏.护理风险管理在降低新生儿医源性皮肤损伤中的效果观察[J].全科护理,2015,13(3):199-201.
- [11] 单君,朱健华,顾艳茹.集束护理理念及其临床应用的研究进展[J].护士进修杂志,2010,25(10):889-891.

(收稿日期:2016-08-23 修回日期:2016-11-21)

玻璃酸钠腔内注射联合超短波治疗颞颌关节病的临床护理

高玉霞,田仁丽

(第三军医大学新桥医院口腔科,重庆 400037)

[中图分类号] R782.6

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)09-1293-02

颞下颌关节功能紊乱病(temporomandibular joint disorder, TMJD)是一类涉及颞下颌关节、咀嚼肌、颞下颌关节韧带等结构,病因尚未完全清楚又有相同或相似临床症状的一组疾病的总称。临床表现为颞下颌关节区疼痛、张口疼痛或受限、关节运动障碍或关节区弹响等一系列功能障碍症状。可能的病因有创伤、错颌畸形、不良咀嚼习惯、关节负荷过重、心理因素等。此病反复发作,病程迁延,治疗效果不佳,容易加重患者的心理负担^[1-2]。本病治疗的关键是消除或缓解张口闭口的疼痛,改善其关节的功能障碍。本科门诊自 2014 年 1 月至 2015 年 12 月,对 80 例 TMJD 患者采用颞颌关节腔内注射玻璃酸钠联合超短波治疗,同时配合良好的护理措施取得较好的治疗效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1 月至 2015 年 12 月本科就诊的 TMJD 患者 80 例,其中男 34 例,女 46 例,年龄 18~51 岁,平均 34.30 岁。患者主诉症状为关节区疼痛,关节弹响或张口

受限,锥形束 CT(CBCT)检查排除颞颌关节器质性改变。未经控制的高血压、心脏病,植有心脏起搏器,妊娠及无法耐受关节腔注射治疗的患者予排除。将 80 例患者按照随机对照表 1:1 分为治疗组和对照组,每组 40 例。治疗组中男 16 例,女 24 例,平均年龄 37.61 岁;对照组中男 18 例,女 22 例;平均年龄 32.54 岁。两组患者性别、年龄比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究通过本院伦理委员会同意(批准号:2013LCK039)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 治疗组:患者采用玻璃酸钠关节腔内注射联合超短波治疗;对照组:仅采用玻璃酸钠关节腔注射治疗。

1.2.2 玻璃酸钠关节腔注射 患者躺牙椅于半卧位,头偏向治疗对侧约 45°。嘱患者大张口时,咬颌面与地平面平行,进针处周围消毒,以利多卡因 2.00 mL 垂直于耳屏前进针,向上内前方向与地平面 45°左右抵至关节窝骨面,回抽无血时,注入少量利多卡因反复灌洗扩张抽吸,更换玻璃酸钠注射液缓慢注入

0.60 mL 于关节上腔。后回抽针少许至皮肤下,嘱患者中度张口,前伸颌位,进针向下前方向以几乎垂直于地面的角度进针抵下颌升后缘骨面,回抽无血后缓慢注入玻璃酸钠 0.40 mL 入关节下腔,拔出穿刺针后按压片刻。根据治疗效果共治疗 3~4 次,每次间隔 1 周。

1.2.3 超短波治疗 采用 WCH-B 型五官超短波电疗机。频率 40.68 mHz,最大输出功率 250 W。与皮肤间隙 1.00~2.00 cm,将直径为 5.00 cm 的 2 个圆形电极对置于双侧颞下颌关节区,以患者有温热感为宜。每天 1 次,每次 20 min,10 d 为 1 个疗程,共 1~2 个疗程。

1.2.4 疗效标准^[3] 所有患者均在治疗完成 4 周后判定治疗结果,治愈:疼痛、弹响、张口困难消失,能恢复工作,随诊 1 个月无复发;好转:疼痛减轻,咀嚼时疼痛改善;无效:症状、体征无改变。

1.3 统计学处理 使用 SPSS19.0 统计软件对数据进行分析。计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组采用玻璃酸钠关节腔注射联合超短波治疗效果,优于对照组仅采用玻璃酸钠关节腔注射治疗。治疗组的临床总有效率为 90.00%,明显高于对照组的 72.50%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较[n(%),n=40]

组别	无效	好转	治愈	总有效
对照组	11(27.50)	16(40.00)	13(32.50)	29(72.50)
治疗组	4(10.00)	9(22.50)	27(67.50)	36(90.00) ^a

^a: $P < 0.01$,与对照组比较。

3 讨论

3.1 关节腔注射护理 通过患者张闭口定位关节腔,用亚甲蓝在耳屏前标注注射点,消毒皮肤要注意一方面不能太用力,以免亚甲蓝脱色,注射点标注不清;另一方面要防止消毒液进入外耳道。女患者应束发,男患者为络腮胡者必须备皮,常规消毒皮肤后铺无菌洞巾,予充分暴露注射区域。因注射部位在面部,患者易产生紧张情绪,特别是初次注射患者,护士应事先做好解释工作,给予心理疏导。告知该操作是一项常见技术,应充分相信医生,使患者精神放松,积极配合。注射过程中需张口配合时可在患者前方演示,注射过程中如有不适举手示意切忌乱动,以防穿刺针刺入血管造成治疗后血肿。注射完成后压迫注射点 2 min,并就地休息 20 min,无不适后方可离开^[4-5]。

3.2 超短波治疗护理 五官超短波电疗机放置于单独特诊间,由关节科护士专人负责。房间内保持适宜温度,调低诊室灯光亮度,诊室电脑播放舒缓的轻音乐。治疗前将手机手表等可影响电磁频率物品放置于治疗区外。患者牙椅调整于平躺舒适位,电极板上布罩提前高温高压消毒并一人一换。治疗开始后告知患者不可大幅度活动以免影响电极频率,治疗过程中注意询问患者热度是否适宜,及时调整。向患者强调连续治疗的重要性,督促患者按时复诊。

3.3 心理护理 本病患者常伴有情绪焦急、易怒、精神紧张、容易激动及失眠等精神症状,极大地影响口腔保健和降低患者的生活质量。另一个关键的治疗是对患者进行心理咨询和有关易感因素的健康教育。根据损伤的程度,可以向患者讲明 TMJD 是一种良性病程并且通过适当治疗后有希望改善临床症状^[6]。向患者展示其他康复病例,增加患者战胜疾病信心。亦可采用放松行为疗法,通过自我催眠、冥想或使用教学视频

来学习呼吸和详细的放松方法,以训练患者认知应激焦虑和抑郁。在与患者交谈中给予患者支持,对疾病的治疗和转归有积极的意义^[7]。

3.4 健康指导 指导患者在急性期限制下颌骨的功能活动,勿大张口,冬季时注意面部防寒保暖。轻质膳食能够防止颞下颌关节的过度负荷并能减少过度亢进的肌肉活动。应指导患者把食物切成小片后进食,避免咀嚼口香糖、硬的或松脆的食物。积极治疗牙尖早接触、深覆合牙、牙缺失等牙科疾病。通过沟通,掌握患者单侧咀嚼的原因,纠正单侧咀嚼的不良习惯,避免局部施压。因各种原因无法到医院进行超短波治疗的患者,指导其在家进行局部热敷,热疗已经被报道能通过增加神经传导过度和局部血管舒张来缓解肌肉疼痛^[8]。

TMJ 发病原因与精神因素、咬合因素、不良咀嚼习惯、关节负荷过重、外伤或寒冷等有关,一般采用非手术治疗,单一的治疗方法往往疗效不佳^[9]。玻璃酸钠是广泛存在于人体内的生理活性物质,为关节滑液的主要成分,在关节内起润滑作用。注入关节的玻璃酸钠进入软骨表面和蛋白质多糖相结合,可以增强局部血液循环,抑制炎症介质的扩散,还可保护关节组织中的痛觉感受器,钝化其对刺激的敏感性,从而减轻和缓解疼痛。超短波治疗能进行深层热传递,深层加热的目的在于增加组织灌流,引起血管扩张,改善局部血液循环,使毛细血管通透性增加,缓解血管与咀嚼肌的痉挛,增强关节活动范围,从而达到治疗目的。本组治疗组患者通过玻璃酸钠关节腔注射配合超短波联合疗法,同时针对每个患者的心理状态进行心理辅导及健康教育,患者的关节疼痛、张口受限、运动障碍等临床症状得到极大改善,提高了患者生活质量。

参考文献

- [1] 陈林. 综合治疗非器质性破坏类颞颌关节紊乱病的临床观察[J]. 中国现代医生, 2010, 48(13): 128-129.
- [2] De Leeuw R. Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis and management [M]. 4th ed. Chicago: Quintessence, 2008: 14-18.
- [3] 谢洪. 口腔颌面外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 225-234.
- [4] Ghosh P, Guidolin D. Potential mechanism of action of intra-articular hyaluronan therapy in osteoarthritis: Are the effects molecular weight dependent [J]. Semin Arthritis Rheum, 2002, 32(1): 10-37.
- [5] 路伦江. 玻璃酸钠液治疗颞下颌关节紊乱病的疗效观察 [J]. 中国现代医药, 2011, 18(7): 57.
- [6] 汪志美, 汪春雨, 刘晓宇, 等. 引导式张口训练操对 270 例鼻咽癌放疗后张口困难的疗效分析 [J]. 重庆医学, 2014, 43(15): 1965-1966, 1967.
- [7] 孙红宇, 冀仙桃, 李芳. 生活事件对颞颌关节紊乱病患者心理状态的影响分析 [J]. 临床医药实践, 2013, 22(3): 166-168.
- [8] Monje-Gil F, Nitzan D, González-García R. Temporomandibular joint arthrocentesis. Review of the literature [J]. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2012, 17(4): e575-581.
- [9] 孙显秀, 段青梅. 电针联合中频电治疗颞颌关节紊乱症的疗效观察及护理 [J]. 护士进修杂志, 2013, 28(7): 662-663.

(收稿日期: 2016-08-25 修回日期: 2016-11-23)