

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.22.039

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200810.0948.002.html\(2020-08-10\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200810.0948.002.html(2020-08-10))

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*

周 晨¹, 黄艳梅¹, 叶慧铭², 任 飞¹, 周 芹^{2△}

(南方医科大学口腔医院/广东省口腔医院:1. 口腔健康保健中心;2. 特诊中心, 广州 510280)

[摘要] **目的** 探讨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。**方法** 选择该院口腔门诊 2017 年 12 月至 2019 年 3 月收治的患者 140 例,按随机数字表法随机分为对照组和观察组,每组 70 例。对照组施予常规护理,观察组施予舒适化护理,比较两组患者心理弹性、舒适度及护理满意度。**结果** 护理干预后,观察组患者心理弹性量表(CD-RISC)各维度评分均高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$);Kolcaba 舒适状况量表(GCQ)总分高于对照组患者,差异有统计学意义[(108.51±3.38)分 vs. (85.09±5.55)分, $P < 0.05$]。观察组患者护理满意度高于对照组患者,差异有统计学意义(97.14% vs. 81.43%, $P < 0.05$)。**结论** 舒适化护理有助于提升口腔门诊患者的护理舒适度及满意度,并改善其心理弹性。

[关键词] 舒适化护理;口腔门诊;患者满意度;心理弹性;舒适度

[中图分类号] R473.78 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2020)22-3858-03

口腔门诊为医疗机构重要科室,不仅收治的患者数量较多,而且覆盖各个年龄层,对护理人员的工作水平与强度都形成巨大挑战^[1]。受病情影响,患者进入口腔门诊接受治疗及护理时,或担心治疗效果,或担心疾病疼痛感影响日常生活,多会有不良情绪出现,导致其舒适度明显降低,影响患者护理体验,因此需进一步完善口腔门诊护理工作^[2]。舒适化护理为近年来兴起的一种专业护理措施,强调以患者为护理工作的重心,以增加其舒适度为护理工作的出发点,现已在临床医学界得到广泛应用^[3]。近年来,本院将舒适化护理应用于口腔门诊护理工作中,为分析其应用价值,本研究以本院口腔门诊 2017 年 12 月至 2019 年 3 月收治的 140 例患者为对象进行分组研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院口腔门诊 2017 年 12 月至 2019 年 3 月收治的患者 140 例,按随机数字表法随机分为对照组和观察组,每组 70 例。对照组:男 40 例,女 30 例;年龄 18~71 岁,平均(44.50±5.11)岁;拔牙 38 例,接受门诊牙髓治疗 32 例。观察组:男 39 例,女 31 例;年龄 19~70 岁,平均(44.61±5.23)岁;拔牙 36 例,接受门诊牙髓治疗 34 例。纳入标准:(1)精神状态正常;(2)语言功能正常;(3)患者及家属已知晓研究,签署知情同意书。排除标准:(1)处于妊娠期或哺乳期的妇女;(2)意识障碍者;(3)拒绝配合治疗及护理干预者。本研究已通过本院医学伦理会同意及批准。两组患者性别、年龄及疾病信息等一般资料比较,差

异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

对照组施予常规护理:简要介绍疾病信息,告知治疗过程的注意事项,并监测患者各项生命体征,予以详细记录,于治疗工作结束后强调治疗后注意事项。观察组施予舒适化护理:(1)舒适化准备工作。定期对诊疗环境进行消毒与通风,保持诊室温湿度适宜,播放舒缓轻音乐营造温馨、舒适的治疗环境。候诊区域添置电视、空调、饮水机等,运用多媒体滚动播放口腔健康宣教视频,候诊期间为患者提供无线上网、书刊、口腔科普健康手册等。诊室内设为独立诊间,于诊室内放置绿植或盆栽,予以定时巡诊,了解患者所就诊专家的治疗进度,及时告知候诊时间,避免长时间等待。(2)舒适化心理疏导。客观评估患者心理状态,加强心理疏导,与患者进行一对一交流,交流中及时了解其心理需求,对于紧张及牙科畏惧者,予以理解及安慰,对于其疑惑进行耐心解疑,并全程引领患者进行各项专业检查,以行为暗示、心理暗示及语言暗示帮助患者树立正确的口腔知识认知及治疗信心。(3)健康宣教。给予患者健康宣教,重点介绍疾病知识、治疗方法与流程、疾病转归途径、治疗过程中配合措施、治疗中可能出现的不适感、治疗后的注意事项。(4)舒适化体位指导。根据患者病情状况及治疗需求取合理体位,并对灯光、椅位及头靠位进行合理调整,对于老年人及高血压患者,治疗前予以血压测量。根据患者需求适时给予头部及腰部软枕,合

* 基金项目:广东省医学科学基金项目(A2016461)。 作者简介:周晨(1988—),主管护师,本科,主要从事口腔护理方面的研究。

△ 通信作者,E-mail:18729900828@163.com。

理调整头枕位避免头位过低引起不适及安全隐患,适时提供小毛毯用于保暖或女性着裙患者的遮盖。给予患者佩戴遮光防护目镜避免强光及粉尘,佩戴胸前巾,及时递送纸巾与漱口水。(5)舒适化治疗配合。治疗过程中以四手或六手高效配合医生操作,关注患者感受,适时地告知治疗步骤,对治疗中可能出现的疼痛预先告知患者。对于紧张敏感患者,给予安慰及鼓励,必要时提供减压物品(如减压球)。(6)舒适化出院指导。出院前,在保证疾病诊疗前提下,根据患者需求合理安排复诊时间,将注意事项及所需用药说明以纸质版形式打印,交于患者及家属,并强调治疗结束后的应急方法与随访联系途径。根据患者治疗情况可在 3 d 后或 1 周后进行有针对性的随访,让患者体验全程的优质舒适化服务。

1.2.2 观察指标

(1)心理弹性。护理前、后,分别通过心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)^[4]评估两组口腔门诊患者心理弹性,量表涉及坚韧性(0~52分)、力量性(0~32分)、乐观性(0~16分)3个维度,得分与心理弹性水平成正比。(2)舒适度。护理后,通过 Kolcaba 舒适状况量表(general comfort questionnaire, GCQ)^[5]对两组口腔门诊患者舒适度进行评定。量表涉及环境、生理、社会文化及心理精神 4

个维度,采取 1~4 级评分标准,量表总分 112 分,分数与患者舒适度成正比。(3)护理满意度。从护理技能、护理态度及护理效果等方面设计问卷,用以调查两组患者护理满意度。问卷总分 100 分,90~100 分为非常满意,80~<90 分为相对满意,60~<80 分为尚可,<60 分为不满意。满意度=(非常满意+相对满意+尚可)/总例数×100%。

1.3 统计学处理

数据采用 SPSS20.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 *t* 检验;计数资料以例数或百分比表示,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

2.1 两组患者心理弹性指标比较

护理干预前,两组口腔门诊患者 CD-RIS 各维度评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理干预后,两组患者 CD-RIS 各维度评分均明显升高($P < 0.05$),且观察组患者相关评分均明显高于对照组患者($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者舒适度评分比较

护理干预后,观察组患者 GCQ 各维度评分及总分均高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组患者护理干预前后 CD-RIS 评分比较($n=70, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	韧性		力量性		乐观性	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	18.75±2.52	34.76±1.64 ^a	11.19±1.26	19.56±0.24 ^a	7.09±1.13	10.29±1.11 ^a
观察组	18.76±2.53	45.18±1.38 ^{ab}	11.17±1.25	27.85±0.21 ^{ab}	7.07±1.12	14.58±1.20 ^{ab}

^a: $P < 0.05$, 与同组干预前比较; ^b: $P < 0.05$, 与对照组比较。

表 2 两组患者护理干预后 GCQ 评分比较($n=70, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	环境	生理	社会文化	心理精神	总分
对照组	21.76±1.30	25.58±1.60	13.20±1.28	24.55±1.37	85.09±5.55
观察组	27.27±0.86	31.33±1.01	16.27±1.02	33.64±0.49	108.51±3.38
<i>t</i>	-29.576	-25.425	-15.693	-52.270	-30.154
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者护理满意度比较

护理干预后,观察组患者护理满意度为 97.14%,对照组为 81.43%,两组患者护理满意度比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 9.035, P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者护理干预后满意度比较($n=70, n(\%)$)

组别	非常满意	相对满意	尚可	不满意	满意度
对照组	27(38.57)	10(14.28)	20(28.57)	13(18.57)	57(81.43)
观察组	43(61.43)	15(21.43)	10(14.28)	2(2.86)	68(97.14)

3 讨 论

近年来,随着医疗模式不断转变及口腔医学领域

的进一步发展,口腔门诊工作已从单一的疾病治疗拓展至“以患者为中心”的综合干预,并强调口腔门诊护理工作提升患者疗效的重要保障^[6-7]。口腔门诊患者接受治疗时多会有焦虑、恐惧等情绪出现,心理弹性下降,心理负担加重,对病情的适应能力降低,不仅身心舒适度受到影响,而且不利于疾病转归,导致患者满意度降低。因此,需予以专业的口腔门诊护理服务,通过改善患者心理弹性,在提升其舒适度的基础上,促使患者护理满意度的进一步提高^[8-9]。

舒适化护理是基于常规护理措施发展而来的一种新型护理方案,以提供舒适服务为追求,强调护理

流程始终坚持“以人为本”的理念,集有效性、整体性、创造性及个性化等特征为一体,从而使患者社会、生理及心理层面均处于愉悦、舒适状态^[10-11]。舒适化护理现已在临床医学界得到应用,邓曼丽等^[12]将舒适化护理理论应用于麻醉恢复室优质护理服务工作中,发现该护理模式可提升患者麻醉苏醒阶段的舒适度,并改善其心理状态,加快康复速度。张丽敏等^[13]将舒适型护理应用于肝癌介入患者,结果发现该护理方案不仅能提升肝癌患者生活质量及依从性,还能控制并发症发生。

本研究将舒适化护理应用于口腔门诊患者中,发现护理后观察组 CD-RIS 各维度评分均比对照组高,GCQ 评分同样高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示舒适化护理有助于进一步改善口腔门诊患者心理弹性,提升其舒适度。舒适化护理措施的落实,通过环境舒适化护理,给患者提供清洁、舒适的诊疗环境;通过心理疏导,平复患者的紧张情绪,建立起积极向上的心态,使患者平和地接受病情状况;通过体位指导,使患者在舒适的体位下接受治疗;通过健康宣教,丰富患者的疾病认知,信任医护人员^[14]。多种护理措施配合展开,在平复患者情绪的基础上,促使患者心理弹性的进一步改善。不仅如此,通过舒适化护理,使患者正视疾病,逐渐适应身心变化,不再完全抗拒,并自主通过积极认知调节情绪,使其能够顺利克服心理状态,提升应对压力、放松身心的能力,从而提升舒适度^[15]。

此外,本次研究结果还发现,护理后观察组患者护理满意度比对照组高,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示于常规护理的基础上加强舒适化护理有助于进一步提升口腔门诊患者满意度。将舒适化护理应用于口腔门诊患者中,在改善其心理弹性的基础上,使患者于舒适的身心状态下接受治疗,并主动配合、参与临床干预,提升干预效果,形成良性循环,从而促使患者护理满意度的有效提升。

综上所述,舒适化护理在口腔门诊护理中的应用有助于提升患者护理满意度及舒适度,并改善其心理弹性。但此次研究入选病例数及观察指标有限,因此在后续研究中,尚需加大样本量并增加观察指标,以进一步客观评价舒适化护理在口腔门诊护理中的应用价值。

参考文献

[1] 宣岩,俞畅,钱军,等.口腔门诊动态配置护理人力资源的研究[J].护士进修杂志,2017,32(1):40-42.

- [2] 翁妹娟.人性化护理应用于口腔门诊护理中的价值评价[J].中国医疗设备,2017,32(S2):228-229.
- [3] 毋茜.探讨舒适护理在老年病护理中的应用[J].山西医药杂志,2017,46(18):2275-2276.
- [4] 张丹梅,熊梅,李彦章.心理弹性量表简版在社区老年人中的信效度检验[J].中华行为医学与脑科学杂志,2018,27(10):942-946.
- [5] 朱丽霞,高凤莉,罗虹辉,等.舒适状况量表的信效度测试研究[J].中国实用护理杂志,2006,22(13):57-59.
- [6] THOMAS S B,PASSMORE S R,JACKSON D N, et al. The 2014 mid-maryland mission of mercy dental clinic: building community capacity and complementing public policy[J]. Am J Public Health, 2017, 107(S1): S74-74.
- [7] 俞雪芬.口腔门诊诊疗操作感染控制管理[J].中国实用口腔科杂志,2018,11(12):723-725.
- [8] PARROTT L, LEE A, MARKLESS S. The perceptions of dental practitioners of their role as clinical teachers in a UK outreach dental clinic [J]. Br Dent J, 2017, 222(2): 107-112.
- [9] 骆晓燕.舒适护理理念在口腔颌面外科护理的应用[J].中国医疗设备,2017,32(S1):S129-130.
- [10] 宋燕敏,朱钊.舒适护理在口腔微创拔牙中的应用[J].中华现代护理杂志,2018,24(21):2573-2575.
- [11] BERMAN H, KOCH P M, FREER J P, et al. Comfort care request for preterm infant: prescriptive analysis [J]. Am J Bioeth, 2017, 17(1): 84-86.
- [12] 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):4145-4147.
- [13] 张丽敏,宿桂霞,李新省,等.舒适型护理在肝癌介入患者中的应用[J].河北医药,2018,40(6):955-957.
- [14] 迟大伟,于芝,侯爱辉.口腔颌面外科应用舒适护理的临床效果观察[J].世界中医药,2017,12(S1):S219-220.
- [15] 王晓敏.舒适护理在牙周翻瓣术患者中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(16):226-227.