

# 微信在青少年正畸患者延续护理中应用的效果观察

徐亚玲

(天津市第四中心医院,天津 300140)

**摘要** 目的:探讨利用微信为青少年正畸患者提供延续护理的效果。方法:将118例青少年正畸患者随机分为两组,对照组59例给予常规护理;观察组59例在对照组基础上建立微信群,利用微信提供延续护理,对比分析两组的临床效果。结果:干预后,观察组按时复诊率、护理满意率高于对照组,随机复诊率、并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:通过微信为青少年正畸患者提供延续护理可有效提高其复诊率,降低并发症,提高患者对治疗效果和护理的满意率。

**关键词** 微信;青少年;正畸;延续护理

中图分类号 R473.78 文献标志码 A DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.01.019 文章编号 1006-9143(2019)01-0066-03

口腔正畸治疗是一个漫长的、医护患共同参与的过程,患者的主动配合十分重要,如果患者依从性差,不仅矫治器经常损坏,口腔卫生也得不到保证,容易诱发龋齿、牙龈炎等,不仅影响矫治效果,还会威胁口腔健康<sup>[1]</sup>。正畸患者大多数为青少年在校学生,学习紧张,能自主支配的时间很少,由于患者处于特殊时期,其性格、认知等方面差异性大,因而其依从性问题较为突出<sup>[2]</sup>,传统的延续护理方式需要耗费大量的人力、物力、财力等,不适合在国内现代医疗体系内全面和规范的开展<sup>[3]</sup>。随着智能手机和互联网的应用和普及,微信平台已逐渐成为人们获取信息和即时交流的一个重要途径,通过微信交流可持续地对患者进行护理干预,能够充分发挥延续护理的作用,而且微信和网络平台这种方式对青少年而言,更容易掌握和接受。对正畸患者通过微信实施延续护理,取得了较好效果,现报道如下。

## 1 对象和方法

**1.1 研究对象** 自2015年7月至2017年12月在我科门诊进行口腔正畸患者118例,年龄13~22岁,平均(17.3±4.8)岁,其中男21例,女97例。患者均符合恒牙错颌畸形 Angle 分类法 I、II、III 的诊断标准<sup>[4]</sup>,均佩戴口内矫治器,牙形、牙质无明显差异,本人及家长同意并签署知情同意书,加入微信群,沟通能力良好。治疗医生包括1名副主任医师为组长,2名主治医师,2名助理医师。

**1.2 研究方法** 依照随机原则分成对照组59例和观察组59例,均由同组的医生护士实施治疗和护理。

**1.2.1 对照组** 对照组给予常规护理,包括:介绍即将实施的正畸治疗方案、步骤、环节、时间、可能出现的疼痛症状;口腔卫生指导:①调整饮食习惯,不要吃

过硬过粘的食物,不要用前牙撕咬食物,以免损坏托槽、弓丝、带环。②保持口腔卫生,每次进食后及时刷牙或漱口,使用含氟牙膏,推荐使用小头的正畸牙刷,沿着托槽、弓丝的方向纵向刷,牙齿各面及托槽四周均要清洁彻底,每次刷牙时间不少于5 min,否则易导致牙龈炎、龋齿,提倡使用牙线;不能自行调节正畸力量,按要求坚持戴用牵引皮圈、保持器等;若出现严重疼痛症状、牙齿松动、带环、托槽脱落及矫治器损坏等情况应及时沟通和复诊。

**1.2.2 观察组** 在常规护理基础上利用微信对患者进行远程护理干预,与患者及家长建立微信群,由副主任医师担任管理员,本治疗组的4名医生和3名护士为该群的工作人员,他们具有丰富的临床经验和良好的沟通、表达能力,并能熟练掌握微信各项功能的操作并指导患者及家长掌握微信功能的操作。患者及家长在群时间约为2年至2年半或疗程结束。具体方法:①科室信息:在每位医生微信的备注标签上注明每周出诊时间,为了方便学生患者就诊周日全天设有正畸门诊,我科实行按时间段预约挂号,可提前1~14天预约,在群公告栏公布预约方式。②复诊提醒:每天17:00发送第2天复诊患者的提醒消息,特别提示按照预约时间段取号,避免过时不能取号耽误就诊。③推送宣教知识:每周以文字、图片、视频或链接的形式发送宣教知识2次,内容包括:如何正确刷牙、爱护矫治器方式方法,如何摘戴牵引皮圈,指导家长提供正确饮食,关注患者心理变化,保持乐观心态,分享治愈患者的经验教训等。④在线咨询:每天17:30~20:30由值班医生和1名护士在线与患者互动,通过聊天解答患者疑问,患者可以发送口腔内照片或视频,远程观察患者保持器的佩戴方法是否正确,矫治器是否完整,托槽周围和口腔清洁情况及牙周的健康状况,及时发现龋齿、牙釉质脱矿、

牙周炎等并发症,做出必要的健康指导和治疗。⑤鼓励患者之间利用微信群交流经验,由于正畸治疗时间长、复诊次数多,患者及家长易出现松懈、烦躁、抵触情绪,而患者的治疗过程相同、感受相同、有共同语言,交流顺畅,能够相互鼓励支持,传授好的经验。

**1.2.3 治疗效果、并发症的评价** 利用临床病例的记录进行评估<sup>[5]</sup>。临床医生在患者复诊时进行治疗效果、并发症等方面的评价,由护理人员统计,记录复诊率,包括:遵医嘱按时复诊、有时间随机复诊、偶尔复诊;记录并发症发生情况,包括:龋齿、牙釉质脱矿、牙周炎、牙槽骨吸收;记录患者托槽是否脱落、带环和弓丝有无脱落损坏。

**1.2.4 满意度问卷调查** 科室自行设计患者满意度调查表,在患者治疗即将结束时发放调查问卷,内容为对治疗效果、健康宣教、延续护理的满意度,分为非常满意、满意、一般、不满意,以非常满意+满意统计满意率,共发放问卷 118 份,收回 118 份。

**1.3 统计学方法** 采用 SPSS 16.0 统计软件进行统计分析,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验;计数资料用百分率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者基本资料比较**,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者基本资料的比较

组别	n	年龄		性别		Angle 分类		
		(岁, $\bar{x} \pm s$ )		男	女	I	II	III
对照组	59	16.4±5.2	9	50	24	25	10	
观察组	59	18.0±4.4	12	47	24	24	11	
$t/\chi^2$		1.804	0.521			0.068		
P		0.074	0.470			0.967		

**2.2 干预后**,观察组患者复诊率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者复诊率的比较[n(%)]

组别	n	按时复诊	随机复诊	偶尔复诊
对照组	59	47(79.66)	11(18.64)	1(1.69)
观察组	59	57(96.61)	2(3.39)	0(0.00)
$\chi^2$		8.104	7.002	
P		0.008	0.016	0.500*

注:\*Fisher 确切计算概率法

**2.3 干预后**,两组患者在复诊时观察组龋齿、牙釉质脱矿发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),牙周炎,牙槽骨吸收发生率两组差异无统

计学意义( $P > 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者并发症的比较[n(%)]

组别	n	龋齿	牙釉质脱矿	牙周炎	牙槽骨吸收
对照组	59	16(27.11)	10(16.94)	3(5.08)	2(3.39)
观察组	59	7(11.86)	3(5.08)	1(1.69)	1(1.69)
$\chi^2$		4.374	4.236		
P		0.036	0.04	0.250*	0.378*

\*Fisher 确切计算概率法

**2.4 干预后**,观察组患者托槽脱落、带环脱落损坏、弓丝折断的现象低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 两组患者矫正器情况的比较[n(%)]

组别	n	托槽脱落	带环脱落损坏	弓丝折断
对照组	59	13(22.03)	14(23.72)	10(16.94)
观察组	59	2(3.39)	5(8.47)	2(3.39)
$\chi^2$		9.241	5.081	5.937
P		0.002	0.024	0.015

**2.5 干预后**,观察组患者满意率高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 5。

表 5 两组患者满意率的比较[n(%)]

组别	n	治疗效果	健康宣教	延续护理
对照组	59	51(86.44)	50(84.74)	51(86.44)
观察组	59	58(98.30)	57(96.61)	59(100)
$\chi^2$			4.912	
P		0.015*	0.027	0.003*

\*Fisher 确切计算概率法

## 3 讨论

**3.1 复诊率** 青少年正畸患者在治疗中依从性不高主要表现为:不按预约时间复诊、矫治器部件经常损坏、口腔卫生较差<sup>[6]</sup>。对照组通过口头告知或病例记载复诊时间,由于患者和家长学习工作繁忙,容易忘记复诊。观察组通过微信及时提醒患者复诊时间,其按时复诊率显著提高,随机复诊率降低。

**3.2 并发症** 矫治器戴入口内后改变了口腔内环境,尤其是牙齿及其周围组织的环境,这可能会导致釉质脱矿和牙周组织损害。护士通过微信指导,督促患者正确刷牙及时清除牙面上的菌斑,保持口腔卫生健康,改变不良的饮食习惯,并通过微视频直观了解患者口腔内的情况,发现问题及时解决或治疗;而对照组缺乏实时的专业指导及监控,只能按照自我掌握的知识进行相应的护理,只能复诊时才能发现并发症,延迟了对并发症的干预。研究结果显示,观察组患者的龋齿、牙釉质脱矿、牙周炎等并发症和矫治器的脱落损坏均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

# 乳腺癌患者保乳联合健侧缩乳术的护理

房晓娜 朱富娣

(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院,黑龙江 哈尔滨 150086)

**摘要** 分析总结 29 例乳腺癌保乳手术联合对侧缩乳手术患者的护理体会。密切观察患者病情变化,做好手术前后的相关护理,缩乳手术的特殊护理。心理护理、康复护理出院指导及社会支持。提高患者的生活质量。

**关键词** 乳腺癌;保乳手术;缩乳手术;护理

中图分类号 R473.73 文献标志码 B DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.01.020 文章编号 1006-9143(2019)01-0068-02

手术治疗是乳腺癌综合治疗的重要组成部分,传统的治疗方式以根治术为主,术后乳房的缺如对外女性患者造成严重伤害<sup>[1]</sup>。保乳手术将原发癌灶局部切除合并(或不合并)腋窝淋巴结清除配合放疗、化疗等综合治疗,可以保留患者大部分的乳房,减少术后并发症,保持患侧乳房的良好外形<sup>[2]</sup>。保乳手术能够保留患者的部分乳房,但仍存在双侧乳房不对称,较大乳房保乳术后偏坠等问题。乳腺癌对侧乳房缩小整形术通过切除多余脂肪、腺体组织,在保证乳房泌乳和正常感觉的基础上,修复乳房形态,改善其外观,达到两侧乳房对称的目的<sup>[3]</sup>。我科对 29 例乳腺肿瘤患者行保乳手术联合对侧乳房缩小整形术。经精心治疗及护理,取得了良好的效果,现将护理体会报告如下。

## 1 临床资料与方法

本组 29 例患者年龄 25~46 岁,均为女性、单发、

作者简介:房晓娜,护士长,主管护师,本科

无广泛沙粒样钙化灶存在,无放疗禁忌证、未绝经。肿瘤直径 1.5~2.5 cm,无远处转移。术前未行放、化疗及内分泌治疗。符合保乳联合对侧缩乳手术条件。根据患者经济条件及对乳房的美观要求 29 例患者均选择行保乳联合对侧缩乳手术。术后 2 例患者出现切口裂开未出现刀口瘢痕增生,1 例出现皮下积液,无乳头坏死,经处理效果满意。术后经 12~48 个月随访对术后效果上较满意。

## 2 手术方法

保乳手术及健侧乳房缩乳术肿瘤原发灶切除范围包括肿瘤、肿瘤周围 1~2 cm 乳腺组织及肿瘤深部的胸大肌筋膜,活检穿刺针道、活检残腔及活检切口皮肤瘢痕。如肿瘤位置较深,临床判断未累及皮肤,可不切除肿瘤表面皮肤,切缘距瘤缘>1 cm,术中病理证实切缘无癌细胞残留。所有患者均行前哨淋巴结活检术。前哨淋巴结阳性者行腋窝淋巴结清扫术,所有患者术后乳腺残腔均放置负压引流管。本组 14

**3.3 满意率** 观察组利用微信实施延续护理干预提高了患者的依从性和主动配合能力,从而降低了并发症,减少了矫治器的损坏率,提高了治疗效果,患者的满意率高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 4 小结

微信多方面的功能使得难以理解的医学知识和护理技术变得通俗易懂,图片的多样性和视频的趣味性使患者愿意接受和学习<sup>[7]</sup>。保证患者延续护理的实施效果,从而提高了患者的依从性,降低并发症的发生率。运用网络平台对口腔正畸患者进行延续健康教育是新时代优质护理的一种应用体现,它不仅促进了人们健康行为的建立,而且通过知识延续和分享使之达到并保持最佳的健康状态,同时也提高了患者对医疗的满意度<sup>[8]</sup>。

## 参考文献

- [1] 李广娜. 影响青少年正畸依从性的因素及对策[J]. 天津护理, 2016,24(5):466-467.
- [2] 梁旦丽,黄敏莉. 青少年正畸治疗个体化口腔护理的研究[J]. 当代护士(中旬刊),2014(8):83-84.
- [3] 包己男,姜茹鑫,白姆,等. 信息技术在结直肠癌患者延续护理中的应用进展[J]. 中华护理杂志,2017,52(3):280-284.
- [4] 傅民魁. 口腔正畸学[M]. 5 版. 北京,人民卫生出版社,2007:49-52.
- [5] 刘红彦,李惠山,贾凯,等. 青少年正畸病人在治疗中合作行为问卷的编制[J]. 中华口腔医学杂志,2005,40(2):141.
- [6] 刘红彦,姜潮,杨丽珠. 青少年正畸患者在治疗中合作行为的研究[J]. 口腔正畸学,2004,11(1):24.
- [7] 穆红. 微信指导平台对乳腺癌术后患者功能锻炼依从性的效果评价[J]. 天津护理,2017,25(1):59-61.
- [8] 张建兰,余萍,张阳. 移动网络平台在口腔正畸健康教育中的应用[J]. 解放军护理杂志,2017,34(13):64-66.

(2018-07-25 收稿,2018-10-29 修回)