

老年人牙槽骨修整术的配合与护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/286/2021_2022__E8_80_81_E5_B9_B4_E4_BA_BA_E7_c67_286126.htm

术前护理 1、心理护理。做好老年患者及其家属的心理护理是手术顺利完成的重要一环。由于对齿槽骨修整术缺乏认识和了解，老年人在生理上，机体的功能逐渐减退、免疫和代偿能力均降低，故易在手术前会出现焦虑不安、恐惧、紧张，怕痛等不良心理状态。护士应主动热情接待患者，给予安慰和鼓励。并向患者及其家属介绍手术的必要性(如不行该手术镶好的牙不能吃东西，一吃就痛。如果做了手术吃花生都行)，手术程序以及手术效果的预测是满意的。鼓励患者要配合手术，如不要随意摆动头部和闭口。若有不适可以手示意。要有良好的心态接受手术。如有位74岁女性患糖尿病伴有高血压的门诊患者，心情特别紧张，并与老伴发脾气不肯接受手术。经我们细心解释，给她测量血压，告诉她目前病情稳定是可以接受手术的，何况手术时间不长，最多十几分钟就能完成，不会给你带来很大痛苦。在我们的心理疏导下，患者的心理状态有了转变，从惧怕手术不肯做到主动自愿接受手术。术后2个月患者镶了全口牙，非常满意。

2、术前准备。 熟悉患者必要的常规检查结果，了解全身健康情况。对患者全身疾病如糖尿病、心脏病、高血压等病变者及精神极度紧张不能与医生合作均暂不宜手术。并且对门诊患者做好基础护理，注意测量血压。有人观察老人50%以上患高血压。

器械及物品准备，除常规手术器械包外，另需准备骨凿、骨锤、骨锉、骨膜分离器、咬骨钳及吸唾器等消毒物品备用。 手术配合及护

理 1、根据手术部位调节椅位及光源。上颌牙槽骨修整术时，头位略向后仰，使上颌牙颌面与地平面呈 45° 角。行下颌牙槽骨修整术时，下颌牙面与地平线平行，椅位稍下，使手术区域与手术者肘部同高。尽量使手术者和患者舒适为宜，以减少他们在精神和体力上的疲劳。

2、让患者用1：5000洗必泰漱口，口周皮肤及口腔内部用PVP碘及75%酒精棉球消毒。在局部浸润或阻滞麻醉下作骨粘膜弧形切口，用骨膜分离器翻起粘骨膜瓣。当暴露骨尖或骨突时，护士用骨锤轻击去除。当用骨锉修平骨面时，护士用生理盐水清除碎屑，及时用吸唾器吸尽血水及碎屑。在整个手术过程中护士不但要把好无菌操作关防止术后感染，还应熟悉手术进展，主动积极配合、传递各种器材，尽量缩短手术时间，以减少老年患者疲劳感。

3、由于老年患者机体功能的衰弱，代偿能力均降低，故术中应注意观察，发生意外及时配合医生应急处理，保证手术的顺利完成。本组2例因局部麻醉或阻滞麻醉后疼痛致一时性昏厥。患者女65岁，当局部浸润麻醉后即出现晕厥症状：头昏、恶心、上腹部不适、面色苍白、出冷汗、脉弱规则56次/min。即停手术，护士立即调节椅位，让患者取头低脚高姿势的仰卧位，解开衣领和腰带。安慰患者不必紧张，并静脉推注50%葡萄糖60ml，经过短时的休息后好转。手术顺利完成。一例术中出现颞下颌关节脱位。因老年人关节凹过浅，关节结节吸收变形过平、关节韧带松弛，张口过大引起。患者男，76岁。在用小锤轻击去除下颌牙槽突出部分时，突感下颌骨被卡住，不能自如运动，前牙不能闭合，说话不清，情绪紧张。护士首先安慰患者，握住他的手轻轻地告诉他没关系，只要你能和医生合作全身放松，很快就会

给你治好。消除患者紧张情绪，解除思想顾虑。取得合作，使颌面部肌肉松弛，同时调节好坐姿的椅位，让患者头部靠椅位，配合医生及时给予复位。继续手术时嘱患者张口不要过大。术后护理 1、及时清除面部及周围的血污，撤掉带血的敷料和器械，以减少术后的不良刺激，防止引起患者心理上的不安。 2、让患者休息片刻，再扶其离开椅位，并协助患者付费、配药。使他们从紧张的心理状态获得轻松感。 3、嘱患者术后所咬的棉卷可在30min后取出。对有出血倾向的患者，应观察30min，更换棉卷。2h后方可进食。以半流食或软食为宜。食品不要过热，勿用患侧咀嚼。暂戒烟酒。以防术后出血，影响创口愈合。 4、告诉患者术后局部肿痛属正常反应。可在6h内在相应手术部位冷敷。嘱患者家属，将敷布浸于冷水或冰水中拧半干，敷于手术区，3~5min更换一次，持续约15~20min。可以减轻局部疼痛及术后水肿和炎症反应。但对冷敏感、高血压、风湿病和体质差的老年人应慎用或忌用。 5、嘱患者5~7天来门诊拆线。若有情况如局部出血或手术2~3天后局部仍肿痛或伴发热等症，应及时复诊，需止血、抗感染治疗。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com