

全瓷冠修复前牙牙体缺损中的护理配合分析

李丽斯

中山大学附属光华口腔医院 510000

〔摘要〕目的：探讨全瓷冠修复前牙牙体缺损中的护理配合。方法：收集本院 2022 年 6 月至 2023 年 7 月期间接收的 108 例全瓷冠修复前牙牙体缺损案例，随机分为常规组与改善组各 54 例，常规组运用常规护理，改善组运用针对性护理配合，分析不同护理操作后患者口腔健康状况。结果：在咀嚼、语言受限、疼痛有关牙齿健康指标评分上，改善组护理后评分明显低于常规组 ($p < 0.05$)；改善组在牙菌斑指数、牙龈指数等指标上，改善组护理后指数明显低于常规组 ($p < 0.05$)。结论：全瓷冠修复前牙牙体缺损中采用针对性护理配合，可以有效提升牙齿健康程度，牙齿功能水平更高。

〔关键词〕全瓷冠修复；前牙牙体缺损；护理配合

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 09-129-02

在全瓷冠修复前牙牙体缺损中，针对性护理配合通过更深层次的个性化服务，提升了患者的舒适感、依从性和整体满意度，提供了一种医疗护理的新标杆。在这种方法中，护理不再是单向的过程，而是与患者共同参与的互动体验。本文采集 108 例全瓷冠修复前牙牙体缺损案例，分析运用护理配合的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2022 年 6 月至 2023 年 7 月期间接收的 108 例全瓷冠修复前牙牙体缺损案例，随机分为常规组与改善组各 54 例。常规组中，男：女=34：20；年龄从 29 岁至 52 岁，平均 (45.28 ± 4.71) 岁；病程从 3 个月至 1 年，平均 (6.28 ± 1.79) 个月；改善组中，男：女=31：23；年龄从 27 岁至 54 岁，平均 (46.14 ± 3.24) 岁；病程从 3 个月至 1 年，平均 (6.46 ± 1.53) 个月；两组患者在基本年龄、性别与病程有关信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规护理，改善组运用针对性护理配合，在全瓷冠修复前牙牙体缺损中，针对性护理配合与常规护理配合存在显著差异。这种区别主要体现在个性化服务、细节关注和患者教育等方面。具体如下：

常规护理配合往往是标准化的过程，包括基本的口腔清洁指导、常规术前准备和术后的常规随访。这些程序虽然覆盖了常见护理需求，但可能无法满足特定患者在全瓷冠修复中的特殊需求。

针对性护理配合则更具个性化，它根据患者的具体情况、修复需求和心理状态进行量身定制。步骤上，这一护理配合从一开始就涉及更深入的患者评估，从了解患者的个体需求、心理状况到详细的口腔健康记录。

在修复前，护理人员会关注患者的个性化需求，如对全瓷冠材料特性的偏好、色调选择的期望等。这些个性化因素在常规护理中常常被忽略，但针对性护理中却被优先考虑，从而提升患者的满意度。

在手术过程中，针对性护理不仅包含标准的消毒和工具准备，还加强了患者舒适度的维护。通过在手术过程中调节患者的环境舒适度，比如调整椅背、提供额外的支撑、甚至是播放舒缓的背景音乐，来降低焦虑和不适感。这种关注细

节的做法与常规护理的标准化步骤形成鲜明对比。

术后，针对性护理不仅限于基本的恢复指导，还包括详细的个性化自我护理建议。例如，教给患者如何最好地恢复牙齿功能，如何进行特殊状况下的口腔清洁等。这种个性化的指导要点在常规护理中可能不够具体。

患者教育也是针对性护理中的重头戏。在常规护理中，教育可能只涉及基本的信息传递。而在针对性护理中，护理人员会根据患者的理解能力和需求，提供更深入的、定制化的教育材料和咨询服务，让患者更加清楚地了解他们所接受的治疗及其长期维护的重要性。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者口腔健康状况。观察牙菌斑指数、牙龈指数，同时包括 SOHSI 评分。

1.4 统计学分析

spss22.0 分析，计数 $n(\%)$ 表示，卡方检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后牙菌斑与牙龈情况

如表 1 所示，改善组在牙菌斑指数、牙龈指数等指标上，改善组护理后指数明显低于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者护理前后牙菌斑与牙龈对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	牙菌斑指数	牙龈指数
改善组	入院	2.51 ± 0.64	2.42 ± 0.58
	出院	1.59 ± 0.73	1.41 ± 0.67
常规组	入院	2.48 ± 0.57	2.49 ± 0.46
	出院	1.82 ± 0.64	1.67 ± 0.53

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者护理前后 SOHSI 口腔修复情况

如表 2 所示，在咀嚼、语言受限、疼痛有关牙齿健康指标评分上，改善组护理后评分明显低于常规组 ($p < 0.05$)。

表 2 两组患者护理前后 SOHSI 口腔修复对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	语言受限	疼痛	咀嚼
改善组	入院	63.28 ± 4.19	56.28 ± 4.52	70.29 ± 6.58
	出院	39.27 ± 3.52	31.49 ± 5.26	47.22 ± 6.47
常规组	入院	62.39 ± 3.37	55.37 ± 3.59	69.26 ± 5.41
	出院	44.25 ± 4.71	37.52 ± 4.61	53.57 ± 4.19

(下转第 132 页)

促进患者更快地恢复到正常状态。

综上所述，围术期康复护理在脑出血患者的治疗中具有重要的临床意义。通过综合性的护理措施，不仅可以降低术后感染的发生率，还可以改善患者的炎症应激状态，从而促进患者的康复进程。因此，建议在脑出血患者的围术期护理中广泛推广围术期康复护理模式，以提高治疗效果和患者的生活质量。

[参考文献]

[1] 赵振华, 杨秀杰, 李辉. 高血压脑出血围术期开展预见性护理服务的效果分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(12):162-165+182.

[2] 王林茹, 李正伟, 王璐. 加速康复外科理念在高血压脑出血手术患者围术期护理中的应用效果观察[J]. 临床医学工程, 2024, 31(03):355-356.

[3] 肖秋萍, 陈艳红. 流程化护理在脑出血围术期患者中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(01):132-134.

[4] 李娜, 王佳佳. 整体护理在脑出血患者围术期护理中的效果观察及并发症发生率分析[J]. 婚育与健康, 2023, 29(20):133-135.

[5] 朱甜甜. 浅析围术期康复护理对脑出血患者术后感染及炎症应激状态的影响[J]. 中国感染与化疗杂志, 2023, 23(04):538.

表 2 炎症应激指标水平比较

组别	例数	CRP (mg/L)		IL-6 (pg/mL)		TNF-α (pg/mL)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组	29	5.5±1.8	15.2±3.5	10.5±2.8	32.2±6.5	15.5±3.8	38.2±7.5
观察组	29	5.2±1.5	10.5±2.2	10.2±2.5	25.5±5.2	15.2±3.5	30.5±6.2
T		0.6895	6.1225	0.4304	4.3345	0.3127	4.2613
P		0.4934	0.0000	0.6686	0.0001	0.7557	0.0001

(上接第 129 页)

注：两组护理前对比， $p>0.05$ ，两组护理后对比， $p<0.05$

3 讨论

在全瓷冠修复前牙牙体缺损的过程中，针对性护理配合能够有效改善牙菌斑和牙龈指数，并减少牙齿咀嚼、疼痛、语言受限等问题，其原因在于多方面的细致护理和个性化管理。首先，护理人员通过详细的个性化患者教育，指导正确的口腔清洁方法，有效减少牙菌斑的形成。针对性的清洁建议帮助患者维持良好的口腔卫生状况，降低牙龈炎症的风险，提高牙龈健康。其次，通过术前和术后的细致护理，患者获得更好的修复舒适度，疼痛管理得到有效实施。个性化的麻醉和术后镇痛方案让患者的疼痛感显著降低，从而提升咀嚼效率和生活质量。语言受限问题则通过针对性的调整来实现

改善。护理人员在修复过程中关注患者的发音情况，并提供适当的训练和调整建议，使得语言功能恢复更为自然。

总而言之，整体的护理配合通过细节管理、个性化反馈和持续的患者教育，形成了一套系统的方法，不仅提高了治疗效果，也全面改善了患者的口腔功能和舒适度。

[参考文献]

[1] 孙秀礼. 人工种植牙手术中个性化护理的临床效果[J]. 现代养生, 2024, 24(10):780-783.

[2] 刘欣怡. 可见光固化复合树脂在粘接修复患牙中的应用[J]. 粘接, 2022, 49(11):33-36.

[3] 潘金华, 麦慧芳. 精细化护理对义齿种植修复治疗的牙齿缺失患者口腔保健行为及种植成功率的影响[J]. 智慧健康, 2022, 8(29):215-218.

(上接第 130 页)

3 讨论

在老年心血管疾病住院患者中采用舒适护理，能够有效减少骨折、皮外伤出血、软组织挫伤等不良问题，并显著提升患者的护理满意度。这主要源于舒适护理在多个方面的综合优化和细致关怀。首先，舒适护理的环境设计格外注重安全和舒适。通过温暖、光线适中的房间，合理安排家具和防滑措施，可以有效防止摔倒和滑倒等意外情况。这些防护措施，尤其在预防骨折和软组织挫伤方面发挥了巨大的作用。老年人由于骨质疏松，比年轻人更容易骨折，舒适护理提供的安全环境可以大大降低这种风险。其次，护理人员在舒适护理中不仅满足患者的生理需要，还关注心理和情感上的支持。通过定期的心理沟通和陪伴，减轻患者的焦虑和孤独感，提升他们的整体情绪状态。情绪稳定的患者，更愿意积极配合治疗和康复，更加注重自身安全，从而减少潜在的意外伤害概率。同时，舒适护理强调个性化的活动和康复计划。在护理过程中，护理人员会根据个体差异，设计适合每个患者的康复运动和

活动安排。这些运动和活动由专业人员指导，不仅促进血液循环，增强心肺功能，还能提高老年人的机体协调性和力量，进一步防止因为肢体不协调或虚弱造成的跌倒和挫伤。

总而言之，舒适护理以人性化和个性化为出发点，为老年心血管疾病住院患者提供全方位的护理服务。通过细致入微的生理监测、心理支持、康复运动、饮食管理以及社会支持，最大限度地提升患者的舒适感和生活质量，为他们的康复打下坚实的基础。

[参考文献]

[1] 江燕. 舒适护理在老年心血管系统疾病患者中的应用效果[J]. 康复, 2023(14):95-96.

[2] 韩桂敏. 舒适护理对老年心血管内科病人睡眠质量及生活质量的影响[J]. 自我保健, 2023, 27(18):213-215.

[3] 刘雪莉, 负秀俐. 老年 2 型糖尿病患者发生动脉粥样硬化性心血管疾病的危险因素分析[J]. 医学信息, 2024, 37(7):51-56.