

预见性护理干预在口腔种植手术患者中的应用价值

叶 玲

福泉市中医医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探讨预见性护理干预在口腔种植手术患者中的应用价值。方法 选取 2023 年 9 月至 2024 年 9 月在我院进行口腔种植手术的患者 68 例,随机分为对照组(34 例)和观察组(34 例)。对照组给予常规护理,观察组在此基础上实施预见性护理干预。比较两组患者的术中各项生命体征、术后并发症发生率、术后疼痛评分(VAS)、焦虑抑郁评分(SAS、SDS)及护理满意度。结果 观察组术中生命体征更稳定,术后并发症发生率显著低于对照组(5.88% vs 23.53%, $P<0.05$);观察组术后 VAS 评分、SAS 评分、SDS 评分均显著低于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度显著高于对照组(97.06% vs 82.35%, $P<0.05$)。结论 预见性护理干预能够有效改善口腔种植手术患者的生理及心理状态,降低并发症发生率,提高护理满意度,具有重要的临床应用价值。

【关键词】预见性护理;口腔种植手术;应用价值;护理满意度

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2025)03-139-02

口腔种植手术是目前修复牙列缺损的重要治疗手段,随着人们生活水平的提高和对口腔健康关注度的增加,接受口腔种植手术的患者数量逐年上升^[1]。然而,口腔种植手术作为一种创伤性治疗方式,术中及术后并发症的发生不仅影响手术效果,还会给患者带来较大的心理负担。传统的术后护理模式往往局限于被动应对,缺乏前瞻性和系统性,难以满足患者的实际需求。预见性护理是一种主动、系统的护理模式,通过预先识别潜在问题,制定针对性护理方案,从而最大限度地预防并发症发生,提高护理质量^[2]。该护理模式强调以患者为中心,注重心理护理和健康教育,能够有效缓解患者的焦虑情绪,提高治疗依从性。近年来,预见性护理在多个临床领域取得显著成效,但在口腔种植领域的应用研究相对较少^[3]。基于此,本研究旨在探讨预见性护理干预在口腔种植手术患者中的应用价值,为提高口腔种植手术患者的护理质量提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 9 月至 2024 年 9 月在我院进行口腔种植手术的患者 68 例,采用随机数表法分为对照组和观察组各 34 例。对照组男性 18 例,女性 16 例;年龄 35-65 岁,平均 (48.62 ± 6.35) 岁;缺牙时间 6 个月-5 年,平均 (2.85 ± 1.24) 年。观察组男性 19 例,女性 15 例;年龄 36-66 岁,平均 (49.15 ± 6.42) 岁;缺牙时间 7 个月-5 年,平均 (2.92 ± 1.28) 年。两组患者在性别、年龄、缺牙时间等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:(1)年龄 18-70 岁;(2)首次接受口腔种植手术者;(3)种植体数量 ≤ 3 枚;(4)具有正常的认知能力,能够理解和配合治疗;(5)术前影像学检查显示骨量充足,无需进行骨增量手术;(6)自愿参与本研究并签署知情同意书。

表 1: 两组患者术中生命体征比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	心率 (次/min)	血氧饱和度 (%)
对照组	34	135.24 $\pm$ 12.35	85.62 $\pm$ 8.45	82.45 $\pm$ 9.62	98.24 $\pm$ 0.85
观察组	34	128.56 $\pm$ 10.42	80.35 $\pm$ 7.86	75.68 $\pm$ 8.45	98.86 $\pm$ 0.76
t 值		2.426	2.685	3.124	3.256
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者术后并发症发生率比较

观察组术后并发症发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

排除标准:(1)合并严重心、肝、肾功能不全者;(2)存在活动性口腔感染或严重牙周病者;(3)患有糖尿病、骨质疏松等影响骨愈合的系统性疾病者;(4)有精神疾病或认知功能障碍者;(5)吸烟者;(6)长期服用抗凝药物或免疫抑制剂者;(7)妊娠或哺乳期妇女;(8)依从性差或无法按时随访者。

1.2 方法

对照组给予常规护理,包括术前常规检查、用药指导、术后基础护理等。

观察组在此基础上实施预见性护理干预:(1)术前心理评估:评估患者心理状态,了解患者对手术的认知程度和顾虑,有针对性地进行心理疏导;(2)术前风险评估:全面评估患者身体状况,建立个性化护理计划;(3)术中监护:密切监测生命体征,预防并发症;(4)术后并发症预防:制定详细的口腔护理计划,指导正确的刷牙方法,预防感染;(5)随访管理:建立随访档案,定期电话随访,及时发现和解决问题。

1.3 观察指标

(1)术中生命体征:包括血压、心率、血氧饱和度等;(2)术后并发症发生率;(3)术后疼痛评分(VAS);(4)焦虑抑郁评分(SAS、SDS);(5)护理满意度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例数和百分比[n(%)]表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术中生命体征比较

观察组术中血压、心率波动幅度均小于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

3 讨论

口腔种植手术是一种精密的微创手术,手术成功与否不仅取决于医生的手术技术,还与术前准备、术中管理和术后护

理密切相关^[4]。本研究结果显示, 预见性护理干预能够显著改善患者的术中生命体征稳定性, 降低术后并发症发生率, 这与预见性护理强调早期干预、主动预防的理念密切相关。通过术前充分的心理评估和疏导, 可以有效缓解患者的紧张情绪, 降低手术应激反应, 这解释了观察组患者术中生命体征更加稳定的原因。同时, 预见性护理干预注重术后并发症的预防, 通过制定个性化的口腔护理计划, 指导患者正确的口腔卫生维护方法, 有效降低了感染等并发症的发生率。此外, 预见性护理干预的实施过程中, 护理人员与患者建立了良好的沟通渠道, 及时了解患者需求, 解决存在的问题, 这不仅提高了护理质量, 也增强了患者对护理工作的满意度。随访管理的实施, 使护理工作延伸至患者出院后, 保证了护理措施的连续性和有效性。

总的来说, 预见性护理干预通过系统化、个性化的护理方案, 实现了对口腔种植手术患者全程、全方位的护理, 取得了显著的临床效果。但本研究仍存在样本量较小、随访时间较短等局限性, 未来需要开展更大规模、更长期的研究来进一步验证预见性护理干预的临床价值。展望未来, 预见性护理干预在口腔种植领域具有广阔的应用前景, 值得在临床实践中进一步推广和完善。

(上接第 137 页)

< 0.05); 舒适组在焦虑、抑郁有关评分上, 各项评分明显低于传统组 ($p < 0.05$)。

表 2: 两组患者疼痛程度与负面情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	SAS	SDS	NRS
舒适组	28.49±4.51	31.08±3.57	3.48±1.07
传统组	37.62±5.36	38.15±4.72	5.37±1.32

注: 两组护理后对比, $p < 0.05$

3 讨论

子宫肌瘤患者在围术期经过系统的疼痛护理后, 其负面情绪的改善、生活质量的提升以及疼痛程度的减少主要得益于几个关键因素。首先, 充分的术前沟通和教育帮助患者了解术后疼痛的来源及管理方法, 这在很大程度上减少了手术带来的恐惧和焦虑, 使患者心理准备更充分。其次, 精确的疼痛评估和个性化的药物管理确保了有效的疼痛控制。通过使

(上接第 138 页)

宫缩是关键所在, 而盐酸利托君属于 β 受体兴奋剂, 可以抑制子宫平滑肌的收缩强度、频率, 其成分主要由盐酸羟苄羟麻黄碱组成, 药物在子宫肌层可以有效的发挥作用, 在与细胞膜上的 β_2 受体进行结合时, 将腺苷酸环化酶有效的激活, 使环磷酸腺苷的浓度极大的提高, 并使游离钙浓度显著下降, 子宫的平滑肌收缩得到控制, 频率及强度均匀平稳并放松。但是该药物的治疗时间长, 且长期的服用会出现一系列不良反应, 因此有些患者会失去对治疗的信心, 导致效果不理想, 因此需要在治疗的期间对患者实施相应护理干预, 通过心理、药物以及治疗等方面实施护理措施, 能有效改善患者的不良情绪, 提高患者的配合度, 同时在使用药方面严密的观察患者的情况, 可以有效的降低不良反应的发生率, 提高治疗效果, 加大保胎成功率^[5]。通过本文研究可得出, 观察组患者的药物显效时间明显短于对照组, 且保胎成功率以及妊娠足月情况明显优于对照组, ($P < 0.05$)。说明在胎盘前置状态先

参考文献

[1] 任亚旭, 胡海燕, 尹小青, 李砚君, 高姗. 人文关怀联合心理护理对行口腔种植牙手术患者心理状态的影响 [J]. 吉林医学, 2025, 46(1):226-229.

[2] 高荣荣, 刘林葵. 口腔种植手术中针对性护理对患者术后恢复的效果分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2024(12):167-170.

[3] 韩华星. 个性化护理对口腔种植手术患者焦虑程度的影响分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2024(10):0151-0154.

[4] 陈晓东, 梁晓波, 赵娜娜, 杨楠, 杨义楠, 杨锐铭, 李红, 戴艳梅. 口腔种植牙手术护理虚拟仿真系统软件的研发及应用 [J]. 天津护理, 2024, 32(4):461-464.

表 2: 两组患者术后并发症发生情况比较 [例 (%)]

组别	例数	出血	感染	肿痛	总发生率
对照组	34	3(8.82)	2(5.88)	3(8.82)	8(23.53)
观察组	34	1(2.94)	0(0.00)	1(2.94)	2(5.88)
χ^2 值					4.520
P 值					<0.05

用疼痛评分法进行量化评估, 护理人员能够动态调整镇痛方案, 这不仅降低了疼痛的强度和持续时间, 还避免了因疼痛不当管理导致的药物副作用。

总而言之, 子宫肌瘤患者围术期运用疼痛护理, 可以有助于提升患者整体舒适度, 减少疼痛程度, 提升生活质量, 改善不良情绪, 整体舒适度更好。

参考文献

[1] 蓝恋华. 护理质量持续改进子宫肌瘤护理中的应用效果 [J]. 吉林医学, 2024, 45(8):1967-1970.

[2] 尚小巧, 张玲玲, 陈晶. 手术室路径化护理联合多模式疼痛护理对子宫肌瘤手术效果及疼痛程度的影响 [J]. 罕少疾病杂志, 2025, 32(1):179-181.

[3] 康娟. 手术室护理路径联合保温护理措施在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者中的应用效果 [J]. 中外女性健康研究, 2025(1):35-38.

兆流产应用利托君治疗的过程中实施相应的护理干预, 可以缩短药物起效时间, 提高保胎成功率, 进而保障孕妇以及胎儿的健康, 具有非常重要的临床意义。

参考文献

[1] 王世英, 袁晓飞, 薛亚峰. 100 例早期先兆流产保胎治疗后妊娠结局的观察 [J]. 中国医药指南, 2024, (2):67-68

[2] 沈志娟. 利托君与硫酸镁治疗胎盘前置状态先兆流产疗效比较 [J]. 浙江临床医学, 2023, (8):1216-1217.

[3] 杨彩霞, 谭锦婷, 吕艳红. 前置胎盘期待疗法的护理干预临床效果观察 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(18): 465-466.

[4] 杜英, 杜智, 胡明荣. 利托君治疗胎盘前置状态先兆流产的护理对策探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 15 (85): 180-181.

[5] 沈志娟. 利托君治疗胎盘前置状态先兆流产的护理 [J]. 护理实践与研究, 2022, 9 (17): 52-53.