

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.03.043

四手操作护理对口腔修复患者诊疗效率及舒适度的影响

季明悦

(盐城市口腔医院口腔修复科, 江苏 盐城 224001)

[摘要]目的 探讨四手操作护理对口腔修复患者诊疗效率及舒适度的影响。方法 选取2023年7月-2025年5月盐城市口腔医院收治的50例口腔修复患者,按照随机数字表法分为对照组、观察组,每组25例。对照组采用常规护理,观察组实施四手操作护理,比较两组诊疗效率、舒适度、生活质量、不良反应发生率及护理满意度。结果 观察组单次治疗时间短于对照组,且器械传递准确率高于对照组 ($P<0.05$);观察组护理后GCQ评分高于对照组 ($P<0.05$);观察组护理后各维度OHIP-14评分及不良反应发生率均低于对照组 ($P<0.05$);观察组护理满意度(100.00%)高于对照组(84.00%) ($P<0.05$)。结论 将四手操作护理应用于口腔修复患者中,可提高临床诊疗效率,提升患者舒适度,降低不良反应发生率,提高患者的生活质量和护理满意度。

[关键词] 四手操作; 口腔修复; 诊疗效率

[中图分类号] R473.78

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)03-0170-04

Effect of Four-handed Operation Nursing on Diagnosis and Treatment Efficiency and Comfort in Patients Undergoing Oral Restoration

Ji Mingyue

(Department of Prosthodontics, Yancheng Stomatological Hospital, Yancheng 224001, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of four-handed operation nursing on the diagnosis and treatment efficiency and comfort in patients undergoing oral restoration. **Methods** A total of 50 patients undergoing oral restoration admitted to Yancheng Stomatological Hospital from July 2023 to May 2025 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 25 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received four-handed operation nursing. The diagnosis and treatment efficiency, comfort, quality of life, adverse reaction rate and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The single treatment time of the observation group was shorter than that of the control group, and the accuracy rate of instrument delivery was higher than that of the control group ($P<0.05$). The GCQ score of the observation group after nursing was higher than that of the control group ($P<0.05$). The scores of each dimension of the OHIP-14 and the incidence of adverse reactions in the observation group after nursing were lower than those of the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group (100.00%) was higher than that of the control group (84.00%) ($P<0.05$). **Conclusion** The application of four-handed operation nursing in patients undergoing oral restoration can improve clinical diagnosis and treatment efficiency, enhance patient comfort, reduce the incidence of adverse reactions, and improve patients' quality of life and nursing satisfaction.

[Key words] Four-handed operation nursing; Oral restoration; Diagnosis and treatment efficiency

口腔修复(oral restoration)是口腔医疗的重要组成部分,担负着牙体缺损、缺失等病症的功

能性重构和美学修复重任,其诊疗质量直接关系到患者咀嚼功能和日常生活质量^[1]。该领域诊疗

流程兼具精细化与复杂性,从牙体预备、印模制备到试戴、粘接等关键步骤,都需要护理人员 and 医生的高度配合,护理配合的规范性与高效性已成为影响诊疗质量的核心要素。目前,常规护理主要采取护理人员辅助被动协作方式,缺少规范的操作程序,在器械传递、术区隔离、材料调配等方面容易出现衔接滞后、操作冗余等问题,不但加大医务人员的工作负担,更可能因配合精度不足影响修复体适配性,延长诊疗周期^[2]。四手操作模式是一种以医护人员间高效协作为核心,通过标准化流程以实现诊疗过程的精准衔接,提高诊疗效率的口腔护理模式,可为口腔护理修复提供良好的护理支持^[3]。基于此,本研究旨在探讨四手操作护理对口腔修复患者诊疗效率及舒适度的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年7月-2025年5月盐城市口腔医院收治的50例口腔修复患者,按照随机数字表法分为对照组、观察组,每组25例。对照组男11例,女14例;年龄19~72岁,平均年龄(34.63±4.27)岁。观察组男13例,女12例;年龄19~75岁,平均年龄(34.69±4.22)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均知情同意,且自愿参与并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①接受常规口腔修复治疗的患者;②意识清晰,可配合治疗和研究开展者。排除标准:①合并严重系统性疾病者;②临床资料不完善者;③认知或沟通障碍者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①术前准备:护理人员根据医嘱准备相关器械与材料,核对物品齐全后置于治疗车或固定位置;引导患者就座,简单说明治疗流程;②术中配合:护理人员主要执行医生口头指令,进行器械传递、材料调配、简单吸唾等操作,配合过程以响应式为主;③术后处理:治疗结束后协助清理术区,整理器械,进行物品清点,向患者简要交代注意事项,发放常规术后指导单。

1.3.2 观察组 采用四手操作护理:①术前护理:护理人员主动与患者交流,了解其基础信息、病史等情况,与患者讲述诊疗室环境,通过轻松的聊天获取患者信任,建立良好的护患关系;告知患

者修复治疗必要性、流程及相关注意事项,与患者讲述修复成功案例,增强其信心;约定好治疗过程中的不适告知手势;②器械准备:护理人员准备好手术所需物品,将其放在牙椅旁,引导患者坐于牙椅上,为其佩戴胸巾并根据治疗需求调整灯光和牙椅角度;③术中护理:1名医生与1名经培训的护理人员进行四手操作配合;医生仅需将注意力放在患者口腔和治疗盘中的物品上,护理人员严格按照操作规范、手术流程和医生手术习惯做好术中的器械传递,传递过程中维持动作轻柔、传递迅速;同时关注患者的唾液分泌情况,根据手术要求及时进行吸唾;协助医生完成消毒、冲洗、植入、封闭等操作;根据患者感受提醒医生适当终止操作,避免患者长时间张嘴;关注患者术中反应,及时告知医生进行舒适度调整,通过语言、肢体等安抚患者情绪,告知患者下一步操作,使其安心;④术后护理:为患者发放术后宣教资料,详细为其讲解术后注意事项,告知术后常见不良反应及应对措施;嘱患者按时用药,术后2 h避免立即进食,术后24 h才可用患牙咀嚼,但也应避免食用硬质食物;嘱患者做好术后口腔护理,传授巴氏刷牙法;嘱患者出现严重不适时及时到院复诊。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组诊疗效率 指标包含单次治疗时间和器械传递准确率。

1.4.2 评估两组舒适度 于护理前后使用舒适状况量表(GCQ)进行评价,共30个指标,总分在30~120分,低度舒适: $C<60$ 分;中度舒适: $60\leq C\leq 90$ 分;高度舒适: $C>90$ 分。

1.4.3 评估两组生活质量 于护理前后使用口腔健康影响程度量表(OHIP-14)评估,量表共14个项目,包含独立能力减弱(5个条目,0~20分)、疼痛与不适(2个条目,0~8分)、功能受限(3个条目,0~12分)、心理社会影响(3个条目,0~12分),评分与生活质量呈负相关。

1.4.4 记录两组不良反应发生率 记录两组牙齿敏感、牙体折裂、牙龈肿胀、牙齿疼痛的发生率。

1.4.5 评估两组护理满意度 使用自制护理满意度问卷评价,共20个条目,包含信息沟通、舒适与安全、人文关怀、综合体验4个维度,共100分,其中 ≥ 90 分为非常满意,75~89分为满意,60~74分为一般, < 60 分为不满意。满意度=(非常满意+满意+一般)/总例数 $\times 100\%$ 。



1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析, 计数资料以[n (%)]表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行t检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组诊疗效率比较 观察组诊疗效率均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组舒适度比较 观察组护理后GCQ评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组生活质量比较 观察组护理后各维度

OHIP-14评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组不良反应发生率比较 对照组发生牙齿敏感1例, 牙龈肿胀2例, 牙齿疼痛1例, 不良反应发生率为16.00% (4/25); 观察组无不良反应发生。观察组不良反应发生率低于对照组 ($\chi^2=4.348, P=0.037$)。

2.5 两组护理满意度比较 对照组非常满意2例, 满意6例, 一般13例, 不满意4例; 观察组非常满意8例, 满意14例, 一般3例, 不满意0例。观察组护理满意度为100.00% (25/25), 高于对照组的84.00% (21/25) ($\chi^2=4.348, P=0.037$)。

表1 两组诊疗效率比较 [$\bar{x} \pm s, n (%)$]

组别	n	单次治疗时间 (min)	器械传递准确率
对照组	25	32.47 ± 3.81	20 (80.00)
观察组	25	21.56 ± 3.09	25 (100.00)
统计值		t=11.120	$\chi^2=5.556$
P		0.000	0.018

表2 两组舒适度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后
对照组	25	59.85 ± 3.44	82.73 ± 4.02
观察组	25	59.79 ± 3.67	94.65 ± 3.88
t		0.060	10.673
P		0.953	0.000

表3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	独立能力减弱		疼痛与不适		功能受限		心理社会影响	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	16.30 ± 2.89	8.04 ± 2.35	6.34 ± 0.81	2.76 ± 0.37	8.41 ± 1.94	3.55 ± 1.03	8.31 ± 1.86	3.42 ± 1.12
观察组	25	16.25 ± 2.92	3.49 ± 1.87	6.28 ± 0.85	1.29 ± 0.24	8.44 ± 1.97	1.76 ± 0.95	8.38 ± 1.89	1.54 ± 0.86
t		0.061	7.576	0.256	16.667	0.054	6.388	0.132	6.657
P		0.952	0.000	0.799	0.000	0.957	0.000	0.896	0.000

3 讨论

口腔健康对人体的消化吸收、语言沟通和心理健康等有直接影响, 是人类全身健康的重要基石。牙齿是重要的口腔组织, 承担着咀嚼食物、辅助发音和维持面部形态等关键功能, 其健康状况与口腔整体健康直接相关, 是保障口腔生理功能的核心前提, 当牙齿因牙周病、龋齿、外伤等原因导致功能异常时, 口腔修复成为恢复患者口腔功能和美观的重要手段^[4]。口腔修复的效果不仅取决于医生的技术, 还与护理配合具有密切关联。术前器械准备、术中精准配合及术后护理指导等环节的规范性, 会影响修复操作精度、患者舒适度及修复体远期稳定性。采用常规护理模式, 其配合过程以被动响应医生指令为主, 缺乏

标准化、预见性的协作流程, 易出现配合延迟、衔接不畅等问题, 可能影响操作连贯性并增加患者术中不适。四手操作模式是一种新型的口腔护理模式, 强调医生和护士的分工协作、各司其职, 以提高诊疗效率和质量^[5]。

本研究中, 观察组诊疗效率均优于对照组 ($P < 0.05$)。分析原因为, 四手操作术前护理人员主动与患者沟通病史、明确不适告知手势, 可提前消解术中因患者突发反应导致的诊疗中断风险, 保障治疗过程的顺畅。同时, 将器械精准放置于牙椅旁, 并基于对医生操作习惯的深度熟悉, 实现了器械传递的预判性衔接, 避免常规护理中“医生指令到护士响应”的滞后性^[6-8]。术中经培训的护理人员以标准化流程包揽器械传递、

术区吸唾、消毒冲洗等辅助操作,使医生能完全专注于口腔内诊疗核心环节,无需分心处理非治疗性事务,能够及时吸唾以维持清晰术区视野,这可进一步减少医生因视野模糊导致的操作反复,降低操作失误风险,以避免术中不必要的时间消耗^[9]。此外,专业培训与预判性配合可有效规避器械传递失误,进一步提高诊疗效率。观察组护理后GCQ评分及不良反应发生率均优于对照组($P<0.05$)。其原因在于,四手操作在生理层面根据手术节奏及时吸唾,避免唾液积聚引发的恶心反射,同时主动提醒医生适当终止操作,这可缓解患者因长时间张口导致的咀嚼肌疲劳与颞下颌关节压力,从细节处降低生理应激反应;而规范的消毒、冲洗配合,则有效减少了术区污染风险,为不良反应防控提供了物理基础^[10, 11]。心理层面,术前通过环境介绍、成功案例分享与术中“告知下一步操作”的透明化沟通、肢体安抚可为患者提供完整的心理支持体系,有效消解患者对手术的未知恐惧,减少因此产生的肌肉紧张、血管收缩等生理代偿反应,降低不良反应发生率,提高患者舒适度^[12, 13]。术后的各项护理措施使患者得以掌握术后护理要点,避免不当护理导致的牙齿敏感、牙龈肿胀等问题,能够减少术后并发症发生率。观察组护理后OHIP-14评分均低于对照组($P<0.05$)。分析原因为,在四手操作模式下,诊疗效率提高,不良反应减少,有助于保障修复体适配性和长期稳定性。术后规范护理能有效维护口腔功能,促进恢复,改善患者生理舒适度,减轻疼痛与心理负担^[14]。此外,口腔功能的正常化与美观度的恢复,让患者在社交、工作等场景中摆脱了因口腔问题产生的自卑或回避心理,重新获得社交自信,从而提高其生活质量^[15]。观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$)。分析原因为,四手操作区别于常规护理的主动沟通和协同支持,可有效拉近护患间的距离,形成针对手术全程的闭环沟通,使患者从心理层面认可护理服务的专业性与人文性。同时,四手操作的护理人员器械传递准确率、术中舒适度的提高和不良反应发生率的降低,可为患者提供核心的安全保障,促使患者对护理服务的可靠性形成强烈认同。

综上所述,在口腔修复临床护理中使用四手操作护理,可提高诊疗效率,增强患者舒适度,降低不良反应发生率,提高其生活质量、护理满意度。

[参考文献]

- [1]张艳,孙扬,周倩蓉,等.品管圈(QCC)在提高口腔医务人员四手操作质量中的应用[J].复旦学报(医学版),2020,47(4):584-586.
- [2]袁爱花,周佩燕,陈文慧.全程精细化四手操作对口腔患者临床效果、遵医行为及满意度的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(19):3556-3559.
- [3]刘湘艳,肖莉,程晓卉,等.规范循证护理联合四手操作在下颌智齿牙胚拔除患者中的价值[J].国际护理学杂志,2024,43(11):2035-2038.
- [4]姜爱君,徐冬冬.四手操作配合LEARNS模式健康教育对阻生牙拔除术患者疾病认知水平及配合度的影响[J].中华全科医学,2025,23(2):273-276.
- [5]金苏菊,李雪晶,刘凤林,等.规范化循证护理干预联合四手操作配合在下颌水平低位阻生智齿拔除术中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(6):152-154.
- [6]上官海琴,章梅,李二兰.四手操作在低位阻生齿拔除中的应用效果分析[J].黑龙江中医药,2024,53(3):122-124.
- [7]陈玉婷,赵颖.四手操作护理联合健康宣教在乳牙预成冠修复术中的应用[J].安徽医学,2024,23(2):69-71.
- [8]朱晓洁,朱文伟,金苏菊,等.冰山理论健康教育配合四手操作对牙体牙髓病行根管治疗患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(4):157-160.
- [9]张天明,吴小艳.四手操作模式预防妊娠期急性牙髓炎患者交叉感染的效果及对口腔细菌微生态的影响[J].中国医学创新,2024,21(6):146-149.
- [10]吴海燕.四手操作联合循证理论下精细化护理在牙髓炎根管治疗患者中的应用研究[J].全科口腔医学电子杂志,2022,9(4):55-57,60.
- [11]丁婧,程春,张洋洋,等.四手操作配合“知信行”健康宣教在根管治疗中的应用及效果评价[J].中华全科医学,2022,20(5):886-889.
- [12]戴韦琴,张建珍,邹亚清.四手操作护理配合技术在口腔显微技术下根管治疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(12):61-63.
- [13]夏薇,王雅蓉,赵瑜越,等.医护四手操作配合模式在口内冷焊接技术中的应用[J].中国口腔种植学杂志,2021,26(5):294-298.
- [14]姚燕,杨婷,李新焕.四手操作配合舒适护理在根管治疗中的应用[J].国际护理学杂志,2022,41(1):49-52.
- [15]李慧娜,郭华,张又之,等.四手操作护理联合综合性心理干预对根管治疗患儿负性心理及恐惧程度的影响研究[J].黑龙江医学,2025,49(12):1516-1519.