

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.04.047

个体化疼痛护理联合冷敷干预在种植牙术后肿胀及疼痛管理中的价值

徐真, 张娟

(中日友好医院, 北京 100029)

[摘要]目的 探究在种植牙术后肿胀及疼痛管理中实施个体化疼痛护理+冷敷干预的价值。方法 选取2022年10月-2025年10月于中日友好医院行种植牙手术的70例患者, 参照随机数字表法分为对照组、观察组, 各35例。对照组给予常规护理, 观察组给予个体化疼痛护理联合冷敷干预, 比较两组疼痛程度、术后肿胀持续时间、负性情绪、种植牙功能、满意度。结果 两组干预后VAS评分均低于干预前, 且观察组低于对照组 ($P<0.05$); 观察组术后肿胀持续时间短于对照组 ($P<0.05$); 两组干预后SAS、SDS评分均低于干预前, 且观察组低于对照组 ($P<0.05$); 观察组语言功能、舒适功能、咀嚼功能、固定功能评分均高于对照组 ($P<0.05$); 观察组满意度高于对照组 ($P<0.05$)。结论 将个体化疼痛护理与冷敷干预联合应用于接受种植牙手术治疗的患者中, 可有效缓解机体疼痛程度, 缩短术后肿胀持续时间, 使其保持积极情绪状态, 有利于改善种植牙功能, 提高患者满意度。

[关键词] 个体化疼痛护理; 冷敷干预; 种植牙; 术后肿胀; 疼痛管理

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 04-0191-04

Value of Individualized Pain Nursing Combined with Cold Compress Intervention in Swelling and Pain Management After Dental Implant Surgery

XU Zhen, ZHANG Juan

(China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

[Abstract]**Objective** To explore the value of implementing individualized pain nursing+cold compress intervention in swelling and pain management after dental implant surgery. **Methods** A total of 70 patients who underwent dental implant surgery at China-Japan Friendship Hospital from October 2022 to October 2025 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 35 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received individualized pain nursing combined with cold compress intervention. The pain intensity, postoperative swelling duration, negative emotions, dental implant function and satisfaction were compared between the two groups. **Results** After intervention, the score of VAS in the two groups was lower than that before intervention, and that in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The postoperative swelling duration of the observation group was shorter than that of the control group ($P<0.05$). After intervention, the scores of SAS and SDS in the two groups were lower than those before intervention, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The scores of language function, comfort function, masticatory function and fixation function in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combined application of individualized pain nursing and cold compress intervention in patients undergoing dental implant surgery can effectively relieve pain, shorten the duration of postoperative swelling, help patients maintain a positive emotional state, improve dental implant function, and enhance patient satisfaction.

[Key words] Individualized pain nursing; Cold compress intervention; Dental implant; Postoperative swelling; Pain management

第一作者: 徐真 (1990.5-), 女, 安徽阜阳人, 本科, 护师, 主要从事口腔护理方面研究

通讯作者: 张娟 (1984.8-), 女, 河北保定人, 本科, 主管护师, 主要从事口腔护理方面研究

种植牙 (dental implant) 是临床修复牙列缺损的首选方法之一, 采用金属、陶瓷等人工材料制作种植体, 通过手术植入骨组织内以获得牢固的固位支持^[1, 2]。然而, 此操作属于有创外科手术操作, 不可避免会伴随局部组织创伤, 进而诱发炎症反应, 术后出现程度不等的疼痛与肿胀。上述症状不仅会影响患者对治疗的满意程度, 且剧烈的术后不适感还易导致患者的康复周期延长。因此, 重视术后肿胀、疼痛管理是临床关注的一大重点^[3, 4]。目前临床中常规护理模式以统一宣教、饮食指导与复查安排为主, 虽有一定成效, 但缺乏个体化疼痛管理与动态评估, 难以针对性应对术后不适。个体化疼痛护理强调基于患者具体情况进行评估与干预, 结合冷敷等物理手段, 可更有效缓解术后症状、促进功能恢复。基于此, 本研究旨在探究个体化疼痛护理联合冷敷干预在种植牙术后肿胀及疼痛管理中的价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年10月-2025年10月于中日友好医院行种植牙手术的70例患者, 参照随机数字表法分为对照组、观察组, 各35例。对照组男15例, 女20例; 年龄20~65岁, 平均年龄(42.61±3.97)岁。观察组男16例, 女19例; 年龄21~65岁, 平均年龄(43.17±3.91)岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 首次接受种植牙手术; 具备良好沟通能力; 年龄≥18岁。排除标准: 存在冷敷禁忌; 合并严重免疫系统疾病; 长期服用镇痛类药物。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理: 为患者开展统一健康宣教, 包含治疗原理阐述、相关注意事项等, 并结合患者的身体实际检查情况以及手术效果指导患者合理饮食与刷牙, 嘱患者严格遵照医嘱按时复查。连续护理1个月。

1.3.2 观察组 给予个体化疼痛护理联合冷敷干预:
①个体化疼痛护理: ④疼痛评估: 做好和患者的充分沟通工作, 充分了解其既往病史、疼痛经历、心理状态以及对疼痛的耐受程度等; 同时详

细向患者介绍种植牙术后操作的具体流程、术后可能存在的疼痛以及肿胀情况, 确保其对术后恢复过程有清晰的认识, 有效评估其紧张、恐惧等不良倾向; 此外, 向患者开展疼痛管理知识教育, 确保其可准确表达自身的疼痛程度, 进而更加全面、准确的掌握患者的疼痛情况, 以为后续展开个体化疼痛管理提供参考; ⑤个体化疼痛护理实施: 依据患者的疼痛评估结果以及个体差异, 遵医嘱合理使用镇痛药物, 针对评估为轻度疼痛的患者优先选用非甾体抗炎药物, 针对评估为中度疼痛的患者则可适当加用弱阿片类药物, 针对评估为重度疼痛的患者则需要使用强阿片类药物展开镇痛; 同时还可借助分散注意力的方式, 例如听轻音乐、观看喜剧视频、和患者展开轻松交流等多种方式, 让患者实现注意力转移; 对于疼痛明显者也可指导其采用放松训练方式, 例如深呼吸、渐进性肌肉松弛等方法, 以实现全身心的放松, 有效缓解疼痛程度; ②冷敷干预: 在手术结束后即刻展开冷敷操作, 使用专用的冰袋将其放置在患者种植牙手术区域对应的面部位置, 15~20 min/次, 每次间隔1~2 h, 期间注意观察局部皮肤情况, 避免冰袋直接接触皮肤造成冻伤。连续护理1个月。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组疼痛程度 干预前后采用VAS评分法进行评估, 分值0~10分, 得分越高说明疼痛程度越重^[5]。

1.4.2 记录两组术后肿胀持续时间。

1.4.3 评估两组负性情绪 干预前后采用SAS、SDS量表对患者焦虑、抑郁情绪进行评分, 两量表总分范围均为25~100分, 分值界线分别为50分、53分, 得分越高说明负性情绪越严重^[6]。

1.4.4 评估两组种植牙功能 干预后依据口腔评估指南自制量表对患者的语言功能、舒适功能、咀嚼功能、固定功能展开评分, 各项最高分均为10分, 得分越高说明种植牙功能恢复越理想。

1.4.5 调查两组满意度 干预后采用自制满意度量表进行调查, 总分100分, ≥85分、60~84分、<60分分别表示非常满意、基本满意、不满意。护理满意度=非常满意率+基本满意率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0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 两组疼痛程度比较 两组干预后VAS评分均低于干预前,且观察组低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组术后肿胀持续时间比较 观察组术后肿胀持续时间为(1.05 ± 0.23)d,短于对照组的(2.61 ± 0.89)d($t=10.040, P < 0.05$)。

2.3 两组负性情绪比较 两组干预后SAS、SDS评分均低于干预前,且观察组低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.4 两组种植牙功能比较 观察组语言功能、舒

适功能、咀嚼功能、固定功能评分均高于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.5 两组满意度比较 对照组非常满意16例,基本满意11例,不满意8例;观察组非常满意20例,基本满意13例,不满意2例。观察组满意度为94.29%(33/35),高于对照组的77.14%(27/35)($\chi^2=4.200, P=0.040$)。

表1 两组疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后
对照组	35	6.91 ± 1.22	3.71 ± 0.96*
观察组	35	6.95 ± 1.30	2.05 ± 0.88*
t		0.133	7.541
P		0.895	0.000

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$ 。

表2 两组负性情绪比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	52.22 ± 3.97	42.31 ± 3.99*	56.60 ± 5.13	49.97 ± 3.13*
观察组	35	52.25 ± 3.36	36.02 ± 3.18*	56.62 ± 5.17	40.06 ± 3.88*
t		0.034	7.293	0.016	11.761
P		0.973	0.000	0.987	0.000

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$ 。

表3 两组种植牙功能比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	语言功能	舒适功能	咀嚼功能	固定功能
对照组	35	5.93 ± 1.36	6.97 ± 1.60	6.56 ± 1.23	7.13 ± 1.18
观察组	35	7.82 ± 1.56	8.61 ± 1.12	8.51 ± 1.09	8.86 ± 1.02
t		5.403	4.968	7.020	6.562
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

种植牙是牙列缺损、缺失的首选修复方式,但其为有创手术,术后易引发肿痛及焦虑、抑郁等负性情绪,因此术后实施科学有效的护理干预对缓解不适、促进康复至关重要。常规护理采用统一的护理手段进行辅助干预,虽有标准的流程进行指导,可获得一定护理效果,但缺乏综合评估与反馈机制,且在患者疼痛管理层面无法展开

个体化护理干预,难以及时发现肿胀的加重趋势,导致无法及时对治疗方案进行调整,增加了患者的痛苦及术后不良事件发生风险^[7, 8]。个体化疼痛护理联合冷敷干预属于主动、精准的护理模式,个体化疼痛护理通过全面评估实施分层镇痛与心理疏导,从身心两方面缓解疼痛;冷敷则通过物理作用减轻水肿与疼痛。二者联合可早期控制肿胀与疼痛,并实现护理方案的动态优化。

本研究中, 观察组干预后VAS评分低于对照组, 术后肿胀持续时间短于对照组 ($P < 0.05$)。分析原因: 个体化疼痛护理是综合评估多项疼痛影响因素, 制定个性化监测与护理方案的一种模式, 该理念可根据患者具体情况提供针对性护理, 满足不同患者的需求^[9]。同时, 冷敷属于物理镇痛方式, 可通过降低局部温度减少毛细血管通透性, 有效抑制炎症因子释放, 从而促进疼痛缓解; 术后早期实施冷敷, 可及时降低局部温度, 减少组织液渗出, 缩短肿胀持续时间^[10, 11]。观察组干预后SAS、SDS评分低于对照组, 语言功能、舒适功能、咀嚼功能、固定功能评分高于对照组 ($P < 0.05$)。分析原因: 对于种植牙患者而言, 肢体疼痛会刺激大脑的应激反应系统, 从而诱发负面情绪的产生。通过个体化护理干预, 重视对患者的心理状态评估, 并指导其进行深呼吸、放松训练等缓解负面情绪, 可减轻疼痛带来的不适感, 避免因疼痛加剧导致负面情绪加重^[12]。同时, 配合冷敷干预可有效减轻术后肿胀与疼痛, 缓解躯体不适感; 随着疼痛程度减轻, 患者心理层面的负面情绪亦可得到改善, 有利于逐步恢复种植牙功能。观察组满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。核心原因在于: 个体化疼痛护理通过精准评估、针对性镇痛方案及心理干预, 充分满足了患者对疼痛管理的个性化需求, 使其感受到被重视与关怀; 而术后及时冷敷有效缩短了肿胀持续时间, 减轻了疼痛程度, 直接提升了患者的身体舒适度^[13, 14]。二者联合干预, 既解决了患者术后核心不适, 又通过全程个性化沟通与指导优化了护理体验, 进而大幅提高了患者对护理工作的认可程度^[15]。

综上所述, 将个体化疼痛护理与冷敷干预联合应用于接受种植牙手术治疗的患者中, 可有效缓解机体疼痛程度, 缩短术后肿胀持续时间, 使其保持积极情绪状态, 有利于改善种植牙功能, 提高患者满意度。

[参考文献]

- [1]沈美玲,张佳丽,陈艳,等.精细化护理模式在自主式种植牙机器人手术中的应用[J].机器人外科学杂志(中英文),2025,6(3):493-497.
- [2]李思琦.基于症状管理理论的全膝关节置换术后疼痛与肿胀干预方案的构建及应用[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2024.
- [3]游婉屏.舒适护理理念下无痛管理对人工种植牙患者生活质量及疼痛感受的影响[J].透析与人工器官,2019,30(3):33-34.
- [4]唐玲.PDCA循环护理在降低种植牙手术患者术后并发症中的作用[J].医学食疗与健康,2021,19(6):113-114.
- [5]吉金萍,李冰.系统化健康教育联合心理护理对老年种植牙患者的应用价值分析[J].中华老年口腔医学杂志,2023,21(5):289-293.
- [6]王晓霖,张泉,王蓓,等.针对性口腔健康宣教在老年口腔种植牙手术患者中的应用评价[J].中华老年口腔医学杂志,2020,18(1):35-37.
- [7]石晶,李倩,张露思,等.HEART沟通模式在上颌窦提升种植牙患者中的应用研究[J].临床口腔医学杂志,2023(8):498-500.
- [8]王浩,程玮,吴小琳,等.“互联网+护理”模式在老年患者种植牙围手术期的应用及效果评价[J].海军医学杂志,2022,43(10):1163-1165.
- [9]温舒婷,陈彩花,陈玲,等.多模式口腔健康宣教在口腔种植牙手术患者中的应用效果[J].医学美学美容,2024,33(9):188-192.
- [10]张明锐,朱婷,张丽娜,等.牙周病患者种植牙术后系统化口腔健康教育护理效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2024,11(9):21-24.
- [11]季琦,袁苗.“互联网+护理”模式在老年患者种植牙围手术期的应用及效果研究[J].医药高职教育与现代护理,2024,7(5):416-419.
- [12]翟子翎,周丹莉,王燕.系统化健康教育联合心理护理在老年种植牙患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(1):93-95.
- [13]孙艳阳,王佳.医院-家庭结合性技术护理在牙周病口腔种植牙病人中的应用[J].全科护理,2025,23(6):1113-1116.
- [14]黄婕纯,叶慧铭,吴王喜,等.健康行为教育联合心理干预在口腔种植手术患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2024,21(3):463-468.
- [15]丁倩,陈珊珊,高敏,等.基于eCASH理念的临床护理路径在种植牙患者围手术期中的应用[J].临床与病理杂志,2025,45(5):588-595.