

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.12.039

品质链护理对高龄种植修复患者口腔保健行为及护理满意度的影响

陈琼, 吴艳清, 孙菊, 魏秀香, 姚艳梅

(南方医科大学口腔医院口腔种植中心, 广东 广州 510000)

[摘要]目的 研究品质链护理干预对高龄种植修复患者口腔保健行为及护理满意度的影响。方法 选取2024年10月-2025年10月我院接诊的180例高龄种植修复患者为研究对象, 通过随机数字表法分为对照组与研究组, 每组90例。对照组给予常规护理干预, 研究组给予品质链护理干预, 比较两组口腔保健行为、种植效果、护理满意度、并发症发生率。结果 两组护理后口腔保健行为评分均高于护理前, 且研究组高于对照组 ($P<0.05$); 研究组舒适度、美观度、咀嚼评分均高于对照组 ($P<0.05$); 研究组护理满意度为96.67%, 高于对照组的82.22% ($P<0.05$); 研究组并发症发生率为5.56%, 低于对照组的12.22% ($P<0.05$)。结论 针对高龄种植修复患者应用品质链护理干预可促进患者口腔保健行为养成, 提高种植效果和护理满意度, 降低并发症发生率, 具有较理想的护理效果。

[关键词] 品质链护理; 高龄种植; 口腔保健行为; 护理满意度

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 12-0154-05

Effect of Quality Chain Nursing on Oral Health Behaviors and Nursing Satisfaction in Elderly Patients with Implant Restoration

CHEN Qiong, WU Yanqing, SUN Ju, WEI Xiuxiang, YAO Yanmei

(Dental Implant Center, Stomatological Hospital of Southern Medical University, Guangzhou 510000, Guangdong, China)

[Abstract]**Objective** To study the effect of quality chain nursing intervention on oral health behaviors and nursing satisfaction in elderly patients with implant restoration. **Methods** A total of 180 elderly patients with implant restoration admitted to our hospital from October 2024 to October 2025 were selected, and they were divided into the control group and the study group by the random number table method, with 90 patients in each group. The control group received conventional nursing intervention, and the study group received quality chain nursing intervention. The oral health behaviors, implant effect, nursing satisfaction and complication rate were compared between the two groups. **Results** The oral health behavior score of the two groups after nursing was higher than that before nursing, and that of the study group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The scores of comfort, aesthetics and masticatory function in the study group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction rate of the study group was 96.67%, which was higher than 82.22% of the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the study group was 5.56%, which was lower than 12.22% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of quality chain nursing intervention for elderly patients with implant restoration can effectively improve patients' oral health behaviors, enhance implant effect and nursing satisfaction, and reduce the incidence of complications, which achieves favorable nursing effects.

[Key words] Quality chain nursing; Elderly dental implantation; Oral health behavior; Nursing satisfaction

种植修复 (implant restoration) 是通过外科手术将人工种植体植入牙槽骨内, 替代缺失牙的

牙根, 待种植体与骨组织形成骨结合后, 再在其上连接基台和牙冠, 以恢复牙齿的形态、功能及

基金项目: 南方医科大学口腔医院科研培育项目 (编号: PY2023018)

第一作者: 陈琼 (1984.11-), 女, 湖南益阳人, 本科, 主管护师, 主要从事口腔种植护理方面研究

通讯作者: 姚艳梅 (1984.12-), 女, 湖南益阳人, 本科, 主管护师, 主要从事口腔护理方面研究

美观的修复方式,是当前临床牙齿缺损患者的主要治疗方式^[1]。但是高龄种植修复患者全身基础疾病多,免疫功能衰退,术后感染风险高,骨愈合时间延长^[2]。同时牙槽骨萎缩、牙龈退缩,口腔局部条件复杂,种植体周围炎风险增加^[3]。此外,随着年龄的增加,其记忆力减退、视力下降、手部灵活性下降,使多数患者无法独立完成口腔清洁。因此,高龄种植修复手术的成功需要高质量的护理服务作为支撑。常规护理多依赖口头讲解,不能结合高龄患者视力、听力、认知下降特点进行针对性指导,且缺乏动态调整,从而临床护理效果有限^[4]。品质链护理是一种以全周期质量控制为核心的系统化护理模式,将护理流程拆解为相互关联的护理链,如术前接诊链、术中配合链、术后康复链等,确保各环节责任明确,实现护理过程的无缝衔接与持续优化^[5]。因此,从理论基础方面对比,品质链护理干预具有一定的优势。本研究结合2024年10月-2025年10月南方医科大学口腔医院接诊的180例高龄种植修复患者临床资料,观察品质链护理对高龄种植修复患者口腔保健行为及护理满意度的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年10月-2025年10月南方医科大学口腔医院接诊的180例高龄种植修复患者为研究对象,通过随机数字表法分为对照组与研究组,每组90例。对照组男47例,女43例;年龄65~84岁,平均年龄 (75.19 ± 3.20) 岁。研究组男49例,女41例;年龄62~83岁,平均年龄 (75.65 ± 3.15) 岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义 $(P>0.05)$,研究可比。本研究纳入的患者均自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①均符合种植修复指征^[6];②均无口腔感染疾病;③年龄均大于60岁;④依从性良好,随访资料完善。排除标准:①合并未完成种植固定义齿修复;②合并正畸治疗史;③存在认知障碍,精神异常。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理干预:①术后基础

护理:术后24 h内冰敷,48 h后热敷促进血液循环。咬合无菌棉球止血,睡眠时垫高头部30°;术后1~2周以温凉流食/半流食为主(如米汤、蒸蛋),避免坚硬、黏性及辛辣食物;②口腔清洁维护:使用种植体专用软毛牙刷、0.6 mm冲牙器(水压 ≤ 70 psi)及抗菌牙线,避免横向刷牙或用力过猛;每日早晚刷牙,进食后30 min内漱口(使用温水或含氟漱口水);③健康监测与习惯调整:观察牙龈是否红肿、出血,修复体有无松动;每月用咬合纸检测咬合力平衡,若发现单侧咀嚼及时矫正;戒烟戒酒至少1个月,避免用种植牙咬硬物(如开瓶盖);合并糖尿病、高血压者需严格控制基础疾病;④定期复诊:术后以电话形式提醒患者定期复查,评估种植体骨结合及牙龈健康。

1.3.2 研究组 采用品质链护理干预:①术前接诊护理链:采用1对1图文讲解+短视频演示方式,用通俗语言说明手术流程;通过焦虑自评量表(SAS)筛查心理状态,对评分 ≥ 50 分者实施音乐放松疗法;培训家属掌握基础口腔清洁操作(如冲牙器使用方法),签订《家庭照护责任承诺书》,明确术后1周内家属需协助患者完成每日口腔护理;②手术中护理链:Ⓐ 指导患者半坐卧位+颈椎支撑垫减少长时间仰卧疲劳,术中持续监测血氧饱和度(维持 $\geq 95\%$)、心率(控制在60~100次/min),每15 min记录1次生命体征,以提供最佳的舒适化操作;Ⓑ 严格执行种植器械独立包装+术前30 min口腔含漱0.12%氯己定等无菌流程;Ⓒ 配合医生采用四手操作法,严格按照流程图要求落实各项护理操作和措施,并根据患者的具体情况,适当调整护理内容;③手术后护理链:Ⓐ 术后6 h内给予冷敷(间隔1 h, 15 min/次),若疼痛(VAS)评分 ≥ 4 分可给予止痛药干预;Ⓑ 根据患者咀嚼能力制定3阶段饮食计划,术后1~3 d冷流质,术后4~7 d温凉半流质,术后2周后逐渐恢复正常软食,配备专用吸管和防滑餐具,预防误吸;Ⓒ 发放口腔健康监测手册,指导患者记录每日牙龈出血量(“1个棉签头大小为轻度出血”)、修复体松动度(“轻微晃动需立即就诊”)、牙龈酸痛次数;④出院后护理链:Ⓐ 术后1周门诊复查、1个月电话随访,重

点检查种植体周围软组织（探诊深度 ≤ 3 mm为正常）；⑥ 每月召开品质链护理复盘会，收集患者反馈（如“冲牙器水压调节困难”），优化工具适配性（如增加水压档位标注）；⑦ 同时建立不良事件上报系统，对并发症案例发生的根本原因进行分析并改进护理流程；⑧ 术后2周告知患者开始进行咬合功能训练（如咬软硅胶垫，3次/d，5 min/次），配合语言治疗师纠正不良咀嚼习惯。

1.4 观察指标

1.4.1 评定两组口腔保健行为 采用自制口腔保健行为量表评定，包括早晚各刷牙1次、进食后及时漱口、采用巴氏刷牙法3个方面，回答均为是或否，“是”计2分，“否”计0分，总分6分，评分越高表示口腔保健行为越佳^[7]。

1.4.2 评估两组种植效果 种植6个月后，采用自制种植效果评估方法，内容包括舒适度、咀嚼、美观度，每项0~10分，评分越低表示种植效果越差^[8]。

1.4.3 调查两组护理满意度 采用自制护理满意度调查表，满分100分，满意： ≥ 90 分，基本满意：61~89分，不满意： ≤ 60 分。满意度=（满意+基本满意）/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.4 记录两组并发症发生率 记录两组修复体松动、牙龈酸痛、牙龈出血发生率^[9]。

1.5 统计学方法 采用SPSS 24.0统计学软件进行数据分析，计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示，行 χ^2 检验；计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组口腔保健行为比较 两组护理后口腔保健行为评分均高于护理前，且研究组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组种植效果比较 研究组舒适度、美观度、咀嚼评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组护理满意度比较 研究组护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.4 两组并发症发生率比较 研究组并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表4。

表1 两组口腔保健行为比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
研究组	90	3.11 $\pm$ 0.40	5.45 $\pm$ 0.20*
对照组	90	3.02 $\pm$ 0.32	4.50 $\pm$ 1.01*
<i>t</i>		0.712	5.773
<i>P</i>		0.407	0.029

注：与同组护理前比较，* $P < 0.05$ 。

表2 两组种植效果比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	<i>n</i>	舒适度	美观度	咀嚼
研究组	90	8.12 $\pm$ 1.32	8.35 $\pm$ 1.46	8.69 $\pm$ 1.13
对照组	90	7.01 $\pm$ 1.40	7.22 $\pm$ 0.89	7.69 $\pm$ 0.60
<i>t</i>		5.395	6.883	4.885
<i>P</i>		0.027	0.005	0.032

表3 两组护理满意度比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	满意	基本满意	不满意	满意度
研究组	90	51 (56.67)	36 (40.00)	3 (3.33)	87 (96.67)
对照组	90	44 (48.89)	30 (33.33)	16 (17.78)	74 (82.22)*

注：*与对照组比较， $\chi^2=8.012$ ， $P=0.000$ 。

表4 两组并发症发生率比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	修复体松动	牙龈酸痛	牙龈出血	发生率
研究组	90	0	4 (4.44)	1 (1.11)	5 (5.56)
对照组	90	2 (2.22)	6 (6.67)	3 (3.33)	11 (12.22)*

注：*与对照组比较， $\chi^2=10.934$ ， $P=0.000$ 。

3 讨论

针对高龄种植修复患者的临床特点,临床护理应遵循整体评估与个性化适配原则,在确保功能恢复与舒适保障的同时,实现全周期感染防控^[10]。本研究选用的品质链护理干预,通过构建涵盖路径化护理、并发症护理、症状护理等多环节的品质链,能对患者进行全面、系统的护理。同时注重患者的个性化需求,可从心理、生理等多方面为患者提供贴心服务,形成从患者入院到出院乃至居家康复的完整护理链条。目前已在多学科临床场景中逐步推广,主要集中在慢性病管理、老年护理等领域。但是在临床实际应用中,不同医疗机构对护理链的环节划分、质量指标设定存在差异,缺乏统一行业标准,导致效果可能存在差异^[11]。尤其是目前品质链护理干预在高龄种植修复患者中的应用效果尚未完全明确,还需要临床进一步研究证实。

本研究结果显示,两组护理后口腔保健行为评分均高于护理前,且研究组高于对照组($P<0.05$),提示高龄种植修复患者采用品质链护理干预可提高其口腔保健行为,确保口腔保健行为的实施。分析认为,品质链护理干预通过可视化工具(图文/短视频)+家属参与模式,针对高龄患者临床特点,将抽象的口腔清洁知识转化为可操作的具体步骤(如巴氏刷牙法分解演示),提升理解度。同时指导家属协助使用冲牙器,弥补患者手部灵活性不足的缺陷,确保术后口腔清洁措施落实。此外,通过发放口腔健康监测手册、量化记录,让患者直观感知行为改变^[12-15]。最后通过定期随访,形成了执行-反馈-强化的行为闭环,从而最大程度促进患者口腔健康行为的落实。同时,研究组护理满意度(96.67%)高于对照组(82.22%)($P<0.05$),表明研究组应用的护理干预可获得患者的认可,提高护理满意度。可能是由于品质链护理干预可实现全周期无缝衔接干预,从术前接诊(一对一沟通)、术中舒适化管理(体位调整、生命体征监测)到术后分级随访,每个环节均体现对高龄患者生理(如疼痛控制)、心理(如情绪安抚)需求的精准响应,增强被重视感,从根本上解决患者对手术的顾虑^[16, 17]。同

时,通过饮食指导、咬合训练等,为患者的术后恢复提供积极有利的条件,使其切身感受到温暖,从而获得患者较高评价。本研究还发现,研究组舒适度、美观度、咀嚼评分均高于对照组($P<0.05$),提示通过品质链护理干预可提高患者种植效果,特别是在舒适度、美观度以及咀嚼方面。在品质链护理干预中,手术中护理链采用四手操作法,严格执行无菌流程,减少术中感染风险及组织损伤,为术后舒适度奠定基础。同时术中持续监测生命体征,积极配合医生,最大程度控制风险因素,进一步有效避免过度应激反应^[18-20]。此外,术后分阶段饮食指导(冷流质-半流质-软食)可减少种植体负荷,并配合咬合功能训练,可促进骨结合及咀嚼肌适应,为提升咀嚼效率提供保障^[21]。最后,依据患者的主观反馈调整修复体,最大程度满足患者的美观需求,从而提高美观度评分。本研究发现,研究组并发症发生率(5.56%)低于对照组(12.22%)($P<0.05$),表明高龄种植修复患者应用品质链护理干预可预防并发症,提高手术安全性。究其原因,可能是因为品质链护理干预可实现对全周期的干预,如术后用氯己定含漱、术中无菌操作、术后使用抗菌漱口水,形成术前-术中-术后感染防控链条,最大程度控制并发症诱因,从而在一定程度上降低种植体周围炎的发生风险^[22, 23]。同时定时随访,与患者和家属积极沟通,依据实际情况不断优化工具适配性,持续改进护理流程中的潜在风险点,进而为并发症的预防提供了积极有利的条件,从而降低了并发症发生率。

综上所述,品质链护理对高龄种植修复患者口腔保健行为及护理满意度均具有积极的影响,促进患者口腔保健行为习惯,预防并发症,提升种植效果,提高护理满意度,值得临床应用。

[参考文献]

- [1]田玲玲,岳丽春,湛秘,等.种植牙术后患者牙周维护知行信现状调查及影响因素分析[J].江西医药,2024,59(2):219-224.
- [2]吴菲,何琳,翟孝庭,等.人工种植牙相关口腔微生物变化与围手术期护理[J].口腔颌面修复学杂志,2024,25(5):383-

- 388.
- [3]葛玉霞,吴雪芳,谢雁,等.老年人口腔种植修复后生活质量与自我护理能力、社会支持的相关性[J].护理研究,2025,39(6):1012-1015.
- [4]侯小峰,贺会平.上颌前牙区即刻种植即刻修复对患者临床疗效及咀嚼功能的影响[J].贵州医药,2023,47(8):1266-1267.
- [5]顾莎莎,袁雪娇,鲁梦,等.认知行为疗法联合心理动力学疗法用于抑郁症患者的价值[J].现代中西医结合杂志,2024,33(24):3473-3476.
- [6]曹雪,朱桃燕,孙应明,等.口腔种植修复对牙列缺损患者功能改善情况的观察[J].河北医药,2020,42(7):1032-1035.
- [7]时权,刘洪臣.《种植义齿维护指南》解读与应用[J].中国口腔医学继续教育杂志,2026,29(2):108-112.
- [8]蓝丁梅,张志诚.种植牙修复患者术后疗效观察及感染相关性研究[J].黑龙江医药,2023,36(1):56-59.
- [9]瞿冬琳,顾燕琳,刘义,等.延续性口腔健康教育在双波长激光治疗老年慢性牙周炎患者中的效果评价[J].上海口腔医学,2019,28(3):321-324.
- [10]王小芳.口腔种植牙优质护理在慢性牙周炎患者中的护理实施[J].黑龙江中医药,2024,53(4):190-191.
- [11]朱梦瑶,徐萌婷,尹传荣,等.自我护理模式对中老年慢性牙周炎种植治疗患者自我效能、自我管理能力的影 响[J].国际护理学杂志,2023,42(4):680-684.
- [12]钟晓丽,邱成.基于IKAP模式的延续性护理对慢性牙周炎患者口腔保健知识认知自护能力及牙周指数的影响[J].基层医学论坛,2025,29(13):133-136,140.
- [13]刘伟,高鹏,赵亚鹏,等.医护一体化模式下的口腔专科精细化护理在上颌窦外提升牙种植术中的应用[J].口腔颌面修复学杂志,2023,24(6):418-421.
- [14]戴晗青,马灵草,陈海芳,等.围术期品质链护理模式联合认知干预对鼻窦炎患者手术结局、生活质量的影响[J].护理实践与研究,2022,19(2):175-179.
- [15]赵海英,徐晓玉,黄传梅,等.个性化护理对口腔种植手术患者焦虑程度和满意度的影响[J].海军医学杂志,2022,43(10):1166-1168.
- [16]华迎.品质链护理模式在门诊部护理管理中的效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(52):176.
- [17]秦怡斐,廖海娥.慢性鼻-鼻窦炎患者应用品质链护理的价值[J].黑龙江中医药,2022,51(6):259-261.
- [18]王晓娟,张荆晓,韩玉环,等.基于品质链管理的全程路径化护理在结直肠癌患者围术期的应用[J].国际护理学杂志,2023,42(22):4176-4180.
- [19]田莉萍,王丽君,陈露,等.6步优化流程联合舒适口腔护理在口腔种植牙修复患者中的应用及其对患者舒适度及美观度的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(10):38-41.
- [20]陈珊珊,王雪,袁苗.基于KABP模式的系统化口腔健康教育在牙周病患者口腔种植术后护理中的效果分析[J].中国口腔种植学杂志,2025,30(3):262-268.
- [21]王婷,姚兰,喻佳文,等.口腔种植修复患者延续性护理循证干预方案临床应用效果评价[J].昆明医科大学学报,2025,46(8):147-155.
- [22]李芮.品质链护理对牙体牙髓病患者根管治疗恐惧及口腔健康相关生存质量的影响研究[J].首都食品与医药,2025,32(1):120-122.
- [23]范丽蓉.品质链护理模式在门诊部护理管理中的应用研究[J].中外医学研究,2019,17(33):81-83.

收稿日期: 2026-5-8 编辑: 张孟丽