

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.13.036

围手术期个性化护理干预对口腔种植患者治疗依从性的影响

杨 婷

(德阳市口腔医院护理部, 四川 德阳 618000)

[摘要]目的 评价围手术期个性化护理干预对口腔种植患者治疗依从性的影响。方法 选取德阳市口腔医院2025年2月-2026年2月收治的128例口腔种植患者, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 每组64例。对照组予以围手术期常规护理干预, 观察组予以围手术期个性化护理干预, 比较两组治疗依从性、疼痛程度、种植体稳定性、并发症发生率。结果 观察组干预后治疗依从性优良率为93.75%, 高于对照组的78.13% ($P<0.05$); 观察组术后12、24、48 h VAS评分均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组术后1、3个月种植体ISQ值高于对照组 ($P<0.05$); 观察组并发症发生率 (3.13%) 低于对照组 (14.06%) ($P<0.05$)。结论 围手术期个性化护理干预可有效提高口腔种植患者的治疗依从性, 减轻术后疼痛, 提升种植体稳定性, 且安全性较高, 值得临床应用。

[关键词] 口腔种植; 围手术期个性化护理; 种植体稳定性; 治疗依从性

[中图分类号] R473.78

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 13-0144-04

Effect of Perioperative Personalized Nursing Intervention on Treatment Compliance in Patients Undergoing Oral Implantation

YANG Ting

(Department of Nursing, Deyang Stomatological Hospital, Deyang 618000, Sichuan, China)

[Abstract]**Objective** To evaluate the effect of perioperative personalized nursing intervention on treatment compliance in patients undergoing oral implantation. **Methods** A total of 128 patients who underwent oral implantation in the Deyang Stomatological Hospital from February 2025 to February 2026 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 64 patients in each group. The control group was given conventional perioperative nursing intervention, and the observation group was given perioperative personalized nursing intervention. The treatment compliance, pain intensity, implant stability and complication rate were compared between the two groups. **Results** After intervention, the excellent and good rate of treatment compliance in the observation group was 93.75%, which was higher than 78.13% in the control group ($P<0.05$). The VAS scores of the observation group at 12 h, 24 h and 48 h after operation were lower than those of the control group ($P<0.05$). The implant ISQ values of the observation group at 1 month and 3 months after operation were higher than those of the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group (3.13%) was lower than that in the control group (14.06%) ($P<0.05$). **Conclusion** Perioperative personalized nursing intervention can effectively improve treatment compliance of patients undergoing oral implantation, relieve postoperative pain, and enhance implant stability, with high safety. It is worthy of clinical application.

[Key words] Oral implantation; Perioperative personalized nursing; Implant stability; Treatment compliance

口腔种植术 (oral implantation) 是临床治疗牙列缺损、牙列缺失的首选修复方式, 通过将人工种植体植入牙槽骨替代天然牙根, 结合上部修

复体恢复口腔咀嚼功能与美观度, 具有固位性强、舒适度高、不损伤邻牙等优势, 已广泛应用于口腔科临床^[1]。常规围手术期护理以标准化流

程为核心, 缺乏针对性, 难以满足患者个体需求, 易导致患者治疗依从性下降, 引发种植体周围炎等并发症^[2]。围手术期个性化护理基于患者个体差异, 制定全流程精准干预方案, 可弥补常规护理的不足。本研究选取128例口腔种植患者, 对比分析围手术期常规护理与围手术期个性化护理对患者治疗依从性、术后疼痛、种植体稳定性及术后并发症的影响, 旨在为临床优化口腔种植围手术期护理方案、提升诊疗服务质量提供参考, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取德阳市口腔医院2025年2月–2026年2月收治的128例口腔种植患者, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 每组64例。对照组男35例, 女29例; 年龄22~68岁, 平均年龄(45.68 ± 8.35)岁; 缺牙类型: 牙列缺失9例, 牙列缺损55例; 牙槽骨骨量: 充足42例, 不足22例。观察组男34例, 女30例; 年龄21~69岁, 平均年龄(46.12 ± 8.57)岁; 缺牙类型: 牙列缺失10例, 牙列缺损54例; 牙槽骨骨量: 充足41例, 不足23例。两组性别、年龄、缺牙类型、牙槽骨骨量比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 研究可比。本研究所有患者及家属均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 年龄21~69岁; 生命体征平稳; 认知沟通正常; 首次行口腔种植; CT确诊牙列缺损/缺失; 能配合手术随访与量表评估; 资料完整。排除标准: 脏器衰竭不耐受手术麻醉; 凝血/免疫/重度骨质疏松; 口腔活动性炎症/恶性病变/未控重度牙周病; 无法戒断烟酒; 孕哺期女性; 失访、资料不全或中途退出者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以围手术期常规护理干预: 全程遵循口腔科种植护理标准化流程, 总时长为术前3 d至术后1个月。术前协助患者完成口腔清洁、血常规、凝血功能、口腔CT等检查, 告知患者手术时间、流程及基础注意事项, 常规进行口腔卫生指导。术中协助医生完成手术操作, 配合消毒、铺巾、器械传递, 监测患者生命体征, 观察患者面色、表情, 及时告知医生异常情况。术后给予止血、抗感染护理, 告知患者术后饮食、口腔清洁、复诊等基础注意事项, 指导患者正确服用药物, 观察伤口有无出血、渗液等情况, 出现异常及时处理。

1.3.2 观察组 予以围手术期个性化护理干预: 分四阶段落实针对性护理措施。第一阶段: 术前个性化评估与预处理阶段(术前3 d~手术当日)。组建专项护理小组, 详细记录患者口腔卫生状况、牙槽骨骨量、全身基础疾病、心理情绪、文化认知水平、饮食生活习惯等信息, 为患者建立专属个性化护理档案。针对口腔卫生较差、存在牙菌斑、软垢堆积患者, 制定术前分级清洁方案, 术前3 d每日指导患者规范刷牙、漱口, 必要时行超声洁治, 彻底清除口腔感染隐患, 规避术中、术后感染风险; 针对牙槽骨骨量不足患者, 提前开展术前干预, 指导患者进行牙槽骨适应性训练, 同时制定高钙、高维生素D饮食方案, 嘱患者规律作息; 对合并高血压、糖尿病等基础疾病的患者, 每日定时监测血压、血糖, 协助患者规范用药。同时, 开展个性化健康宣教, 对老年、认知较差患者采用口头反复讲解、图文手册讲解方式, 对年轻患者采用短视频、案例科普形式, 同时针对性安抚术前紧张、焦虑情绪, 缓解心理压力。第二阶段: 术中个性化舒适护理阶段(手术全程)。将手术室温、湿度调节至舒适范围, 对情绪紧张、恐惧的患者, 全程陪护沟通, 播放轻柔舒缓的背景音乐, 转移患者注意力, 缓解术中焦虑。针对老年患者、肢体活动不便患者, 协助其调整舒适手术体位, 妥善固定肢体, 避免术中体位不适引发躁动, 全程加密生命体征监测频次, 重点关注心率、血压波动。第三阶段: 术后个性化精准康复护理阶段(术后1 d~1个月)。一是个性化疼痛管理, 术后12、24、48 h动态评估患者VAS疼痛评分, 对轻度疼痛($VAS \leq 3$ 分)患者, 采用局部冷敷、话术安抚、转移注意力等方式镇痛, 避免药物副作用; 对中重度疼痛($VAS > 3$ 分)患者, 遵医嘱个体化选取镇痛药物、精准控制用药剂量与给药时间, 动态调整镇痛方案。二是分级口腔护理, 根据术区伤口肿胀、愈合情况, 制定差异化口腔清洁方案, 指导患者术后不同时段采用漱口液含漱、软毛牙刷轻柔清洁等方式, 保持口腔洁净, 避免伤口刺激。三是阶梯式饮食干预, 结合患者咀嚼能力、伤口恢复情况、基础疾病, 从流质饮食、半流质饮食逐步过渡至普通饮食, 嘱患者规避辛辣、坚硬、过烫食物, 同时针对骨量不足、骨质疏松患者, 持续指导补钙、补维生素D饮食, 促进骨结合。第四阶段: 远期个性化随访护理阶段(术后1~3个月)。建

立常态化随访机制,制定个性化随访计划,分别在术后1、3、7 d及1、3个月,通过门诊复诊结合电话随访的方式,动态掌握患者伤口愈合、口腔卫生维护、饮食作息、药物服用及种植体恢复情况。针对随访中发现的问题及时优化护理方案,对依从性较差的患者,再次开展健康宣教,纠正不良生活、口腔护理习惯;对老年、基础病患者重点随访,联合家属开展协同护理。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组治疗依从性 采用自制量表(经专家审核, Cronbach's $\alpha = 0.88$, 信效度良好)评估,含6个维度24个条目(0~4分/条,总分0~96分), ≥ 85 分为优、70~84分为良、 < 70 分为差。优良率=优率+良率。

1.4.2 评估两组疼痛程度 于术后12、24、48 h采用视觉模拟评分法(VAS)评估,总分0~10分,分数越高疼痛越明显。

1.4.3 检测两组种植体稳定性 于术后1、3个月用种植体稳定性测量仪检测ISQ值,ISQ值越高越稳定,正常值为60~85。

1.4.4 记录两组并发症发生率 统计种植体周围炎、

伤口出血、感染、种植体松动发生率。

1.5 统计学方法 运用SPSS 26.0统计学软件进行数据处理,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 两组治疗依从性比较 对照组优28例,良22例,差14例;观察组优41例,良19例,差4例。观察组干预后治疗依从性优良率为93.75%(60/64),高于对照组的78.13%(50/64)($\chi^2 = 6.465$, $P = 0.011$)。

2.2 两组疼痛程度比较 观察组术后12、24、48 h VAS评分低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.3 两组种植体稳定性比较 观察组术后1、3个月种植体ISQ值高于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.4 两组并发症发生率比较 对照组发生种植体周围炎、感染各3例,伤口出血2例,种植体松动1例;观察组发生种植体周围炎、感染各1例;观察组并发症发生率为3.13%(2/64),低于对照组的14.06%(9/64)($\chi^2 = 4.873$, $P = 0.027$)。

表1 两组疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h
对照组	64	4.89 $\pm$ 1.02	3.76 $\pm$ 0.95	2.34 $\pm$ 0.68
观察组	64	3.26 $\pm$ 0.85	2.15 $\pm$ 0.72	1.08 $\pm$ 0.56
<i>t</i>		9.821	10.805	11.443
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

表2 两组种植体稳定性比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	术后 1 个月	术后 3 个月
对照组	64	65.42 $\pm$ 4.58	71.23 $\pm$ 4.15
观察组	64	72.35 $\pm$ 4.26	78.56 $\pm$ 3.89
<i>t</i>		8.863	10.309
<i>P</i>		0.000	0.000

3 讨论

口腔种植术为侵入性手术,治疗效果受口腔条件、全身健康、手术操作及围手术期护理等因素影响。牙列缺损、缺失会影响咀嚼功能、改变面部形态、降低生活质量,口腔种植术可有效改

善上述问题,但围手术期易出现并发症,且患者因认知不足、焦虑、术后疼痛等易依从性下降,影响种植体稳定性及远期存活率。常规标准化护理缺乏针对性,难以满足个体化需求,故加强围手术期个性化护理干预意义重大^[3]。围手术期个性化护理以患者为中心,全面评估患者口腔条件、全身健康状况、心理状态及认知水平,将个性化理念贯穿于整个围术期,通过个性化评估、心理疏导、口腔护理、疼痛管理、并发症预防等措施,针对性解决患者护理过程中的重点、难点问题,弥补常规护理的不足^[4]。

本研究结果显示,观察组干预后治疗依从性优良率高于对照组($P < 0.05$),原因在于,个性

化护理术前结合患者认知水平、文化程度开展针对性健康宣教及心理疏导,消除认知误区、缓解焦虑,增强治疗信心,术后通过个性化指导及定期随访,提升患者配合度;而常规护理未考虑患者个体差异,易导致依从性下降^[5, 6]。同时,观察组术后12、24、48 h VAS评分均低于对照组($P<0.05$),这是因为个性化护理针对患者疼痛耐受度差异,制定个性化疼痛管理方案,对疼痛较轻者,采用冷敷、转移注意力等方式缓解疼痛,避免药物不良反应;对疼痛较明显者,遵医嘱给予个性化镇痛药物,精准控制用药剂量及时间,确保镇痛效果,同时密切观察患者疼痛变化,及时调整镇痛方案,有效减轻患者术后疼痛^[7-9]。本研究还发现,观察组术后1、3个月种植体ISQ值高于对照组($P<0.05$)。个性化护理通过术前指导骨量储备、术后个性化保护及口腔护理,可预防种植体周围炎及松动,为种植体稳定提供保障^[10]。此外,观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。个性化护理针对不同患者的并发症风险因素,制定针对性预防措施,术前加强口腔清洁,清除口腔感染灶,对合并基础疾病患者,规范控制病情,降低手术风险^[11, 12];术中严格遵循无菌操作原则,配合医生精准操作,减少手术创伤,降低感染、出血风险;术后加强口腔护理,指导患者正确清洁口腔,定期检查口腔情况,及时发现并处理感染隐患,同时针对基础疾病患者,加强病情监测,避免病情波动导致并发症发生^[13-15]。

综上所述,围手术期个性化护理干预可有效提高口腔种植患者治疗依从性,减轻术后疼痛,提升种植体稳定性。但本研究是单中心、样本量有限、观察时间短及未分层分析,后续应扩大样本量、开展多中心研究、延长随访周期和分层分析优化护理方案。

[参考文献]

- [1]冯锦梅,许艳.个性化护理模式在永久性心脏起搏器植入术患者围手术期的应用效果[J].贵州医药,2023,47(8):1331-1332.
- [2]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.
- [3]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.
- [4]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.
- [5]徐康鑫,高苑.上颌窦外提升同期牙种植体植入术围手术期护理[J].黑龙江医学,2015(4):439-440.
- [6]郇康,魏雪竺,赵彬,等.术前口服布洛芬对种植体植入术后疼痛影响的随机对照研究[J].中华口腔医学杂志,2024,59(08):777-783.
- [7]胡朝辉,马红芳,吕亮,等.牙槽骨缺损患者行牙种植同步引导骨再生术影像学特点[J].医学影像学杂志,2023,33(7):1155-1158.
- [8]李琦,袁苗.护理健康处方在老年牙列缺损病人种植牙修复中的应用及效果评价[J].实用老年医学,2024,38(7):753-756.
- [9]李曼茹,张继敏,李媛,等.种植义齿患者种植体周围疾病预防及护理的最佳证据总结[J].中华现代护理杂志,2024,30(28):3819-3825.
- [10]冯意,黄建芳,赵耀宇,等.虚拟仿真技术在口腔种植护理教学中的应用与挑战[J].中国口腔颌面外科杂志,2025,23(2):180-184.
- [11]展欣,童昕,俞青.口腔种植修复术后患者疼痛感受的现状及其影响因素[J].临床与病理杂志,2023,43(6):1143-1149.
- [12]陈冰倩,赵彬,孙佳蓉,等.慢性牙周炎种植义齿患者口腔健康管理困境的质性研究[J].中华护理杂志,2025,60(9):1087-1092.
- [13]黄翔宇,曹璐璐.优质护理在人工种植牙患者术中术后感染风险的预测探究[J].中国感染与化疗杂志,2023,23(2):1-2.
- [14]王竞晗,黄月,彭佳,等.Er:YAG激光在治疗种植体周围黏膜炎中的护理配合[J].中日友好医院学报,2023,37(2):127-128.
- [15]王竞晗,段红梅.基于文献计量学和知识图谱分析种植牙护理领域的研究现状与趋势[J].中华现代护理杂志,2024,30(23):3147-3154.