·论著·

四手操作联合全程精细化护理在口腔修复中的应用价值及对不良反应、护理满意度的影响*

韩新敏* 张翠翠
郑州大学第一附属医院口腔修复科 (河南 郑州 450000)

【摘要】**目的** 探究四手操作联合全程精细化护理在口腔修复中的应用价值及对不良反应、护理满意度的影响。**方法** 选取2022年7月至2023年7月本院收治的口腔修复患者94例，按护理方案分组，对照组52例病人采用常规护理方案，观察组42例病人采用四手操作联合全程精细化护理方案。比较两组的临床效果、舒适度、不良反应发生情况以及护理满意度。**结果** 干预前两组GCQ各维度评分差异均不显著(*P*>0.05)。干预后，观察组临床总有效率、GCQ各维度评分、护理总满意度均显著高于对照组(*P*<0.05)；不良反应总发生率显著低于对照组(*P*<0.05)。**结论** 四手操作联合全程精细化护理在口腔修复中具有较好的临床效果，可显著改善病人的口腔症状，有效提高病人舒适度和护理满意度，同时不良反应发生率较低，具有较高的安全性，值得临床广泛应用。

【关键词】四手操作；全程精细化护理；口腔修复；不良反应；护理满意度
【中图分类号】R473.78
【文献标识码】A
【基金项目】河南省医学教育研究项目(Wilx2020515)
DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.3.049

The Value of the Application of Four-handed Operation Combined with the Whole Process of Fine Nursing Care in Restorative Dentistry and Its Effect on Adverse Reactions and Nursing Satisfaction*

HAN Xin-min*, ZHANG Cui-cui.
Department of Prosthodontics, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: ***Objective*** To investigate the application value of four-handed operation combined with the whole process of fine nursing care in oral restoration and the impact on adverse reactions and nursing satisfaction. ***Methods*** 94 cases of oral restorative patients admitted to our hospital from July 2022 to July 2023 were selected and grouped according to the nursing program, 52 patients in the control group used conventional nursing program, and 42 patients in the observation group used four-handed operation combined with the whole process of refined nursing program. The clinical effects, comfort, occurrence of adverse reactions and nursing satisfaction of the two groups were compared. ***Results*** The differences in the scores of GCQ dimensions between the two groups before intervention were not significant (*P*>0.05). After the intervention, the observation group's total clinical effectiveness, GCQ scores in all dimensions, and total nursing satisfaction were significantly higher than that of the control group (*P*<0.05); the total incidence of adverse reactions was significantly lower than that of the control group (*P*<0.05). ***Conclusion*** Four-handed operation combined with the whole process of fine nursing care in oral restoration has a better clinical effect, can significantly improve the patient's oral symptoms, effectively improve the patient's comfort and satisfaction with nursing care, at the same time, the incidence of adverse reactions is lower, with a high degree of safety, and is worthy of widespread clinical application.

Keywords: Four-handed Operation; Whole Process Nursing Care; Oral Restoration; Adverse Reaction; Nursing Satisfaction

口腔健康是机体获取营养、保持机体健康的基础[1]。牙齿作为一种复杂的、高度专门化的器官，对人类健康和生活质量具有重要意义。牙列缺损作为口腔科的一种常见疾病，大多发生在牙周组织，其是因牙周病、外伤等其他原因造成的牙列缺损，若得不到及时有效的治疗，会对病人的咀嚼功能、饮食摄入、面部美观、生活质量等造成很大的影响[2-3]。临床对于牙列缺损常用的治疗方式为口腔修复。然而，口腔修复均存在一定的侵入性，因此，在临床治疗时，应给予一定的护理干预，以提高治疗效果，改善病人预后。在目前的口腔修复中，主要的护理方式为四手操作护理配合，其可使病人在轻松舒适的情况下配合医师完成手术[4]。此外精细化护理的根本在于以人为本，关键在于病人的舒适度得以满足[5]。鉴于此，本研究将观察四手操作联合全程精细化护理在口腔修复中的应用价值及对不良反应、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2022年7月至2023年7月本院收治的口腔修复患者94例，按护理方案分组，对照组52例病人采用常规护理方案，观察组42例病人采用四手操作联合全程精细化护理方案。本研究在伦理委员会的批准下进行。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：年龄在18~65岁之间；依从性好；牙体缺损；牙周健康[6]；临床资料完整。排除标准：伴有重要脏器功能障碍者；沟通障碍者；存在其他口腔疾病者；骨质疏松者；严重精神障碍[7]。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理方案。护理人员事先准备好手术所需要的器械、材料和终末用物等，协助病人在术中保持舒服的体位，同时也要积极地配合医生完成口腔修复操作。

1.3.2 观察组 采用四手操作联合全程精细化护理方案。具体如下：①术前护理：护理人员主动与病人进行沟通交流，了解病人的基本信息，包括既往病史、过敏史、基础疾病情况等，给予病人关心和鼓励，获取病人的信任，建立良好的护患关系。带领病人熟悉诊室环境，并介绍手术流程及相关注意事项，增加病人对

【第一作者】韩新敏，女，主管护师，主要研究方向：口腔修复。E-mail：jb69r4@163.com
【通讯作者】韩新敏

口腔修复的认知度，提高病人的配合度，帮助缓解病人紧张、恐惧等不良情绪。指导病人正确坐于牙椅上，系好胸巾，根据病人需求调整座椅高度以及漱口水位置，并在病人面前安装好一次性吸引器头，备好手术所需物品，做好无菌操作；②术中护理：由1名主治医师和1名经过四手操作培训的护士进行四手操作配合，医师只接触病人口腔及治疗盘中的用品，护士要严格遵循操作规范和顺序将手术器械等递交给医生，及时做好口腔清理工作，辅助医师进行消毒、冲洗吸干、植入、封闭等操作。器械传递过程中注意保持动作轻柔、准确并迅速，可采取单手或双手平行传递方式，锐器尖端朝向自己，避免在患者头部上方进行器械传递。在整个手术过程中，及时做好记录工作，密切关注病人的舒适度，听取病人的主诉，避免长时间张嘴。还应密切观察病人的情绪变化，提前告知病人下一步操作，若病人出现紧张情绪，应立即解释说明，给予病人心理安慰，以缓解病人的负面情绪，避免延长手术时间。同时密切观察病人有无恶心、呕吐等不良反应，一旦出现，立即采取干预措施；③术后护理：手术后，向病人详细介绍术后相关注意事项、可能出现的不良反应以及相应的处理措施。对病人进行健康宣教，叮嘱病人遵医嘱服药，术后当天避免用患侧咀嚼食物，也避免进食过热过硬的食物，做好口腔护理，正确刷牙等。告知病人术后出现轻微疼痛属于正常现象，若出现不适症状可随时电话咨询或复诊，以缓解病人的不良情绪。

1.4 观察指标

1.4.1 临床效果　在对所有患者进行干预后，采用自制调查问卷评估临床效果，显效：口腔恢复正常；有效：口腔症状有明显改善，且未出现疼痛感；无效：口腔症状无明显改善。

1.4.2 舒适度　采用舒适状况量表(General Comfort Questionnaire，GCQ)分别从情绪变化、日常活动、生理及心理4个维度评估所有病人干预前后的舒适度，每个维度均5~20分，得分与舒适度呈正相关[8]。

1.4.3 不良反应发生情况　统计并比较两组病人牙齿疼痛、牙龈肿胀等不良反应的发生情况。

1.4.4 护理满意度　通过医院自制的调查问卷分别从护理态度、专业素养、出院指导等方面评估护理满意度，满分100分，根据得分分为满意(>80分)、基本满意(60~80分)、不满意(<60分)三个等级。

1.5 统计分析　采用SPSS 18.0统计软件对数据进行分析，计量资料、计数资料分别以($\bar{x}\pm s$)和%表示，组间比较分别采用独立样本t检验和χ^2检验。$P<0.05$，则差异显著。

2 结　果

2.1 两组一般资料比较　结果显示，两组一般资料差异比较不显著($P>0.05$)，见表1。

2.2 两组临床效果比较　结果显示，观察组临床总有效率(95.24 %)显著高于对照组(80.77 %)，差异具有统计学意义($P<0.05$)，见表2。

2.3 两组GCQ评分比较　结果显示，干预前两组GCQ各维度评分差异均不显著($P>0.05$)；干预后，观察组GCQ各维度评分均显著高于对照组($P<0.05$)，见表3。

2.4 两组不良反应发生情况比较　结果显示，观察组不良反应总发生率(2.38 %)显著低于对照组(17.31 %)，差异具有统计学意义($P<0.05$)，见表4。

2.5 两组护理满意度比较　结果显示，观察组护理总满意度(95.24 %)显著高于对照组(78.85 %)，差异具有统计学意义($P<0.05$)，见表5。

表1 两组一般资料比较

组别	年龄(岁)	男/女(例)	患牙分布(例)		
			磨牙	前牙	前磨牙
观察组(n=42)	39.464.32	22/20	20	14	8
对照组(n=52)	40.124.48	27/25	28	15	9
χ^2/t	0.722	0.002	0.367		
P	0.472	0.964	0.832		

表2 两组临床效果比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组(n=42)	25(59.52)	15(35.71)	2(4.76)	40(95.24)
对照组(n=52)	25(48.08)	17(32.69)	10(19.23)	42(80.77)
χ^2				4.368
P				0.037

表3 两组GCQ评分比较(分)

组别	情绪变化		日常活动		生理		心理	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=42)	9.651.32	11.561.58	10.351.46	11.721.82	10.521.59	11.981.95	11.152.11	12.862.34
对照组(n=52)	9.721.35	10.841.49	10.291.43	10.931.76	10.491.57	11.051.79	11.081.98	11.842.18
t	0.252	2.267	0.200	2.131	0.092	2.406	0.166	2.183
P	0.801	0.026	0.842	0.036	0.927	0.018	0.869	0.032

表4 两组不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	牙齿疼痛	牙龈肿胀	牙齿敏感	总发生率
观察组(n=42)	0(0.00)	1(2.38)	0(0.00)	1(2.38)
对照组(n=52)	3(5.77)	4(7.69)	2(3.85)	9(17.31)
χ^2				3.989
P				0.046

表5 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组(n=42)	25(59.52)	15(35.71)	2(4.76)	40(95.24)
对照组(n=52)	27(51.92)	14(26.92)	11(21.15)	41(78.85)
χ^2				5.239
P				0.022

3 讨　论

临床对于牙列缺损患者，治疗时，主要是利用人工材料对缺损牙列进行修复[9]。目前使用的牙齿修复治疗包括用于治疗蛀牙的填充物、牙髓坏死的牙髓治疗以及更换缺失牙齿的种植体等[10]。要达到良好的口腔修复效果，手术期间施以系统有效地护理干预也至关重要[11]。此外，进行口腔修复的部分患者可能患有糖尿病，实施口腔修复治疗会存在一定的风险[12]。因此辅以积极有效的护理干预，可进一步保障修复效果、改善病人预后。

本研究结果显示，观察组临床总有效率(95.24 %)显著高于对照组(80.77 %)，差异具有统计学意义($P<0.05$)。袁爱花等人[13]的研究结果也表明全程精细化四手操作护理模式可提高口腔患者的临床治疗效果。分析原因为：四手操作对护理人员与医师的配

合度有较高的要求[14]。通过四手操作护理配合，可迅速、准确地为医师提供所需器械，显著提高手术效率，也能确保手术顺利进行。再配合全程精细化护理，可进一步巩固疗效，从而临床总有效率得到显著提高。

结果还显示，在干预后，观察组GCQ各维度评分均显著高于对照组(*P*<0.05)。这是因为通过四手操作护理可提高手术效率，缩短手术时间，可有效避免病人口腔长时间处于张嘴状态。同时全程精细化护理对病人进行全程干预，术前做好相关准备，根据病人具体需求采取干预措施；术中密切关注病人的舒适度，确保病人无强烈不适感；术后叮嘱病人相关注意事项，减少不良事件的发生，从而病人的舒适度有极大改善。王海燕等人[15]也认为四手操作联合精细化护理可显著提高口腔患者的舒适度。

最后，观察组不良反应总发生率(2.38 %)显著低于对照组(17.31 %)；护理总满意度(95.24 %)显著高于对照组(78.85 %)，差异均具有统计学意义(*P*<0.05)。这是由于在口腔修复治疗过程中，通过四手操作，可使医师与护理人员保持术式位置与正确的操作姿势，避免因移动对患者造成损伤，保障了治疗效果。且在手术过程中，器械用品全由护理人员递送，减少了医师和污染区域的接触，大大保障了整个过程的无菌原则，避免因感染而导致不良反应的发生[16]。同时，护理人员在术中及时对患者口腔进行清理，保证了患者的口腔卫生。此外，护理人员对患者进行了全程的心理干预，通过心理疏导、健康宣教、关心鼓励、积极交流等方式，帮助病人缓解不良情绪，从而使病人的不良反应发生率及护理满意度得到明显改善。李美芳等人[17]也证明了四手操作可提高口腔修复患者的满意度，降低不良事件的发生率。

综上所述，四手操作联合全程精细化护理在口腔修复中具有较好的临床效果，可显著改善病人的口腔症状，有效提高病人舒适度和护理满意度，同时不良反应发生率较低，具有较高的安全性，值得临床广泛应用。

参考文献

[1]赵懿,王磊.干预性专业化口腔宣教对老年人口腔种植修复后维护的效果[J].老年医学与保健,2021,27(4):860-861.

[2]Weijdijk LPM,Ziukaite L,Van der Weijden GAF,et al.The risk of tooth loss in patients with diabetes:A systematic review and meta-analysis[J]. Int J Dent Hyg,2022,20(1):145-166.

[3]徐扬,刘怀勤,高宇,等.口腔种植修复治疗牙列缺失的疗效观察[J].山西医药杂志,2021,50(7):1093-1095.

[4]刘培兰,陆小苹,沙秀娟.四手操作护理在口腔修复牙体预备中的应用分析[J].护理实践与研究,2020,17(15):112-114.

[5]张玉红,贺俊景.精细化护理干预在幽闭恐惧症患者行磁共振成像检查中的应用效果[J].罕少疾病杂志,2023,30(1):89-91.

[6]肖霞,王军强,张文娟,等.口腔颌面锥形束CT在种植牙术前诊断、术后效果评估中的应用[J].中国CT和MRI杂志,2021,19(3):50-52.

[7]谷耀东.合理情绪疗法对牙冠种植患者紧张感及依从性的影响分析[J].罕少疾病杂志,2020,27(6):62-63.

[8]刘泱,张先琴,吴茫茫,等.生物功能性修复系统对牙列缺失的修复效果评价[J].新乡医学院学报,2023,40(8):774-778.

[9]罗静,姚严琦,徐晨.口腔种植修复治疗牙列缺损的临床效果及舒适度分析[J].贵州医药,2020,44(2):229-231.

[10]Zhang W,Yelick PC.Tooth Repair and Regeneration: Potential of Dental Stem Cells[J]. Trends Mol Med,2021,27(5):501-511.

[11]程勤,郭克熙,段艳玲.心理干预护理在义齿种植口腔修复中的应用及对患者紧张焦虑情况的作用[J].国际护理学杂志,2021,40(7):1210-1212.

[12]张新华,李晓东,刘小明.糖尿病患者口腔种植修复临床预后与炎症因子的相关性分析[J].临床口腔医学杂志,2021,37(4):236-239.

[13]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.

[14]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.

[15]王海燕,张建珍,戴韦琴,等.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[J].齐鲁护理杂志,2023,29(6):36-39.

[16]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.

[17]李美芳,周敬,张占乐.口腔修复牙体预备不同操作模式的临床疗效比较[J].中国美容医学,2020,29(1):87-90.

(收稿日期：2024-01-25)
(校对编辑：谢诗婷)

（上接第126页）

本研究中，在干预后，相较于对照组，观察组RDQ四个症状评分均明显降低(*P*<0.05)，表明个性化护理可显著改善GERD病人的临床症状。分析原因为：个性化护理是根据病人的临床特点实施针对性护理干预，是一种以持续和创新为特征的护理方式。此种护理模式以病人的年龄、性格特征、文化程度等因素为依据，制定了有针对性的护理计划并加以执行，有利于病人预后[15]。通过用药指导可提高GERD病人的服药依从性。通过饮食指导可改善GERD病人的营养状况，提高病人机体免疫力，且食用清淡的碱性食物，可以减少胃酸的分泌，进而减少对食道黏膜的刺激，从而可使食管下段括约肌的压力下降。指导病人进行适当的运动锻炼，也利于病人免疫力的提高和消化功能的恢复。因此可显著缓解病人的临床症状。

结果还显示，干预后，相较于对照组，观察组SAS、SDS评分均明显降低(*P*<0.05)，QOLRAD评分明显升高(*P*<0.05)。这是由于GERD的发病与病人的不良情绪有关，病人焦虑、抑郁严重程度和GERD的发生率和严重程度成正比[16]。而个性化护理干预旨在避免个体差异，尽量使所有病人都可得到其实际所需的护理服务。通过健康宣教可提高GERD病人及其家属对疾病的认知度，从而避免因认知不足而导致的负面情绪。且实施个性化的心理护理，不仅可以给病人提供心理支持，可针对性的进行心理疏导，帮助病人排解不良情绪，还可以减少对病人情绪产生不良影响的因素，从而有利于病人焦虑抑郁状况的缓解，有助于病人心理状态的稳定[17]。而通过生活护理，可以促进患者形成良好的生活习惯，从而有利于病人生活质量的改善。此外，由于个性化护理干预对病人实施针对性的、全方位的护理服务，因而观察组护理总满意度更高(*P*<0.05)。

综上所述，个性化护理在食管癌术后GERD患者中护理效果确切，可显著改善病人的临床症状，缓解病人的焦虑抑郁情绪，有效提高病人生活质量，同时具有较高的护理满意度，值得推广。

参考文献

[1]石鑫磊,葛小林,狄晓珂,等.PET/CT在食管癌肿瘤区勾画中的应用[J].中国CT和MRI杂志,2023,21(7):77-79.

[2]朱姝芹,李方,赵云,等.食管癌术后经口进食患者胃食管反流预防及管理证据[J]. 中国肿瘤外科杂志,2021,13(5):468-474.

[3]Mokhtare M,Chaharmahali A,Bahardoust M,et al.The effect of adding duloxetine to lansoprazole on symptom and quality of life improvement in patients with gastroesophageal reflux diseases: A randomized double-blind clinical trial[J]. Res Med Sci,2021,26:4.

[4]Zheng Z,Shang Y,Wang N,et al.Current Advancement on the Dynamic Mechanism of Gastroesophageal Reflux Disease[J].Int J Biol Sci,2021,17(15):4154-4164.

[5]Chang CH,Chen TH,Chiang LL,et al.Associations between Lifestyle Habits,Perceived Symptoms and Gastroesophageal Reflux Disease in Patients Seeking Health Check-Ups[J].Int J Environ Res Public Health,2021,18(7):3808.

[6]中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,胃肠功能性疾病协作组,食管疾病协作组. 中国胃食管反流病诊疗规范[J].中华消化杂志,2023,43(9):588-598.

[7]宋彬彬.枳术宽中胶囊辅助泮托拉唑钠肠溶片治疗胃食管反流的疗效及对Gerd Q评分的影响[J].罕少疾病杂志,2021,28(2):76-77.

[8]钱洁,王培,祁秀娟,等.健康个案管理模式干预老年胃食管反流病的临床研究[J]. 老年医学与保健,2021,27(3):618-621,630.

[9]姜佳丽,郭子皓,李莉,等.难治性胃食管反流病159例不同亚型生命质量和精神心理因素研究[J].中华消化杂志,2020,40(9):595-600.

[10]付真真.兰索拉唑联合度洛西汀治疗对胃食管反流病患者症状和生活质量的影响[J].检验医学与临床,2022,19(9):1227-1229,1233.

[11]Holmberg D,Ness-Jensen E,Mattsson F,et al. Endoscopy for gastroesophageal reflux disease and survival in esophageal adenocarcinoma[J].Int J Cancer,2020,147(1):93-99.

[12]Yuan S,Larsson SC.Adiposity,diabetes,lifestyle factors and risk of gastroesophageal reflux disease: a Mendelian randomization study[J]. Eur J Epidemiol,2022,37(7):747-754.

[13]Saisho K,Mori N,Tanaka T,et al.Effectiveness of the Gerdq Questionnaire for Diagnosing Gastroesophageal Reflux Disease After Esophagectomy for Esophageal Cancer[J].Kurume Med J,2023,68(1):25-31.

[14]Tran CL,Han M,Kim B,et al. Gastroesophageal reflux disease and risk of cancer: Findings from the Korean National Health Screening Cohort[J]. Cancer Med,2023,12(18):19163-19173.

[15]李鸽,付毅.个性化护理应用于高热惊厥患儿的效果观察[J].罕少疾病杂志,2020,27(2):81-82,95.

[16]欧阳皓,薛倩,王晶桐.食管外症状对胃食管反流病患者焦虑抑郁情绪、生活质量及治疗效果的影响研究[J].中国全科医学,2020,23(7):855-860,865.

[17]徐彩红,金爱莲,谢美丽,等.个性化心理护理干预对老年冠心病患者心理状态和生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2022,49(5):923-925,929.

(收稿日期：2024-01-25)　　(校对编辑：谢诗婷)