

# 基于全程放松训练的护理模式在下颌阻生齿拔除术中的应用

王兰辉, 伍星丽, 唐小妹

佛山科学技术学院附属口腔医院(佛山市口腔医院)颌面外科, 广东 佛山 528000

**【摘要】** **目的** 研究基于全程放松训练的护理模式在下颌阻生齿拔除术中的应用效果。**方法** 选取2017年1月至2019年1月于佛山市口腔医院颌面外科手术的下颌阻生齿患者100例进行研究,按照随机数表法将其分为观察组和对照组各50例。对照组患者实施传统的护理模式,观察组患者实施全程放松训练的护理模式。术前及术后7 d,采用改良的Corah's牙科焦虑量表(Corah's modified dental anxiety scale, MDAS)及Stouthard牙科恐惧量表(stouthard dental fear scale, DFS)对患者的焦虑及恐惧程度进行评估;术前及术后第1、3、7天,比较两组患者的面部肿胀的程度与张口程度,以及并发症和对护理的满意程度。**结果** 观察组患者的拔牙时间为(17.4±2.1) min,明显短于对照组的(24.8±3.5) min,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者的首次拔除的成功率及术中的轻松程度分别为66.0%、92.0%,明显高于对照组的28.0%、64.0%,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者术后并发症发生率为16.0%,明显低于对照组的34.0%,术后的MDAS及DFI评分分别为(6.2±1.1)分、(62.5±6.2)分,均明显低于对照组的(9.6±1.7)分、(75.1±7.9)分,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者的护理总满意度为94.0%,明显高于对照组的70.0%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者术后第1、3、7天的面部肿胀程度[(4.71±1.55) mm、(3.12±1.66) mm、(0.41±0.12) mm]均明显低于对照组[(7.95±1.61) mm、(5.70±1.81) mm、(2.17±0.36) mm],术后第1、3、7天的张口程度[(28.60±2.40) mm、(35.10±2.70) mm、(40.60±2.10) mm]均明显大于对照组[(21.80±1.80) mm、(27.60±2.50) mm、(33.60±2.50) mm],差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 基于全程放松训练的护理模式能降低下颌阻生齿拔除术患者的焦虑恐惧感及术后并发症发生率,值得临床推广。

**【关键词】** 阻生齿; 全程放松训练; 下颌阻生齿拔除术; 并发症; 护理; 满意度

**【中图分类号】** R473.78 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2019)16-2173-04

**Application of nursing mode based on whole relaxation training in mandibular impacted tooth extraction.** WANG Lan-hui, WU Xing-li, TANG Xiao-mei. Department of Maxillofacial Surgery, Dental Hospital Affiliated to Foshan University of Science and Technology (Foshan Stomatological Hospital), Foshan 528000, Guangdong, CHINA

**【Abstract】 Objective** To study the effect of nursing mode based on whole relaxation training in mandibular impacted teeth extraction. **Methods** A total of 100 patients with impacted mandibular teeth, who underwent maxillofacial surgery in Foshan Stomatological Hospital from January 2017 to January 2019 were selected and divided into the observation group and control group according to random number table method, with 50 cases in each group. The patients in the control group were given traditional nursing mode, while the patients in the observation group were given whole-course relaxation training. The modified Corah's dental anxiety scale (MDAS) and Stouthard dental fear scale (DFS) were used to assess the anxiety and fear of patients before and 7 days after operation. The degree of facial swelling and mouth opening, complications and satisfaction with nursing were compared between the two groups before and on the 1<sup>st</sup>, 3<sup>rd</sup> and 7<sup>th</sup> day after operation. **Results** The extraction time of the observation group was (17.4±2.1) min,

基金项目:广东省佛山市医学科学技术研究计划项目(编号:2012171)

通讯作者:王兰辉, E-mail: wlhang171@126.com

\*\*\*\*\*

American Heart Association [J]. Circulation. 2018, 137(19): 523-557.  
 [9] 张鸿婵, 孔凌, 吕桂兰. 血液透析患者跌倒风险评估及护理干预研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(16): 54-57.  
 [10] CORYELL W, FIEDOROWICZ J, SOLOMON D, et al. Anxiety symptom severity and long-term risk for suicidal behavior in depressive disorders [J]. Suicide Life Threat Behav, 2019, 27(10): 1111-1113.  
 [11] 刘茜, 袁敏, 肖黎君. 神经外科护理安全质量敏感性指标体系的构建[J]. 中国护理管理, 2018, 18(12): 1667-1672.  
 [12] 王剑英, 李拴荣, 王静, 等. 微课教学联合标准化患者考核在精神科护理风险评估技能培训中的应用[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(11): 1339-1343.  
 [13] LOGANATHAN S, VARGHESE M. Formative research on devising

a street play to create awareness about mental illness: cultural adaptation and targeted approach [J]. Int J Soc Psychiatry, 2019, 65(4): 279-288.  
 [14] 吴茜, 龚美芳, 田梅梅, 等. 住院患者护理风险预警控制体系的建立及应用效果评价[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(5): 581-584.  
 [15] 杨汉喜, 常笑, 陈燕燕, 等. 护理人员对患者参与患者安全态度的现状调查[J]. 护理学杂志, 2018, 33(18): 11-14.  
 [16] CHUANG SP, WU JYW, WANG CS. Self-perception of mental illness, and subjective and objective cognitive functioning in people with schizophrenia [J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2019, 23(15): 967-976.

(收稿日期:2019-06-05)

which was significantly shorter than (24.8±3.5) min of the control group ( $P<0.05$ ); the success rate of the first extraction and the intraoperative ease of the observation group were 66.0% and 92.0%, respectively, which were significantly higher than corresponding 28.0% and 64.0% of the control group ( $P<0.05$ ); the incidence of postoperative complications was 16.0% in the observation group, which was significantly lower than 34.0% in the control group ( $P<0.05$ ); the scores of MDIS and DFS after operation were (6.2±1.1) points and (62.5±6.2) points respectively, which were significantly lower than corresponding (9.6±1.7) points and (75.1±7.9) points of the control group ( $P<0.05$ ); the total satisfaction rate of patients in the observation group was 94.0%, which was significantly higher than 70.0% of the control group ( $P<0.05$ ); the degree of facial swelling in the observation group on the 1<sup>st</sup>, 3<sup>rd</sup> and 7<sup>th</sup> day after operation were (4.71±1.55) mm, (3.12±1.66) mm, (0.41±0.12) mm, respectively, which were significantly lower than corresponding (7.95±1.61) mm, (5.70±1.81) mm, (2.17±0.36) mm in the control group; the degree of mouth opening on the 1<sup>st</sup>, 3<sup>rd</sup> and 7<sup>th</sup> day after operation in the observation group were (28.60±2.40) mm, (35.10±2.70) mm, (40.60±2.10) mm, respectively, which were significantly higher than corresponding (21.80±1.80) mm, (27.60±2.50) mm, (33.60±2.50) mm in the control group (all  $P<0.05$ ).

**Conclusion** The nursing mode based on the whole relaxation training can reduce the anxiety and fear of patients with mandibular impacted tooth extraction and the incidence of postoperative complications, which is worthy of clinical promotion.

**【Key words】** Implanted teeth; Full relaxation training; Mandibular impacted tooth extraction; Complications; Nursing; Satisfaction

阻生齿是指牙齿在颌骨内的位置不当而不能长在正常口腔内咬合部位的牙齿。最常见的阻生齿为下颌的第三磨牙,上颌的第三磨牙、上颌尖牙次之<sup>[1]</sup>。下颌阻生齿拔除术是口腔临床治疗阻生齿的主要手段,但下颌阻生齿牙根变异且形态多变,使操作下颌阻生齿拔除术的困难加大,且术后并发症较多,如牙龈发炎、撕裂等,降低患者的生活质量<sup>[2-3]</sup>。本文旨在研究基于全程放松训练的护理模式在下颌阻生齿拔除术中的应用效果,现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月至2019年1月在佛山市口腔医院颌面外科行下颌阻生齿拔除术的100例患者进行研究,所有患者及其家属均同意参与此次研究并签署知情同意书。按照随机数表法将所选患者分为观察组与对照组各50例。排除标准:①心肝脾肺肾等重要脏器功能障碍者;②患有糖尿病等慢性疾病患者;③认知功能障碍及智力低下者。观察组患者中男性28例,女性22例;年龄23~40岁,平均(31.8±4.3)岁;垂直阻生18例,前倾阻生13例,水平阻生10例,颊向阻生8例,倒置阻生1例。对照组患者中男性26例,女性24例;年龄22~39岁,平均(30.9±4.8)岁;垂直阻生16例,前倾阻生15例,水平阻生11例,颊向阻生7例,倒置阻生1例。两组患者的年龄、性别阻生类型等比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者实施常规的护理干预模式,护理人员为患者进行密切的身体指标监测,如血压、心率及体温等。观察组患者实施全程放松训练的护理模式,具体操作如下:

1.2.1 术前准备 ①在常规护理上对患者的药物过敏史、病史、拔牙时的禁忌证以及适应证进行详细询问,并对各项常规检查指标进行收集,包括凝血

分析、血常规等,并依照患者具体情况对患者的心电图、血压等进行检查,并整理报告;②在心理情绪护理中,相关护理人员需对患者及其家属进行提前的告知与心理辅导,耐心的给予其详细的解释,需对麻醉和手术过程进行说明,使患者积极配合,可使拔牙的时间有效地缩短;③在药品、机械器材护理中,护理人员需对拔牙器械进行严格灭菌后再使用,灭菌方法为高压蒸汽灭菌法。术前准备物品:碘伏(0.5%)、医用棉球、纱球、刮勺、骨凿、麻醉剂、一次性的口腔盒、拔牙钳及拔牙挺等;备足氧气、NE止血药及地塞米松等,可防止血压上升、出血过多及麻醉过敏等。

1.2.2 术中操作 ①严格遵循无菌操作;②应用碘伏(0.5%)对阻生牙及周围进行消毒,为局部麻醉做准备;③医务人员将牙龈切开并翻开其黏膜瓣,护理人员应在患者的健侧口角处放置吸唾器,可将血液及唾液及时吸收干净,使手术视野保持精细,利于手术操作;④护理人员应熟练掌握手术流程及器械传递,使手术时间尽量缩短;⑤拔除阻生齿之后,伤口较大,护理人员应协助医生止血,包括压迫止血及剪线等;⑥于术中需对患者的心率、脉搏、呼吸及口唇进行监测。

1.2.3 术后指导 ①使患者紧咬纱球30 min左右后吐出,对出血倾向的患者进行观察,3 min后再更换纱球,纱球吐出后2 h便可进食软食或半流质食物,并嘱患者24 h内不可漱口刷牙;②患侧一般情况下肿胀约3 d,护理人员指导患者及家属用冰块或者湿凉布进行冷敷处理,可使患者局部充血的部位得到缓解,手术后需用漱口液和抗生素进行漱口,起到预防感染的作用,缝线的患者于手术后约6 d便可拆线;③手术后24 h内,患者的唾液中掺杂较少血丝视为正常,如发生明显的肿胀发热、疼痛出血及出血困难等症状,

需及时进行复诊。

1.3 观察指标与评价方法 比较两组患者的手术情况(包括首次拔除的成功率、患者于术中的轻松程度及拔牙的时间),记录两组患者术后并发症状况,并在术前及术后7 d,采用改良的Corah's牙科焦虑量表(Corah's modified dental anxiety scale, MDAS)及Stouthard牙科恐惧量表(stouthard dental fear scale, DFI)对患者的焦虑及恐惧程度进行评估<sup>[4-5]</sup>。MDAS表为5级评分法,共计20分,焦虑越严重则评分越高;DFI表为5级评分法,总计36项,总分180分,恐惧程度越严重则分数越高。分别在术后的第1、3、7天测量患者的面部肿胀的程度与张口程度,依照手术前患者眼角与下颌角的连线长度和口角与耳垂之间的连线长度对患者的面部肿胀程度进行计算;张口程度的计算依照患者术后最大张口时中切牙之间垂直距离进行<sup>[6]</sup>。患者出院前,比较两组患者的护理满意程度。应用我院自制的护理满意度问卷调查表,对患者的护理满意情况调查统计,此调查表中包含3个选项,即非常满意、基本满意及不满意,总满意度为非常满

意与基本满意之和。

1.4 统计学方法 应用SPSS18.0统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用t检验,计数资料组间比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术情况比较 观察组患者的拔牙时间明显短于对照组,首次拔除的成功率及术中的轻松程度明显高于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组患者的手术情况比较

组别	例数	拔牙时间 ( $\bar{x}\pm s$ , min)	首次拔除的成功率 [例(%)]	术中患者轻松程度 [例(%)]
观察组	50	17.4±2.1	33 (66.0)	46 (92.0)
对照组	50	24.8±3.5	14 (28.0)	32 (64.0)
t/ $\chi^2$ 值		12.819 7	4.010 6	4.136 5
P值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者术后并发症比较 观察组患者术后并发症的发生率为16.0%,明显低于对照组的34.0%,差异有统计学意义( $\chi^2=4.276 8, P<0.05$ ),见表2。

表2 两组患者术后并发症比较(例)

组别	例数	张口受限	下唇麻木	干槽症	出血	间隙感染	牙龈撕裂	牙周炎	总并发症发生率(%)
观察组	50	1	2	1	1	1	1	1	16.00
对照组	50	3	4	1	4	1	2	2	34.00

2.3 两组患者的MDIS评分及DFI评分比较 两组患者术前的MDIS评分及DFI评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );术后观察组患者的MDIS评分和FDI评分明显低于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表3 两组患者的MDAS评分及DFI评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	MDAS评分		DFI评分	
		术前	术后	术前	术后
观察组	50	12.6±2.0	6.2±1.1 <sup>a</sup>	97.5±10.5	62.5±6.2 <sup>a</sup>
对照组	50	12.8±2.2	9.6±1.7 <sup>a</sup>	97.3±10.6	75.1±7.9 <sup>a</sup>
$\chi^2$ 值		0.475 7	11.873 3	0.094 3	8.871 9
P值		0.635 4	<0.05	0.925 0	<0.05

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.4 两组患者的护理满意情况比较 观察组患者的护理总满意度为94.0%,明显高于对照组的70.0%,差异具有统计学意义( $\chi^2=9.6586, P<0.05$ ),见表4。

表4 两组患者的护理满意情况比较(例)

组别	病例数	非常满意	基本满意	不满意	满意率(%)
观察组	50	35	12	3	94.00
对照组	50	22	13	15	70.00

2.5 两组患者的面部肿胀情况比较 观察组患者术后第1、3、7天的面部肿胀程度及张口程度均明显大于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表5。

表5 两组患者的面部肿胀及张口程度比较( $\bar{x}\pm s$ , mm)

组别	例数	面部肿胀程度			张口程度		
		术后1 d	术后3 d	术后7 d	术后1 d	术后3 d	术后7 d
观察组	50	4.71±1.55	3.12±1.66	0.41±0.12	28.60±2.40	35.10±2.70	40.60±2.10
对照组	50	7.95±1.61	5.70±1.81	2.17±0.36	21.80±1.80	27.60±2.50	33.60±2.50
t值		10.251 3	7.428 2	10.435 0	14.344 8	12.490 8	8.351 3
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

下颌阻生齿拔除比一般牙齿拔除的困难及风险度更大,且容易导致感染、出血等并发症的出现。因此,护理人员应做好充分的术前准备。护理人员需对

患者的病史进行详细询问,掌握其健康情况,严格的遵循拔牙的适应证和禁忌证,对患者需要拔除的牙位进行仔细检查,分析其牙片内的牙体的状况<sup>[7-8]</sup>。谨慎考虑部分特殊患者如白血病患者、炎症处于急性期患

者、处于月经期患者及血小板减少患者等的手术条件<sup>[9-11]</sup>。患者因对手术及相关因素常产生恐惧焦虑的心理,治疗依从性较差,护理人员应做好患者的心理疏导护理,耐心详细的讲解麻醉和手术情况及其过程,使患者在接受治疗时保持最佳的心理状态<sup>[12]</sup>。

在整个手术过程中,不但要求医生有娴熟的技术,而且需要护理人员密切的配合<sup>[13]</sup>。护理人员要严格的遵守无菌操作规则,传递器械要准确无误,及时的吸出患者口腔内的唾液与血液,使手术视野充分暴露<sup>[14]</sup>。劈开牙齿时,护理人员需严格掌控敲击力量,并在敲击之前告知患者出现震动感是正常现象,安抚患者情绪。为规避骨折及下颌关节脱位的风险,护理人员需用左手托扶患者下颌,右手持锤依照医生的要求进行去骨及劈冠等,掌握力道。若进行劈冠、残根分离时,利用腕力对骨凿闪击,若出现断根,护理人员应调节灯光使光照在患者牙槽窝根尖部位,并提供器材,取出断根。若患者需要心电监护,护理人员应保证仪器正常运作,固定电极,使图像保持清晰。观察组中有1例发生干槽症的患者,是由于患者牙槽出现断根导致拔牙时间延长引起的,所以护理人员的敲击技巧与力量至关重要。

护理人员对患者及其家属进行详细的术后宣教可显著降低术后并发症的发生率,出血与感染是行阻生齿拔除术后的常见并发症<sup>[15]</sup>。观察组有出血、感染并发症的患者共2例,而对照组共5例。因此,护理人员应详尽告知患者及家属拔牙后的注意事项,还应告知患者及家属若有出血、发热、疼痛肿胀等情况出现,需及时就医复诊。若患者拔牙后创面较大或血流过多,应嘱患者在门诊观察约30 min后再离院。

本研究中,行全程放松训练及护理患者的脸部肿胀程度与张口程度较行常规护理的患者明显改善,表明有效的护理可以帮助患者减轻肿胀程度与活动受限。对患者实施全程放松训练及护理,发现患者的手术情况、并发症、术后恢复情况、MDAS及DAI均得到了有效改善,表示全程放松训练及护理可使患者的应激反应得到有效缓解,改善其心理状态。该训练使患者在一定程度上进行有意识的练习、学习调节控制自身的生理与心理,生理及心理上的放松得到进一步加强,患者的负面情绪得到有效改善。护理人员在对患者进行放松训练的同时给予心理干预,对患者的负面情绪进行一对一的沟通疏导,不仅可以增进医患关系,还可以使护理人员掌握患者的身心状态,使患者

对自身疾病与治疗的必要性有进一步的了解,解疑解惑,帮助建立信心。

本研究中,为观察组患者实施全程放松训练及护理干预,在最大程度上的提高了临床护理效果,避免了常规护理干预的盲目性,这种综合护理干预模式是近年来临床上提出的新型护理干预模式,在很多疾病的护理干预中均获得了较为满意的效果。全程放松训练及护理干预在降低并发症发生率及收获护理满意度等方面均有明显成效。

综上所述,全程放松训练及护理干预可有效的改善行下颌阻生齿拔除术患者手术的治疗效果,降低了术前患者的焦虑程度与术后并发症的发生几率,使手术治疗的安全性得到有效提高,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 孟甜,张智勇,张晓,等.口服洛索洛芬钠片在拔除阻生齿中的超前镇痛[J].北京大学学报(医学版),2018,50(1):165-169.
- [2] 刘冉冉,田军.阻生前磨牙的临床研究现状[J].华西口腔医学杂志,2018,36(2):215-219.
- [3] 战园,刘鹤.第一乳磨牙与第一前磨牙异位埋伏阻生1例[J].北京大学学报(医学版),2017,49(1):181-183.
- [4] 石昌艳.预见性护理在下颌阻生齿拔除并发症预防中的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(9):119,124.
- [5] 范伟强.下颌阻生齿不同拔除方法的临床疗效比较[J].浙江临床医学,2018,20(12):2008-2009.
- [6] 何武成,程磊,顾郁嘉,等.伴囊肿的上颌埋伏阻生中切牙早期引流助萌治疗[J].口腔医学研究,2017,33(3):278-281.
- [7] 董春花,田利永,郭永辉,等.下颌阻生第三磨牙拔除术护理配合[J].河北医药,2014,36(9):1424-1425.
- [8] 张铁成,葛慧,程菲,等.氟比洛芬酯复合舒芬太尼在颌面外科术后镇痛效果的临床研究[J].实用口腔医学杂志,2019,35(1):127-129.
- [9] 刘军平,伍金华,黄劲菊,等.T形截冠法在拔除下颌低位水平阻生齿中的应用[J].口腔疾病防治,2018,26(7):468-471.
- [10] 李涛.微创拔牙技术对阻生齿拔除患者拔牙窝完整性及术后满意度的影响[J].基层医学论坛,2019,23(11):1533-1534.
- [11] 江中军,钟文群,赵熠,等.36例与阻生牙相关的牙源性角化囊肿的临床影像学特点分析[J].上海口腔医学,2019,28(1):97-99.
- [12] 崔庆赢,陈思宇,付帅,等.口腔颌面外科门诊拔牙患者牙科焦虑症调查分析[J].华西口腔医学杂志,2018,36(3):314-318.
- [13] 李娜,李梦倩,文冰,等.正念减压疗法和音乐治疗对种植牙牙科焦虑症患者焦虑及疼痛的影响[J].解放军护理杂志,2018,35(12):31-35.
- [14] 刘舒萍,龚勋,程红平,等.社区老年人口腔健康认知及焦虑影响因素[J].中国老年学杂志,2017,37(6):1499-1501.
- [15] 吴斯媛,宗丽,郑骏明,等.微种植体支抗不同植入部位对患者牙科焦虑症和疼痛的影响[J].广东医学,2017,38(12):1885-1888.

(收稿日期:2019-06-03)