

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.08.042

## 基于冰山理论的护理干预联合延续性护理对种植术后患者 口腔健康状况及护理满意度的影响

代露露, 郑海, 陈国娟

(遵义市红花岗区口腔医院口腔颌面外科, 贵州 遵义 563003)

**[摘要]**目的 分析种植术后患者采取基于冰山理论的护理干预联合延续性护理对口腔健康与护理满意度的影响。方法 选取我院2022年3月-2024年3月收治的120例行种植手术的患者为研究对象, 采用随机数字表法分为参照组和观察组, 各60例。参照组予以常规护理联合延续性护理, 观察组予以基于冰山理论护理干预联合延续性护理, 比较两组焦虑情况、口腔健康状况、咀嚼功能、自我效能及护理满意度。结果 观察组护理后MDAS评分、牙龈指数、出血指数、菌斑指数低于参照组, 咀嚼效率、咬合力高于参照组 ( $P<0.05$ ); 观察组护理后自我效能各项评分均高于参照组 ( $P<0.05$ ); 观察组护理满意度 (96.67%) 高于参照组 (83.33%) ( $P<0.05$ )。结论 针对种植术患者采取基于冰山理论的护理干预联合延续性护理能够减轻患者焦虑程度, 提高其口腔健康状况、牙齿功能、自我效能与护理满意度。

**[关键词]** 冰山理论; 延续性护理; 种植术; 口腔健康状况

**[中图分类号]** R473.78

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949 (2025) 08-0166-04

### Effect of Nursing Intervention Based on Iceberg Theory Combined with Continuous Nursing on Oral Health Status and Nursing Satisfaction in Patients After Implant Surgery

DAI Lulu, ZHENG Hai, CHEN Guojuan

(Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Honghuagang Stomatological Hospital, Zunyi 563003, Guizhou, China)

**[Abstract]****Objective** To analyze the effect of nursing intervention based on iceberg theory combined with continuous nursing on oral health and nursing satisfaction in patients after implant surgery. **Methods** A total of 120 patients who underwent implant surgery in our hospital from March 2022 to March 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the reference group and the observation group, with 60 patients in each group. The reference group received conventional nursing combined with continuous nursing, and the observation group received nursing intervention based on iceberg theory combined with continuous nursing. The anxiety condition, oral health status, masticatory function, self-efficacy and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** After nursing, the scores of MDAS, gingival index, bleeding index and plaque index in the observation group were lower than those in the reference group, and the masticatory efficiency and occlusal force were higher than those in the reference group ( $P<0.05$ ). After nursing, the scores of various aspects of self-efficacy in the observation group were higher than those in the reference group ( $P<0.05$ ). The nursing satisfaction rate in the observation group (96.67%) was higher than that in the reference group (83.33%) ( $P<0.05$ ). **Conclusion** For patients who underwent implant surgery, the application of nursing intervention based on iceberg theory combined with continuous nursing can reduce the anxiety level of patients, improve their oral health status, dental function, self-efficacy and nursing satisfaction.

**[Key words]** Iceberg theory; Continuous nursing; Implant surgery; Oral health status

种植牙手术 (implant surgery) 为口腔常见术式, 可经种植体植入修复缺损牙列, 由此改善患

者口腔功能, 进而提高患者生活质量<sup>[1]</sup>。但种植术后效果与患者自身生活习惯、保健意识等密切

相关,术后做好种植体周围组织保健对改善患者口腔健康有积极影响<sup>[2]</sup>。以往常规护理无法于患者出院后予以其持续性护理干预,难以保证患者口腔持续健康;而延续性护理干预通过持续予以患者健康教育与护理支持,促进患者口腔健康恢复<sup>[3]</sup>。同时,行种植牙手术后,需强化患者心理干预,以提高患者自我护理能力,强化其手术效果。冰山理论认为人类情绪、自我感觉、病因如冰山般深沉,需予以深层挖掘,才可满足患者需求,提高患者配合度,提高干预效果<sup>[4]</sup>。目前,基于冰山理论的护理干预措施已在临床多疾病护理中发挥了作用,但有关基于冰山理论的护理干预在种植术治疗患者中的应用研究较少。基于此,本研究旨在分析种植术后患者采取基于冰山理论的护理干预联合延续性护理对口腔健康与护理满意度的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取遵义市红花岗区口腔医院2022年3月-2024年3月收治的120例行种植手术的患者为研究对象,采用随机数字表法分为参照组和观察组,各60例。参照组男26例,女34例;年龄21~54岁,平均年龄( $39.58 \pm 4.14$ )岁;种植牙位:前磨牙26例,前牙19例,后牙15例。观察组男25例,女35例;年龄20~55岁,平均年龄( $39.45 \pm 4.02$ )岁;种植牙位:前磨牙24例,前牙18例,后牙18例。两组性别、年龄及种植牙位比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),研究可比。本研究患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:均行种植手术;临床资料齐全;可定期随访。排除标准:既往有拔牙史、牙齿美学修复史;凝血功能障碍;伴认知障碍、精神障碍、交流障碍等无法配合护理。

### 1.3 方法

1.3.1 参照组 予以常规护理联合延续性护理:①常规护理:予以术前手术治疗、疾病相关知识讲解,并告知患者术后复诊时间、围术期相关注意事项,术后相关饮食、用药等相关指导;②延续性护理:术前建立患者档案,记录患者联系方式、种植牙使用情况、恢复情况等;术后予以患者冷敷、止血等处理,并行饮食指导,嘱其术后2 h再进食富含蛋白质、维生素、碳水化合物等的食物,术后24 h内不可漱口或刷牙,并遵医嘱行抗感染处理;术后1、3、10 d时经电话或微信与

患者及其家属联系,了解患者患处肿胀、出血情况,并予以相应指导;告知患者做好创面保护,遵医嘱定期复诊;术后1、3、6个月时经微信、电话与患者沟通,予以其口腔卫生清洁、刷牙、牙线使用等指导,告知其重点做好种植体一侧牙齿清洁,并提醒其复诊时间以及下次复诊内容等。

1.3.2 观察组 予以基于冰山理论的护理干预联合延续性护理:基于冰山理论的护理干预措施:①行为:记录患者日常口腔行为、治疗行为,纠正其不正确口腔行为等,使用通俗易懂的方式与患者沟通,询问患者牙齿相关不适情况,引导患者倾诉内心真实感受,根据患者行为、表情等了解患者心理状态,并使患者知晓不当口腔行为、不良心理状态等对其口腔健康的影响,由此提高其健康意识;②应对方式:向患者讲解种植治疗的最终目的与效果,使其知晓积极配合医护人员相关医嘱、指导等对其口腔功能恢复的影响,帮助其以积极的态度面对治疗;③感受:护理人员需经多次一对一沟通了解患者心理状态,使其知晓种植治疗的原理、步骤、目的、效果,由此减轻其不良情绪;向患者分享成功案例,引导其设想种植术后口腔健康状况,减轻其焦虑心理,提高治疗信心;④观点:鼓励患者表达自我想法,结合患者病情讲解相应种植术治疗相关知识,强化其疾病认知度,进一步稳定其心态;⑤期待与渴望:引导患者对相关治疗以及涉及的手术医生、护理人员的期待与渴望,结合具体情况告知患者治疗过程中可能存在的变化;⑥自我:询问患者精神、灵性、核心、生命力、本质等自我认知情况,并经案例、问答等形式帮助患者分析自我相关问题原因及解决方法;告知患者种植术后恢复需关注的重点,予以良好口腔行为指导,协助患者寻找自我价值,强化其自我效能。延续性护理通参照组一致,且均行6个月随访。

### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组焦虑情况 经改良牙科焦虑量表(Modified Dental Anxiety Scale, MDAS)评定,共计5个问题,评分5~25分,分值与焦虑程度呈正相关。

1.4.2 评估两组口腔健康状况 包括牙龈指数、出血指数、菌斑指数,牙龈指数、菌斑指数评分范围为0~3分,出血指数评分范围为0~5分,分值与口腔健康情况呈负相关。

1.4.3 评估两组咀嚼功能 包含咀嚼效率、咬合力,咀嚼效率经质量法评定,咬合力经咬合力测试仪测定。

1.4.4 评估两组自我效能 经口腔保健自我效能量表评定, 内含正确刷牙、定期口腔纠正、平衡饮食3项, 每项评分范围为5~25分, 分值与自我效能呈正相关。

1.4.5 调查两组护理满意度 经本院自制调查问卷调查, 分值0~100分, >90分、60~90分、<60分分别为十分满意、一般满意、不满意。满意度=十分满意率+一般满意率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析, 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 行 $\chi^2$ 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 两组焦虑情况比较 两组护理后MDAS评分均低于护理前, 且观察组低于参照组 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

2.2 两组口腔健康状况比较 两组护理后牙龈指数、出血指数、菌斑指数均低于护理前, 且观察组低于参照组 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

2.3 两组咀嚼功能比较 两组护理后咀嚼效率、咬合力均高于护理前, 且观察组高于参照组 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

2.4 两组自我效能比较 两组护理后自我效能各项评分均高于护理前, 且观察组高于参照组 ( $P < 0.05$ ), 见表4。

表1 两组焦虑情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别       | <i>n</i> | 护理前          | 护理后                       |
|----------|----------|--------------|---------------------------|
| 观察组      | 60       | 17.88 ± 4.75 | 13.77 ± 2.64 <sup>a</sup> |
| 参照组      | 60       | 18.06 ± 4.87 | 16.45 ± 2.79 <sup>a</sup> |
| <i>t</i> |          | 0.204        | 5.404                     |
| <i>P</i> |          | 0.838        | 0.000                     |

注: 与同组护理前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表2 两组口腔健康状况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别       | <i>n</i> | 牙龈指数        |                          | 出血指数        |                          | 菌斑指数        |                          |
|----------|----------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
|          |          | 护理前         | 护理后                      | 护理前         | 护理后                      | 护理前         | 护理后                      |
| 观察组      | 60       | 1.87 ± 0.35 | 0.61 ± 0.10 <sup>a</sup> | 3.56 ± 0.34 | 0.83 ± 0.11 <sup>a</sup> | 1.92 ± 0.23 | 0.50 ± 0.13 <sup>a</sup> |
| 参照组      | 60       | 1.93 ± 0.30 | 0.98 ± 0.22 <sup>a</sup> | 3.64 ± 0.38 | 1.21 ± 0.27 <sup>a</sup> | 1.98 ± 0.26 | 1.07 ± 0.20 <sup>a</sup> |
| <i>t</i> |          | 1.008       | 11.859                   | 1.215       | 10.096                   | 1.333       | 18.509                   |
| <i>P</i> |          | 0.315       | 0.000                    | 0.226       | 0.000                    | 0.183       | 0.000                    |

注: 与同组护理前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表3 两组咀嚼功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | <i>n</i> | 咀嚼效率 (%)     |                           | 咬合力 (lbs)    |                           |
|----------|----------|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|
|          |          | 护理前          | 护理后                       | 护理前          | 护理后                       |
| 观察组      | 60       | 62.45 ± 5.04 | 93.29 ± 2.23 <sup>a</sup> | 36.26 ± 2.07 | 58.91 ± 2.24 <sup>a</sup> |
| 参照组      | 60       | 62.57 ± 5.16 | 84.46 ± 3.75 <sup>a</sup> | 36.38 ± 2.18 | 48.96 ± 3.85 <sup>a</sup> |
| <i>t</i> |          | 0.128        | 15.676                    | 0.309        | 17.303                    |
| <i>P</i> |          | 0.897        | 0.000                     | 0.757        | 0.000                     |

注: 与同组护理前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表4 两组自我效能比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别       | <i>n</i> | 正确刷牙         |                           | 定期口腔纠正       |                           | 平衡饮食         |                           |
|----------|----------|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|
|          |          | 护理前          | 护理后                       | 护理前          | 护理后                       | 护理前          | 护理后                       |
| 观察组      | 60       | 15.12 ± 2.05 | 19.79 ± 1.72 <sup>a</sup> | 17.05 ± 1.84 | 21.79 ± 1.05 <sup>a</sup> | 16.20 ± 2.03 | 20.04 ± 1.64 <sup>a</sup> |
| 参照组      | 60       | 15.24 ± 2.13 | 17.34 ± 1.94 <sup>a</sup> | 17.14 ± 1.93 | 19.88 ± 1.34 <sup>a</sup> | 16.31 ± 2.14 | 18.14 ± 1.80 <sup>a</sup> |
| <i>t</i> |          | 0.314        | 7.319                     | 0.261        | 8.690                     | 0.288        | 6.043                     |
| <i>P</i> |          | 0.753        | 0.000                     | 0.794        | 0.000                     | 0.773        | 0.000                     |

注: 与同组护理前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

2.5 两组护理满意度比较 参照组十分满意26例,一般满意24例,不满意10例;观察组十分满意33例,一般满意25例,不满意2例;观察组护理满意度为96.67% (58/60), 高于参照组的83.33% (50/60) ( $\chi^2=4.537, P=0.033$ )。

### 3 讨论

种植手术可有效改善牙齿缺损等患者口腔情况,但其术后口腔健康状况、咀嚼功能恢复情况等与护理质量密切相关<sup>[5]</sup>。部分患者会本身存在一定负面情绪,同时忧虑手术效果,导致术后依从性较低,进而影响种植效果<sup>[6]</sup>。既往常规护理仅围绕院内手术治疗展开,而种植术后恢复过程较为漫长,仅靠常规护理无法满足患者术后护理需求,干预效果有限<sup>[7]</sup>。基于此,临床多需予以患者延续性护理干预,以强化患者院外健康教育程度,予以持续护理,确保其口腔得以有效恢复。但因种植术后患者多伴有口腔不适感,加之口腔疼痛等,可严重影响患者情绪,致使其抵触治疗,影响预后恢复,因此有必要进一步探索更加合适的护理干预,强化整体修复效果<sup>[8, 9]</sup>。

本研究结果显示,观察组护理后MDAS评分低于参照组 ( $P<0.05$ ), 说明在延续性护理基础上采取基于冰山理论的护理干预措施能够减轻患者不良心理。分析原因为,冰山理论认为人的自我为一座冰山,外表仅为其部分行为,而内在才是其深层次内心世界。以该理论为基础予以种植术患者护理干预则强调以患者为中心,深入探析其内心需求,结合其需求予以相应护理措施,由此使其内心需求得以最大程度满足,从而减轻其不良心理,提高其配合度<sup>[10, 11]</sup>。本研究结果显示,观察组护理后牙龈指数、出血指数、菌斑指数低于参照组,咀嚼效率、咬合力高于参照组 ( $P<0.05$ )。分析原因在于,基于冰山理论的护理干预能够在确保患者隐私下予以其相应沟通,这种方式较为放松,并可引导患者情绪内心想法,对其感知、观念等予以询问,更便于医护人员了解患者需求,制定个性化护理措施,同时使患者重视院后自我口腔保健,从而改善其口腔健康状况,提高其牙齿功能<sup>[12, 13]</sup>。观察组护理后自我效能各项评分及满意度均高于参照组 ( $P<0.05$ )。分析原因在于,将基于冰山理论的护理干预与延续性护理联用可进一步强化患者健康意识,提高其疾病认知度,提高其配合度,使其可遵医嘱完成自我护

理,进而强化其自我效能,持续改进其口腔健康状况与牙齿功能,进而提高其护理满意度<sup>[14, 15]</sup>。

综上所述,针对种植术患者采取基于冰山理论的护理干预联合延续性护理能够减轻患者焦虑程度,提高其口腔健康状况、牙齿功能、自我效能与护理满意度,值得临床应用。

### 【参考文献】

- [1]陆雯,李曼琨,戴超,等.冰山理论联合延续性护理对牙体牙髓病患者治疗依从性与生活质量的影响[J].江苏卫生事业管理,2023,34(8):1072-1076.
- [2]王喜科,姚前前,王喜乐.冰山理论指导下个性化护理在牙周牙髓联合病变患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(12):68-70.
- [3]朱晓洁,朱文伟,金苏菊,等.冰山理论健康教育配合四手操作对牙体牙髓病行根管治疗患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(4):157-160.
- [4]陈淑仪,董霄岩,罗秋鸿.冰山理论护理干预对牙体牙髓病患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(19):66-69.
- [5]康晓菲.延续性护理对种植牙患者护理干预效果分析[J].山西医药杂志,2021,50(24):3438-3441.
- [6]卢超艳.冰山理论护理对牙体牙髓病患者的效果观察及对生活质量的影响[J].护理学,2024,13(8):1089-1093.
- [7]施晨娟.延续性护理在老年患者种植牙手术中的应用价值研究[J].全科口腔医学电子杂志,2021,8(24):28-30.
- [8]王淼.D医院口腔种植围手术期护理质量管理研究[D].大连:大连理工大学,2022.
- [9]杜娟,陶梅荣,钱晓婷,等.延续性护理对老年口腔种植修复患者焦虑情绪及满意度的影响[J].医学美学美容,2024,33(12):168-171.
- [10]刘湘艳,程晓卉,谢小星,等.舒适护理结合健康教育对人工种植牙手术患者护理满意度与术后并发症发生率的影响[J].黔南民族医学学报,2023,36(2):122-124.
- [11]宣岩,郝俊燕,安阳,等.基于“互联网+”健康管理模式在口腔种植患者围手术期的应用[J].中国口腔种植学杂志,2024,29(1):56-61.
- [12]张阳晴,孙姣.基于云随访平台的延续护理在口腔种植患者中的应用[J].医学理论与实践,2025,38(3):525-527.
- [13]王洁,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.
- [14]卢景向,刘薇,梅宁昭.多学科合作模式下的优化护理干预对种植牙患者的影响[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(24):127-130.
- [15]陈君,燕朋波.延续性精准护理对伴有糖尿病的口腔种植患者知信行的影响[J].护理学,2022,11(2):107-111.

收稿日期: 2025-2-27 编辑: 刘雯