

焦虑情绪与术中疼痛感对口腔种植患者满意度的影响

王蓓, 刘明

(上海交通大学医学院附属第九人民医院, 上海 200011)

摘要:目的 了解口腔种植患者牙科焦虑、术中疼痛的发生情况,分析焦虑和疼痛是否会影响患者对手术的满意度。**方法** 采用横断面调查方法对接受口腔种植手术的患者进行调查,使用改良设计的 Corah's 牙科焦虑量表评价患者的牙科焦虑情绪,采用疼痛视觉模拟评分法评价患者的术中疼痛情况,采用数字评分法评价患者对手术治疗的满意度。**结果** 共计完成调查 247 例,其中存在术前牙科焦虑现象有 103 例,占 41.7%;手术过程中有明显的疼痛感 20 例(疼痛视觉模拟评分>3 分),占 8.1%,89 例没有疼痛感(视觉模拟评分=0 分),占 36.0%;卡方检验结果显示不同牙科焦虑或术中疼痛水平的患者对手术满意的程度存在显著的统计学意义($P<0.01$)。**结论** 牙科焦虑现象在口腔种植患者中十分普遍,牙科焦虑及术中疼痛会影响患者对手术的满意度。

关键词:口腔种植;焦虑;疼痛;满意度 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2019.06.006

Influence of anxiety and operative pain on satisfaction of patients undergoing oral implant// Wang Bei, Liu Ming// Shanghai Ninth People's Hospital, Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200011, China

Abstract: Objective To study the status of dental anxiety and operative pain for patients undergoing oral implant and analyze its influence on patients' satisfaction. **Method** Investigate patients undergoing oral implant by cross-sectional study. Assess patients' dental anxiety by modified Corah's Dental Anxiety Scale (DAS) and assess patients' operative pain by Visual Analogue Scale (VAS). Assess patients' satisfaction by Numerical Rating Scale (NRS). **Result** There are 103 cases (41.7%) of preoperative dental anxiety, 20 cases (8.1%) of obvious pain (VAS>3) and 89 cases (36.0%) without pain (VAS=0) among 247 surveys completed. Chi square test shows that there is significant difference on patients' satisfaction between patients with different dental anxiety and operative pain ($P<0.01$). **Conclusion** Dental anxiety is common among patients undergoing oral implant. Dental anxiety and operative pain can influence patients' satisfaction on operation.

Key words: oral implant; anxiety; pain; satisfaction

中图分类号:R473.78 文献标识码:A

文章编号:1671-9875(2019)06-0020-03

随着口腔医学的不断进步和人民生活水平的日益提高,口腔种植已成为越来越多缺牙患者的选择^[1]。口腔种植是一种侵入性手术,治疗过程长,复诊次数多。患者受疼痛或手术失败等因素的影响,较易出现牙科焦虑,其主要表现为在治疗过程中表现出不同程度的害怕和紧张心理,易产生敏感性增高、耐受性降低甚至逃避治疗的现象。这种心理反应在一定程度上影响了患者手术的配合度,降低了手术的治疗效果,影响了患者的就诊体验和满意度^[2]。有研究^[3-5]显示,对口腔种植患者行全面细致的术前护理干预,不仅可以降低其焦虑水平,也可以更好地缓解其术后疼痛感受。然而目前已有的研究样本量偏小,未对牙科焦虑与手术疼痛的关系进行探讨。为此,笔者对上海

某三级甲等医院接受口腔种植手术的患者进行了相关调查和分析,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 本次调查的对象为 2017 年 6 月至 9 月在上海交通大学附属第九人民医院接受口腔种植手术的患者。

1.2 调查工具及调查方法 患者的一般资料信息在术前就诊时由医务人员登记收集。使用自行修改设计的改良 Corah's MDAS 量表对患者口腔种植焦虑情绪进行测定,该量表由 5 个问题条目组成,内容包括:条目 1,如果您明天要做口腔治疗感觉如何;条目 2,当您坐在候诊室等待治疗时感觉如何;条目 3,如果您的牙齿要被钻孔感觉如何;条目 4,如您的牙齿要被打磨抛光感觉如何;条目 5,要在您的牙龈内注射麻醉感觉如何。每个条目共有 5 个备选答案,分值按照不焦虑、轻微焦虑、轻度焦虑、非常焦虑和高度焦虑分别赋分 1~5 分,量表总分 5~25 分,MDAS ≥ 11 分提示有明显的牙科

作者简介:王蓓(1982-),女,本科,护师。

收稿日期:2018-12-19

通信作者:刘明,mingliu_jy@hotmail.com

上海交通大学中央高校基本科研业务费资助,编号:17JCYA17

焦虑情绪^[6]。在手术前由患者本人填写 MDAS 量表进行牙科焦虑情绪评价。采用疼痛视觉模拟评分表(VAS)对口腔种植患者术中疼痛的情况进行评估。方法是使用一条长约 10 cm 的游动标尺,一面标有 10 个刻度,两端分别为“0”分端和“10”分端,0 分表示无痛,10 分代表难以忍受的最剧烈的疼痛,VAS>3 分提示有明显的疼痛感^[7]。采用数字评分法(numerical rating scale,NRS)评价患者对手术治疗的满意度,“非常不满意”1 分,“不满意”2 分,“一般”3 分,“满意”4 分,“非常满意”5 分。术中疼痛的 VAS 评分及对手术满意度的评价在手术结束后由患者本人现场进行评价。

1.3 统计学方法 使用 Epidata 3.0 建立数据库和资料录入,使用 SPSS 13.0 进行数据管理和统计分析。采用均数±标准差或百分比进行资料的统计描述,单因素分析采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 口腔种植患者一般信息情况 共计调查口腔种植患者 247 例,其中男 103 例,占 41.7%,女 144 例,占 58.3%;年龄 18~69 岁,平均年龄(33.6±10.3)岁。

2.2 口腔种植患者术前牙科焦虑情绪情况 调查对象存在术前牙科焦虑情绪(MDAS≥11 分)有 103 例,占 41.7%;MDAS 量表评分数据呈近似正态分布,最低 5 分,最高 25 分,平均(10.60±3.97)分。口腔种植患者术前牙科焦虑程度分布情况见表 1。

表 1 口腔种植患者术前牙科焦虑程度

条目	分布情况(n=247)					例(%)
	不焦虑	轻度焦虑	轻度焦虑	非常焦虑	高度焦虑	
条目 1	73(29.6)	118(47.8)	41(16.6)	8(3.2)	7(2.8)	
条目 2	51(20.7)	106(42.9)	60(24.3)	22(8.9)	8(3.2)	
条目 3	66(26.7)	95(38.5)	63(25.5)	14(5.7)	9(3.6)	
条目 4	94(38.1)	88(35.6)	47(19.0)	12(4.9)	6(2.4)	
条目 5	76(30.8)	99(40.1)	53(21.5)	14(5.7)	5(2.0)	

2.3 口腔种植患者术中 VAS 评分 20 例在术中出现明显的疼痛感(VAS>3 分),占 8.1%;89 例没有疼痛感(VAS=0 分),占 36.0%,患者术中疼痛的 VAS 评分情况见表 2。

2.4 焦虑情绪与术中疼痛对患者满意度的影响 调查对象对手术治疗过程“非常满意”有 120 例,占 48.6%，“满意”121 例,占 49.0%，满意度分布情况见图 1。卡方检验结果显示不同牙科焦虑或

术中疼痛水平的患者对手术满意的程度存在显著的统计学意义,见表 3。

表 2 患者术中疼痛的 VAS 评分情况(n=247)

VAS 评分	例数	百分比/%
0	89	36.0
1	50	20.2
2	57	23.1
3	31	12.6
4	8	3.2
5	7	2.8
6	2	0.8
7~10	3	1.2

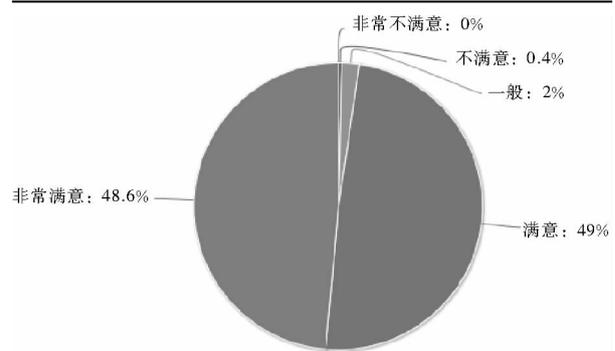


图 1 患者对手术治疗过程的满意度情况

表 3 术前牙科焦虑情绪及术中疼痛感

因素	分类	对手术治疗评价是否满分		χ^2 值	P 值
		是(n=120)	否(n=127)		
术前牙科焦虑	无	83(57.6)	61(42.4)	11.34	0.0008
	有	37(35.9)	66(64.1)		
术中疼痛感	无	60(67.4)	29(32.6)	19.75	<0.0001
	有	60(38.0)	98(62.0)		

注:牙科焦虑按 MDAS 评分进行分类,MDAS<11 分无焦虑,MDAS≥11 分有焦虑;术中疼痛感按 VAS 评分分类,VAS=0 分无疼痛,VAS>0 分有疼痛

3 讨论

3.1 本文资料特点分析 本研究对口腔种植患者开展了调查,发现牙科焦虑情绪在该人群中十分常见,有超过四成的患者(41.7%)存在明显的牙科焦虑情绪(MDAS≥11 分)。患者对注射麻醉、钻孔、打磨抛光等治疗环节均存在不同程度的紧张和焦虑情绪,少数患者处于高度焦虑的水平。调查发现绝大多数口腔种植患者(91.9%)在手术过程中感觉基本无疼痛或轻微疼痛(VAS≤3 分)。少数患者(8.1%)在手术过程中有明显的疼痛感

(VAS>3分),其中有极少数患者(1.2%)在手术过程中出现了比较强烈的疼痛(VAS≥7分)。经统计学分析发现处于不同焦虑水平的口腔种植患者对手术的满意程度差异有统计学意义($P<0.05$),存在明显牙科焦虑情绪的患者对手术非常满意的比例显著低于没有明显焦虑情绪的患者;在手术过程中有明显疼痛的口腔种植患者对手术的满意程度显著低于没有明显疼痛的患者($P<0.05$)。

3.2 对策 本次调查结果表明在当前口腔种植患者的护理工作中仍需进一步加强患者焦虑和疼痛的管理工作,进一步提升患者对手术的满意度。可以通过术前宣教引导、针对性的交流解释、手术过程的模型与视频演示、种植机及主要器械介绍、指导患者手术过程中主动放松、正确配合等措施有效降低患者的焦虑水平及疼痛感受^[4]。医护人员在与患者的沟通交流中应多关注患者的心理状态,尽早发现患者的紧张焦虑情绪并及时予以心理疏导,帮助患者卸下不必要的焦虑害怕情绪。通过人性化的护理模式对患者开展有效的心理护理能够减轻患者术前的心理压力,控制紧张焦虑情绪,提高口腔种植患者对手术治疗的主观满意度^[8-9]。

3.3 本研究的局限 本研究的局限性在于未能全面了解患者术中疼痛的具体原因,了解患者在口腔种植手术中发生明显疼痛的原因对于针对性

的开展有效的护理干预措施具有重要的指导意义,相关问题仍有待进一步研究。同时,本研究资料仅限一家医院,样本来源单一,今后研究将扩大样本采集范围。

参考文献:

- [1] 魏娟,林丽娥.口腔种植患者焦虑心理调查与护理对策探讨[J].中国口腔种植学杂志,2009,14(1):23-24.
- [2] 柏平华,董艳.患者心理干预在口腔治疗中的辅助作用[J].中华全科医学,2014,12(9):1441-1443.
- [3] 翁海燕,吴玲飞,罗碧云,等.心理护理在缓解口腔种植修复术后焦虑的应用效果研究[J].全科护理,2017,15(18):2237-2239.
- [4] 郑绍斐,王海宁.术前护理干预对口腔种植患者牙科焦虑水平及疼痛感受的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(4):87-88.
- [5] 张玲,郭艳丽.术前护理干预对口腔种植患者焦虑水平及疼痛感受的影响价值分析[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(20):22-23.
- [6] 诸晓花,吴玉波,贺健,等.成人拔牙前焦虑状况的调查分析[J].上海护理,2014,14(4):29-31.
- [7] BHARGAVA D, CHAKRAVORTY N, RETHISH E, et al. Comparative analysis of the anesthetic efficacy of 0.5 and 0.75% ropivacaine for inferior alveolar nerve block in surgical removal of impacted mandibular third molars[J]. Journal of Maxillofacial and Oral Surgery, 2014, 13(4): 431-434.
- [8] 郑慧宁,刘帅旗.心理护理在口腔种植术中临床效果的评价[J].现代预防医学,2012,39(12):3043,3047.
- [9] 赵霞,刘欣怡,秦静,等.人性化护理对缓解口腔种植手术患者焦虑症的影响[J].安徽医学,2017,38(4):481-483.

(上接第19页)系统化能力、自信心和求知欲更为显著。经过近一年的毕业实习,护生置身于临床环境中,更清楚自己知识的不足,面对问题,有强烈的好奇心,对不同的意见采取宽容的态度,能鉴定问题所在,以理由和证据去理解症结和预计后果,有组织、有目标地去努力处理问题,对自己的理性分析能力有把握。但认知成熟度没有明显的变化。认知成熟度是指审慎地作出判断、或暂不下判断、或修改已有判断,有警觉性地接受多种解决问题的方法,即使在欠缺全面知识的情况下,也能明白一个即使是权宜的决定有时总是需要的^[4]。目前护生更多的处于追随和人云亦云的状态,提示在今后的教育中需注重培养护生对各种知识的筛选能力,提高护生对知识的审慎性和警觉性。

参考文献:

- [1] 黄颖,谭玉婷,袁群,等.2005年—2014年国内护生评判性思维能力调查类文献分析[J].护理研究,2016,30(2A):486-489.
- [2] KATAOKA Y M, SAYLOR C. A critical thinking model for nursing judgement [J]. The Journal of Nursing Education, 2012, 33(8): 351.
- [3] BARBARA K, SCHEFFER M, RUBENFELD G. A consensus statement on critical thinking in nursing[J]. Journal of Nursing Education, 2000, 39(8): 352-359.
- [4] 彭美慈,汪国成,陈基乐,等.评判性思维能力测量表的信效度测试研究[J].中华护理杂志,2004,39(9):644-647.
- [5] 娄武英,沈佳丽,陈凤娥.影响护理实习生评判性思维能力的单因素分析[J].护理与康复,2017,15(4):313-318.
- [6] 车文芳.本科与专科实习护生评判性思维的比较研究[J].护理学杂志,2014,22(22):64-65.
- [7] 蒋小平,郑显兰,何英,等.不同层次护生评判性思维能力的对比研究[J].护士进修杂志,2016,22(8):687-688.
- [8] 邹叶青,柳丰萍,吕莉群,等.江西省大中专护生批判性思维能力调查分析[J].护理学报,2007,14(11):25-27.