基于 Roy 适应模式的舒适护理在口腔种植修复患者中的临床效果分析

杨 婷

德阳市口腔医院 四川德阳

【摘要】**目的** 分析基于 Roy 适应模式的舒适护理在口腔种植修复患者中的临床效果。**方法**选择 2024 年 1 月至 2025 年 12 月接收的 66 例口腔种植修复患者为研究对象，将其按照随机数表方式分组，分为对照组，33 例，常规护理；观察组 33 例，Roy 适应模式的舒适护理。对比两组焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评分；视觉模拟评分法（VAS）评分；健康调查简表（SF-36）评分；护理满意度；护理舒适度。**结果** （1）观察组护理后 SAS、SDS 评分低于对照组（*P*<0.05）。（2）观察组护理后 VAS 评分低于对照组（*P*<0.05）。（3）观察组护理后 SF-36 评分高于对照组（*P*<0.05）。（4）观察组护理满意度高于对照组（*P*<0.05）。（5）两组护理舒适度差异无统计学意义（P>0.05）。**结论** 基于 Roy 适应模式的舒适护理在口腔种植修复患者中的临床效果较佳，值得推广采纳。

【关键词】Roy 适应模式的舒适护理；口腔种植修复；临床效果

【收稿日期】2026 年 5 月 15 日 【出刊日期】2026 年 6 月 25 日 【DOI】10.12208/j.iosr.20260005

Clinical effect analysis of comfort care based on Roy adaptation mode in patients undergoing oral implant restoration

Ting Yang

Deyang Hospital of Stomatology, Deyang, Sichuan

【**Abstract**】**Objective** To analyze the clinical efficacy of comfort care based on Roy's adaptation model in patients undergoing oral implant restoration. **Methods** 66 patients undergoing oral implant restoration from January 2024 to December 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group (n=33) and received routine nursing care; Observation group of 33 cases, comfort care with Roy adaptation mode. Compare the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS) scores of two groups; Visual Analogue Scale (VAS) score; The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) score; Nursing satisfaction; Comfort level of care. **Results** (1) After nursing, the SAS and SDS scores in the observation group decreased compared to the control group (P<0.05). (2) The VAS score of the observation group decreased compared to the control group after nursing (P<0.05). (3) The SF-36 score of the observation group after nursing was higher than that of the control group (P<0.05). (4) The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group (P<0.05). (5) There was no statistically significant difference in nursing comfort between the two groups (P>0.05). **Conclusion** Comfort care based on Roy's adaptation model has better clinical effects in patients undergoing oral implant restoration and is worth promoting and adopting.

【**Keywords**】Roy's adaptation model of comfort care; Oral implant restoration; Clinical efficacy

口腔种植修复能够解决牙齿缺失问题。但是，因患者对口腔种植修复有关知识认知度低，心理状况差等容易影响口腔种植修复效果[1-2]。所以，口腔种植修复中实施有效护理干预尤为关键。基于 Roy 适应模式的舒适护理为临床创新护理方法，即给予患者系统性护理干预，可促进患者适应性反应，提高整体适应能力，从而达到提高患者健康水平效果[3]。基于 Roy 适应模式的舒适护理应用于口腔种植修复

中可提高患者治疗舒适性，提高治疗效果[4]。本研究分析基于 Roy 适应模式的舒适护理在口腔种植修复患者中的临床效果，为提高口腔种植修复效果提供参考意见。如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 1 月至 2025 年 12 月接收的 66 例口腔种植修复患者为研究对象，将其按照随机数表方式分组，分为对照组，33 例，常规护理；观察组 33 例，Roy 适应模式的舒适护理。对比两组 SAS、SDS 评分；VAS 评分；SF-36 评分；护理满意度；护理舒适度。

对照组：男 16 例，女 17 例，年龄范围 32 岁至 55 岁，平均年龄（42.12±5.36 岁）。

观察组：男 15 例，女 18 例，年龄范围 31 岁至 56 岁，平均年龄（42.15±5.45 岁）。

两组性别，年龄无差异（$P>0.05$）。

1.2 方法

对照组采取常规护理，观察组采取 Roy 适应模式的舒适护理。

1.2.1 对照组

常规护理具体操作：护理人员对患者进行生命体征监测，告知疾病和治疗方法。指导患者用药，口腔护理等。

1.2.2 观察组

Roy 适应模式的舒适护理具体操作：（1）建立 Roy 适应模式的舒适护理小组，选择 1 名资历丰富的护理人员担任护理组长，带头协助护理工作。对小组成员进行培训，培训内容：口腔种植修复知识、Roy 适应模式的舒适护理理论知识、Roy 适应模式的舒适护理操作技能等。培训后考核，保证考核均达标。（2）一级评估，对患者各维度进行分析，主要包括生理维度、心理维度、社会能力维度、自我概念维度、依赖维度等。分析患者生理、心理、社会等情况。（3）二级评估，对患者在口腔种植修复过程中存在的刺激问题进行评估。主要有疼痛情况、环境情况、心理情况等。（4）护理实施，心理护理，护理人员积极和患者及家属沟通交流，告知家属多体谅患者，照顾患者情绪。使用积极性、鼓励性的话语对患者进行鼓励，使其建立治疗信心。利用音乐疗法，深呼吸放松法，改善心理状况。（5）健康宣导，利用健康宣导手册、小视频、面对面讲解等方式，宣导口腔种植修复相关知识、Roy 适应模式的舒适护理相关知识等。（6）疼痛护理，评估患者疼痛程度。对于轻度、中度疼痛者，护理人员指导患者采取注意力转移方法缓解。对于重度疼痛者，护理人员增加镇痛药物，改善疼痛。（7）环境护理，护理人员对诊室温度和湿度进行调节，保持空气流通，保证诊室安静。严格对诊室进行打扫与消毒。

1.3 观察指标

1.3.1 SAS、SDS 评分

利用焦虑量表（SAS）和抑郁量表（SDS）进行分析。SAS 和 SDS 评分总分均为 100 分，分数越低情况越佳。

1.3.2 VAS 评分

利用视觉模拟评分量表（VAS）分析。总分 10 分，分数越高疼痛越明显。

1.3.3 SF-36 评分

利用健康调查量表（SF-36）分析。评分为 8 个维度，每个维度评分均为 0-100 分，分数低则生活状态差。

1.3.4 护理满意度

采取自制护理满意度调查表分析。护理满意度=（非常满意+基本满意）/总例数。

1.3.5 护理舒适度

采取自制护理舒适度调查表分析。护理舒适度=（非常舒适+一般舒适）/总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以（均数±标准差）表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示，（$P<0.05$）为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 SAS、SDS 评分

护理前：观察组 SAS 评分（65.59±0.26）分，SDS 评分（66.57±0.29）分；对照组 SAS 评分（65.57±0.22）分，SDS 评分（66.59±0.30）分。两组 SAS 评分（t=0.337，p=0.737），SDS 评分（t=0.275，p=0.784）。护理后：观察组 SAS 评分（35.47±1.37）分，SDS 评分（34.27±1.30）分；对照组 SAS 评分（44.26±1.53）分，SDS 评分（44.20±1.25）分。两组 SAS 评分（t=24.587，p<0.001），SDS 评分（t=31.630，p<0.001）。得出结果，观察组护理后 SAS、SDS 评分低于对照组（$P<0.05$）。

2.2 VAS 评分

护理前：观察组 VAS 评分（5.23±0.45）分，对照组 VAS 评分（5.20±0.41）分。两组 VAS 评分（t=0.283，p=0.780）。护理后：观察组 VAS 评分（0.44±0.11）分，对照组 VAS 评分（1.56±0.26）分。两组 VAS 评分（t=22.790，p<0.001）。得出结果，观察组护理后 VAS 评分低于对照组（*P*<0.05）。

2.3 SF-36 评分

护理前：观察组生理功能（70.20±2.11）分，心理功能（71.25±2.13）分，社会功能（70.06±2.10）分，角色功能（70.03±2.06）分；对照组生理功能（70.22±2.13）分，心理功能（71.23±2.11）分，社会功能（70.09±2.11）分，角色功能（70.02±2.03）分。两组生理功能（t=0.038，p=0.970），心理功能（t=0.038，p=0.970），社会功能（t=0.058，p=0.954），角色功能（t=0.020，p=0.984）。护理后：观察组生理功能（88.25±3.21）分，心理功能（85.70±3.77）分，社会功能（88.29±3.22）分，角色功能（89.79±3.16）分；对照组生理功能（76.20±2.31）分，心理功能（74.02±2.20）分，社会功能（77.11±2.52）分，角色功能（72.12±2.16）分。两组生理功能（t=17.503，p<0.001），心理功能（t=15.372，p<0.001），社会功能（t=15.707，p<0.001），角色功能（t=26.519，p<0.001）。得出结果，观察组护理后 SF-36 评分高于对照组（*P*<0.05）。

2.4 护理满意度

观察组非常满意 15 例，基本满意 17 例，不满意 1 例，满意度 96.97%。对照组非常满意 12 例，基本满意 15 例，不满意 6 例，满意度 81.82%。两组（χ^2=3.995，p=0.046）。得出结果，观察组护理满意度高于对照组（*P*<0.05）。

2.5 护理舒适度

观察组非常舒适 14 例，一般舒适 17 例，不舒适 2 例，舒适度 93.93%。对照组非常舒适 12 例，一般舒适 16 例，不舒适 5 例，舒适度 84.85%。两组舒适度（χ^2=1.438，P=0.230）。得出结果，两组护理舒适度差异无统计学意义（P>0.05）。

3 讨论

口腔种植修复为一种通过植入人工牙根修复缺失牙齿的口腔方法，能够恢复牙齿咀嚼能力，外观形态[5-6]。有效护理干预可保证口腔种植修复效果。常规护理效果弱，难以达到患者护理标准[7]。因此，选择一种高效护理方法尤为关键。

Roy 适应模式的舒适护理即罗伊提出的适应模式的舒适护理。罗伊认为人是一个整体适应系统，人生命是不断适应内外环境刺激的过程，护理目的为促进人适应性反应，提高健康水平。罗伊将该模式与护理程序结合，程序分为一级评估（收集四种适应方式相关行为）、二级评估（评估三种刺激类型）、诊断、制定目标、干预和评价六个步骤[8]。Roy 适应模式的舒适护理已被广泛地应用于临床实践、护理管理等方面当中，能够全面地了解患者的状态、信息，从而做出最佳的护理措施，有助于患者恢复质量的提升以及恢复速率的加快[9]。Roy 适应模式的舒适护理应用于口腔种植修复护理中能够提高修复效果，加快患者恢复。护理实施过程中会受患者心理状况影响、环境状况影响等，导致护理质量降低。Roy 适应模式的舒适护理应用于口腔种植修复护理中主要包括建立 Roy 适应模式的舒适护理小组、一级评估、二级评估、护理实施（心理护理、健康宣导、疼痛护理、环境护理）。通过建立标准护理小组，能够保证护理质量。通过一级评估、二级评估，能够准确判断患者护理问题，给予针对性护理方法。Roy 适应模式的舒适护理实施过程中重视患者心理状况、环境状况等，所以护理质量能够得到保证。本文分析基于 Roy 适应模式的舒适护理在口腔种植修复患者中的临床效果。结果发现，观察组护理后 SAS、SDS 评分低于对照组（*P*<0.05）。观察组护理后 VAS 评分低于对照组（*P*<0.05）。观察组护理后 SF-36 评分高于对照组（*P*<0.05）。观察组护理满意度高于对照组（P<0.05），两组护理舒适度差异无统计学意义（P>0.05）。说明，基于 Roy 适应模式的舒适护理能够改善患者心理状况，缓解疼痛痛苦，提高生活水平，提高护理满意度。基于 Roy 适应模式的舒适护理在口腔种植修复能够发挥较大作用。

综上所述，基于 Roy 适应模式的舒适护理在口腔种植修复患者中的临床效果较佳，值得推广采纳。

参考文献

[1] 薛雪惠,陈扬,谭思思. 认知-行为模式下心理疏导结合回授法健康教育对口腔种植修复患者口腔保健行为的影响[J].黑龙江医药,2025,38(06):1483-1486.

[2] 阮瑶兵,陈赛金,陈美兰. 基于 HEART 沟通模式的精细化

护理在口腔种植修复中的应用[J].手术电子杂志,2025,12(05):104-109.

[3] 路亚婉,豆艳,郭瑾. Roy 适应模式下的舒适护理对结直肠癌化疗期间自我护理能力、生活质量的影响[J].四川解剖学杂志,2024,32(3):95-97.

[4] 潘思,陈寞,姜彤. 个案追踪管理模式配合回馈教育对外伤性牙缺失患者即刻种植修复效果的影响[J].中国美容医学,2024,33(1):169-172.

[5] 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(08):147-155.

[6] 方莉莉,黄文静,王会. 精细化口腔护理对口腔义齿种植修复效果的影响[J].现代养生,2025,25(11):860-863.

[7] 田莉萍,王丽君,陈露,等. 6 步优化流程联合舒适口腔护理在口腔种植牙修复患者中的应用及其对患者舒适度及美观度的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(10):38-41.

[8] 解延飞,侯旭荣. 体位干预联合 Roy 适应模式对贲门癌患者术后心理健康睡眠质量及希望水平的影响[J].临床心身疾病杂志,2021,27(5):138-141.

[9] 许睿,刘长红,王蔚云,高莹莹,刘鸿. Roy 适应模式用于 Stanford B 型主动脉夹层患者围术期的价值[J].中华临床医师杂志(电子版),2022,16(8):738-743.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS