

智齿拔除术后出血与肿胀的护理措施分析

王 媛

山东大学齐鲁医学院口腔医学院口腔颌面外科 山东济南

【摘要】目的 分析针对性护理措施在智齿拔除术后出血与肿胀防控中的应用效果。**方法** 选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月就诊的 500 例智齿拔除患者，按随机数字表法分为对照组（250 例）与实验组（250 例）。对照组实施常规术后护理，实验组实施针对性护理。比较两组术后 24h 出血发生率、肿胀程度评分及护理满意度。**结果** 实验组术后 24h 出血发生率（4.00%）低于对照组（12.80%），差异有统计学意义（ $\chi^2=10.643$, $P=0.001$ ）；实验组肿胀程度评分（ 1.52 ± 0.48 ）分低于对照组（ 2.86 ± 0.63 ）分，差异有统计学意义（ $t=25.317$, $P<0.001$ ）；实验组护理满意度（96.80%）高于对照组（85.20%），差异有统计学意义（ $\chi^2=16.732$, $P<0.001$ ）。**结论** 针对性护理可降低智齿拔除术后出血发生率，减轻肿胀程度，提升护理满意度，具有临床推广价值。

【关键词】 智齿拔除术；术后出血；术后肿胀；针对性护理；并发症防控；护理满意度

【收稿日期】 2025 年 10 月 20 日 **【出刊日期】** 2025 年 11 月 27 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250571

Analysis of nursing measures for postoperative bleeding and swelling after wisdom tooth extraction

Yuan Wang

Shandong University Qilu Medical College School of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery, Jinan, Shandong

【Abstract】 Objective To analyze the application effect of targeted nursing measures in the prevention and control of postoperative bleeding and swelling after wisdom tooth extraction. **Methods** A total of 500 patients who underwent wisdom tooth extraction from January 2024 to December 2024 were selected and divided into a control group(250 cases)and an experimental group(250 cases)using the random number table method. The control group received routine postoperative nursing, while the experimental group received targeted nursing. The incidence of bleeding within 24 hours after surgery, swelling degree score, and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The incidence of bleeding within 24 hours after surgery in the experimental group(4.00%)was lower than that in the control group(12.80%),with a statistically significant difference ($\chi^2=10.643$, $P=0.001$); the swelling degree score of the experimental group(1.52 ± 0.48)was lower than that of the control group(2.86 ± 0.63),with a statistically significant difference($t=25.317$, $P<0.001$);the nursing satisfaction of the experimental group (96.80%) was higher than that of the control group(85.20%),with a statistically significant difference($\chi^2=16.732$, $P<0.001$). **Conclusion** Targeted nursing can reduce the incidence of postoperative bleeding after wisdom tooth extraction, alleviate the degree of swelling, and improve nursing satisfaction, which has clinical promotion value.

【 Keywords 】 Wisdom tooth extraction; Postoperative bleeding; Postoperative swelling; Targeted nursing; Complication prevention and control; Nursing satisfaction

引言

智齿拔除术是口腔颌面外科常见操作，因智齿解剖位置特殊、拔除难度大，术后易出现出血、肿胀等并发症，不仅延长患者恢复周期，还可能引发焦虑情绪，影响治疗体验^[1]。当前临床常规护理多聚焦术后基础干预，缺乏术前风险预判与术中协同配合，对并发症的防控效果有限。鉴于此，本研究以 500 例智齿拔除患者

为对象，探索涵盖“术前-术中-术后”全周期的针对性护理措施，旨在提升术后并发症防控效果，改善患者就医体验，为口腔外科术后护理模式优化提供实践参考。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月在本院口腔颌面外科行智齿拔除术的 500 例患者为研究对象。纳入标准：

符合智齿拔除适应证（如反复感染、阻生、龋坏等）；年龄 18 岁以上；无凝血功能障碍、严重心血管疾病；自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：合并急性口腔炎症者；妊娠期或哺乳期女性；精神疾病患者；无法配合完成随访者。采用随机数字表法将患者分为对照组与实验组，各 250 例。两组患者在性别构成（ $\chi^2=0.256$, $P=0.613$ ）、年龄分布（ $t=1.428$, $P=0.154$ ）、智齿阻生类型（ $\chi^2=1.837$, $P=0.400$ ）等基线资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有良好可比性。

1.2 实验方法

对照组实施常规术后护理：术后立即给予咬棉止血指导，告知患者咬棉时间（30-40min）及注意事项（避免用力漱口、吸吮动作）；发放术后护理手册，指导患者术后 24h 内冷敷（每次 15-20min，间隔 1-2h）、24h 后热敷，保持口腔清洁（术后 24h 可使用温和漱口水）；每日通过电话随访 1 次，观察患者出血、肿胀情况，解答护理疑问；若患者出现持续出血（超过 30min）或明显肿胀，指导其及时复诊。

实验组实施针对性护理，具体措施如下：①术前风险分层干预：术前详细评估患者口腔情况（智齿阻生程度、牙龈炎症状态）与全身状况（凝血功能、是否服用抗凝药物），将患者分为低风险（无阻生、凝血正常）、中风险（轻度阻生、牙龈轻度炎症）、高风险（重度阻生、凝血功能临界值）三类；针对高风险患者，术前与医生共同制定个性化方案，如调整抗凝药物服用时间（术前 3-5 天暂停服用）、术前 30min 预防性使用止血药物；开展术前宣教，采用 3D 模型演示智齿拔除过程，重点讲解术后出血、肿胀的诱因与应对方法，缓解患者焦虑情绪。②术中协同配合优化：术中协助医生维持患者舒适体位，实时观察患者生命体征；根据手术需求精准传递器械，减少手术操作时间；术中及时清理口腔分泌物，避免血液积聚引发术后感染；手术结束后，采用“双层压迫止血法”（内层用可吸收止血海绵，外层用无菌纱布），确保止血效果。③术后分层护理干预：低风险患者给予基础护理（同对照组），额外增加每日 1 次线上口腔检查（通过视频指导患者展示创口）；中

风险患者在基础护理基础上，术后 6h、12h、24h 通过微信提醒冷敷/热敷时间，发送创口护理视频；高风险患者实施“一对一”护理，术后 24h 内每 6h 电话随访 1 次，详细询问出血情况，若出现少量渗血，指导其更换无菌纱布并延长压迫时间，若渗血较多，立即安排复诊；同时为所有患者提供“术后康复饮食方案”，推荐温凉、细软食物，避免辛辣、坚硬食物刺激创口。④并发症预警与处理：建立并发症预警机制，术后告知患者出血（如创口持续渗血、吐出鲜血超过 5ml）、肿胀（如面部肿胀超过术前 1/3、张口受限）的预警指标；若患者出现预警症状，护理团队 15min 内响应，通过视频指导初步处理，必要时安排急诊复诊，确保并发症得到及时干预。两组均持续护理至术后 7 天。

1.3 观察指标

（1）术后 24h 出血发生率：记录术后 24h 内出现创口持续渗血或出血量超过 5ml 的患者例数，发生率=出血例数/总例数 $\times 100\%$ ^[2]。（2）肿胀程度评分：采用视觉模拟评分法（VAS）评估^[3]。（3）护理满意度：采用自制量表，满分 100 分， ≥ 90 分为非常满意，80-89 分为满意， <80 分为不满意^[4]。

1.4 研究计数统计

用 SPSS 26.0 分析，计量资料（ $\bar{x}\pm s$ ）行 t 检验，计数资料[n(%)]行 χ^2 检验， $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后 24h 出血发生率对比

干预后，对照组术后 24h 出血 32 例，发生率 12.80%；实验组术后 24h 出血 10 例，发生率 4.00%，（ $\chi^2=10.643$, $P=0.001$ ），表明针对性护理可有效降低术后出血风险。

2.2 两组患者术后肿胀程度评分对比

干预后，对照组术后肿胀程度评分为（ 2.86 ± 0.63 ）分，实验组为（ 1.52 ± 0.48 ）分，（ $t=25.317$, $P<0.001$ ），说明针对性护理能有效减轻术后肿胀程度。

2.3 两组患者护理满意度对比

干预后，对照组护理满意 203 例，满意度 85.20%；实验组护理满意 242 例，满意度 96.80%，（ $\chi^2=16.732$, $P<0.001$ ），表明针对性护理能提升患者护理体验。

表 1 两组患者术后 24h 出血发生率对比[n (%)]

指标	对照组	实验组	χ^2 值	P 值
出血例数	32 (12.80%)	10 (4.00%)	10.643	0.001
未出血例数	218 (87.20%)	240 (96.00%)	-	-
出血发生率	12.80%	4.00%	-	-

表 2 两组患者术后肿胀程度评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
肿胀程度评分	2.86 ± 0.63	1.52 ± 0.48	25.317	<0.001

表 3 两组患者护理满意度对比[n (%)]

指标	对照组	实验组	χ^2 值	P 值
非常满意	112 (44.80%)	168 (67.20%)	16.732	<0.001
满意	91 (36.40%)	74 (29.60%)	-	-
不满意	47 (18.80%)	8 (3.20%)	-	-
满意度	203 (85.20%)	242 (96.80%)	-	-

3 讨论

本研究结果显示, 实验组术后 24h 出血发生率、肿胀程度评分低于对照组, 护理满意度高于对照组, 充分证实针对性护理在智齿拔除术后护理中的优势, 可从护理干预逻辑与临床机制两方面深入分析。

从护理干预逻辑来看, 常规护理聚焦术后基础操作, 缺乏对“术前-术中-术后”全周期的系统管控, 导致并发症防控存在被动性。而针对性护理构建“风险分层-协同配合-分层干预-预警处理”的闭环体系, 实现从“被动应对”到“主动防控”的转变。术前通过风险分层, 精准识别高风险患者(如重度阻生、凝血功能临界值), 提前调整抗凝药物、使用预防性止血药物, 从源头降低出血风险; 术中优化协同配合, 减少手术操作时间, 避免因操作时间过长导致组织损伤加重, 同时采用“双层压迫止血法”, 提升即时止血效果; 术后根据风险等级实施分层护理, 高风险患者增加随访频次, 确保并发症及时发现, 中低风险患者通过线上指导强化护理依从性, 全流程干预有效覆盖并发症防控关键节点^[5]。

从临床机制分析, 智齿拔除术后出血与肿胀的发生, 与创口损伤程度、止血效果、炎症反应及护理依从性密切相关。针对性护理通过以下机制发挥作用: ①术前风险评估与干预: 针对服用抗凝药物的患者, 术前暂停用药并使用止血药物, 可改善凝血功能, 减少术后出血; 3D 模型宣教缓解患者焦虑, 避免因情绪紧张引发血管收缩异常, 降低出血风险。②术中协同与止血优化: 缩短手术时间可减少组织牵拉损伤, 降低炎症因子释放, 从而减轻术后肿胀; “双层压迫止血法”中, 可吸收止血海绵能持续释放止血成分, 外层纱布提供稳定压迫力, 双重作用提升止血效果, 减少术后渗血。③术后分层护理与饮食指导: 冷敷/热敷提醒确保患者规范执行物理干预, 促进局部血液循环, 减轻肿胀; “术后康复饮食方案”避免辛辣、坚硬食物刺激创口, 减少创

口二次损伤, 降低出血与感染风险; 高风险患者的高频随访, 能及时发现少量渗血并指导处理, 避免出血加重^[6]。④并发症预警机制: 明确出血、肿胀的预警指标, 让患者清晰知晓异常情况, 同时护理团队快速响应, 确保并发症在早期得到干预, 避免病情恶化, 提升患者对护理服务的信任度, 进而提高护理满意度^[7]。


临床实践中, 常规护理对所有患者采用统一方案, 忽略个体差异, 导致高风险患者护理不足、低风险患者护理过度, 既影响并发症防控效果, 又浪费护理资源。针对性护理根据患者风险等级实施差异化干预, 高风险患者获得“一对一”精准护理, 中低风险患者获得高效基础护理, 实现护理资源的合理分配^[8]。例如, 对重度阻生患者, 术后 24h 内每 6h 随访 1 次, 及时掌握出血情况; 对轻度阻生患者, 通过微信提醒护理要点, 减少不必要的随访, 既保证护理质量, 又提高护理效率。此外, 针对性护理注重患者体验, 术前 3D 模型宣教、术后饮食方案等措施, 让患者感受到个性化关怀, 缓解对手术的恐惧, 提升对护理服务的认可, 这也是实验组护理满意度显著高于对照组的重要原因。

4 结论

本研究以 500 例智齿拔除患者为对象, 对比分析针对性护理与常规护理的效果。结果表明, 针对性护理可显著降低术后 24h 出血发生率, 减轻肿胀程度, 提升护理满意度。其核心优势在于构建“术前-术中-术后”全周期干预体系, 通过风险分层实现精准护理, 通过协同配合与预警机制提升并发症防控效果。该护理模式操作简便、效果确切, 可作为智齿拔除术后护理的优选方案, 在各级口腔医疗机构推广, 以改善患者术后恢复效果与就医体验。

参考文献

- [1] 张文龙. 位点保存技术在下颌智齿拔除手术后的应用效

- 果分析[J].中国社区医师,2024,40(9):98-100.
- [2] 徐丽萍.超声骨刀针对性护理在下颌阻生智齿拔除术中的临床疗效观察[J].中国医药指南,2024,22(14):76-78.
- [3] 范寅.拔出"坏"智齿,维护口腔健康[J].人人健康,2024(34):11-13.
- [4] 黄陈琦.优质护理对拔牙的患者手术前中后的作用及应用效果[C]//中华口腔医学会牙及牙槽外科专业委员会第6次全国牙槽外科学术年会论文集.2024.
- [5] 陈艳,杜娟.下颌阻生智齿拔除术的护理分析[J].心理医生,2016,22(18):223-224.
- [6] 肖婷,侍苏州,杨林瑞,等.一例复杂牙拔除术后并发过度通气综合征救治的护理体会[C]//中华口腔医学会口腔急诊专业委员会第9次口腔急诊学术年会会议论文集(1).2024.
- [7] 黎少竹,陈淑丽.超声骨刀行下颌低位埋伏骨阻生智齿拔除术的精准化护理[J].实用临床护理学电子杂志,2020(40):1.
- [8] 叶鑫健,吴捷,李可伦,等.冷敷和冷热敷在下颌智齿拔除术后护理效果的评价及思考[J].现代医药卫生,2021,37(S01): 65-67.
- 版权声明:** ©2025 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**