

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.11.039

• 医美临床照护 •

多岗位协同护理质量控制模式在口腔正畸患者中的应用

瞿沁媛¹, 刘敏¹, 徐梁², 曹秀蒙², 王爱玲²(南京医科大学附属口腔医院正畸科¹, 颌面外科², 江苏 南京 210029)

[摘要]目的 分析多岗位协同护理质量控制模式在口腔正畸患者中的应用效果。方法 选取2023年6月-2025年6月南京医科大学附属口腔医院诊治的80例口腔正畸患者作为研究对象,以随机数字表法将其分为对照组和观察组,各40例。对照组应用常规口腔正畸科护理干预,观察组在对照组基础上应用多岗位协同护理质量控制模式干预,比较两组口腔美观程度、护理质量、依从性、并发症发生率。结果 观察组干预6个月后PES评分高于对照组 ($P<0.05$);观察组护理质量各维度评分均高于对照组 ($P<0.05$);观察组依从性 (97.50%) 高于对照组 (80.00%) ($P<0.05$);观察组并发症发生率 (5.00%) 低于对照组 (20.00%) ($P<0.05$)。结论 将多岗位协同护理质量控制模式应用于口腔正畸患者,能够提高患者的治疗依从性,降低并发症发生风险,改善口腔美观程度,并提升整体护理质量。

[关键词] 口腔正畸;多岗位协同护理质量控制模式;依从性;护理质量

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 11-0158-05

Application of Multidisciplinary Collaborative Nursing Quality Control Model in Patients with Orthodontics

QU Qinyuan¹, LIU Min¹, XU Liang², CAO Xiumeng², WANG Ailing²(Department of Orthodontics¹, Department of Maxillofacial Surgery², Affiliated Stomatological Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the application effect of multidisciplinary collaborative nursing quality control model in patients with orthodontics. **Methods** A total of 80 patients with orthodontics admitted to Affiliated Stomatological Hospital of Nanjing Medical University from June 2023 to June 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 40 patients in each group. The control group received conventional orthodontic nursing intervention, and the observation group received multidisciplinary collaborative nursing quality control model on the basis of the control group. The oral aesthetics, nursing quality, compliance and complication rate were compared between the two groups. **Results** The PES score of the observation group at 6 months after intervention was higher than that of the control group ($P<0.05$). The scores of all dimensions of nursing quality in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The treatment compliance rate of the observation group was 97.50%, which was higher than 80.00% of the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group (5.00%) was lower than that in the control group (20.00%) ($P<0.05$). **Conclusion** The application of multidisciplinary collaborative nursing quality control model for patients with orthodontics can improve patients' treatment compliance, reduce the risk of complications, optimize oral aesthetics and elevate overall nursing quality.

[Key words] Orthodontics; Multidisciplinary collaborative nursing quality control model; Compliance; Nursing quality

第一作者: 瞿沁媛 (1989.3-), 女, 江苏南京人, 本科, 主管护师, 主要从事口腔正畸学护理、口腔护理、护理学相关工作

通讯作者: 王爱玲 (1984.4-), 女, 山东济宁人, 本科, 主管护师, 主要从事口腔颌面外科护理、口腔护理、护理学相关工作

口腔正畸（orthodontics）是矫正错殆畸形、改善口腔功能及面部美观的核心临床手段，其矫治周期通常长达1.5~3年，需要患者在治疗期间长期配合口腔清洁、饮食控制等多项护理要求^[1, 2]。常规口腔正畸科护理以单一责任护士为主，存在职责划分不清、缺乏质量控制等问题，容易导致患者口腔卫生状况不佳、治疗依从性降低，进而诱发牙龈炎、牙釉质脱矿等并发症，影响整体矫治效果^[3]。随着医疗服务模式的转变以及“以患者为中心”理念的深入推进，传统单一岗位护理模式已难以满足正畸患者的实际护理需求。多岗位协同护理质量控制模式是多学科团队护理的延伸形式，以信息共享、职能协同、闭环管理及全程质控为核心，整合多岗位资源，构建起一套全流程、标准化、可追溯的护理体系，能够有效弥补常规护理中质量控制薄弱、依从性管理缺失等不足^[4, 5]。基于此，本研究旨在探究多岗位协同护理质量控制模式在口腔正畸患者中的应用效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年6月-2025年6月南京医科大学附属口腔医院诊治的80例口腔正畸患者作为研究对象，以随机数字表法将其分为对照组和观察组，各40例。对照组男17例，女23例；年龄12~28岁，平均年龄（ 18.26 ± 3.47 ）岁；治疗方案：隐形矫治器10例，固定矫治器30例。观察组男16例，女24例；年龄13~30岁，平均年龄（ 19.53 ± 4.41 ）岁；治疗方案：隐形矫治器12例，固定矫治器28例。两组性别、年龄、治疗方案比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），可对比。患者及其家属已充分了解研究内容，自愿参与并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：①初次接受固定矫治器治疗；②牙齿及牙周组织基本健康，未见明显牙周病变。排除标准：①曾经接受过任何形式的正畸干预；②伴有氟斑牙、四环素着色牙或牙体结构发育缺陷；③患有精神心理疾患或存在认知功能受损。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规口腔正畸科护理干预：①接诊护理：患者就诊时完成基础信息登记，并协助

其进行口腔检查、拍片、取模等前期准备工作；②健康宣教：通过口头讲解方式，向患者介绍正畸矫治流程、佩戴矫治器的注意事项以及基础刷牙方法，并告知复诊时间；③操作配合：协助医师完成托槽粘接、带环放置、弓丝更换等矫治操作，做好器械传递及隔湿护理工作；④口腔指导：提醒患者避免进食硬质及黏性食物，餐后及时清洁口腔，若出现不适症状应尽快就诊；⑤复诊管理：按照预约时间安排患者复诊，对口腔卫生状况及矫治器情况进行简单检查，若无特殊问题，则完成常规更换与调整操作。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施多岗位协同护理质量控制模式干预：组建多岗位协同护理质量控制小组：成立由正畸主治医师（组长）1名、责任护士2名、护理督导1名、护理质控人员1名、健康宣教员1名及口腔颌面外科责任护士1名组成的护理小组，全体成员经培训考核合格后上岗，明确各自职责，建立每日沟通、每周复盘、每月质控的工作机制；构建问题清单与干预清单：小组结合正畸临床常见问题，梳理出核心问题清单，包括口腔清洁不到位、饮食违规、复诊延迟、心理焦虑及并发症早期征兆等，并针对性制定个性化干预清单；建立电子护理档案系统：为每位患者建立专属电子护理档案，实时录入口腔检查结果、矫治进度、口腔卫生状况，以及减数拔牙与开窗助萌患者的外科病例、病程记录及围手术期护理信息等内容，实现多岗位信息实时共享；明确各岗位具体职责：①正畸主治医师：全面评估患者口腔状况，制定个性化矫治方案，解答患者专业疑问；指导护理团队开展专科护理；及时处理矫治与护理过程中出现的异常问题；联合口腔颌面外科医师完成减数拔牙、开窗助萌等手术方案的确认与交接；②责任护士：建立并更新电子护理档案；提供一对一个性化指导，包括正畸专用刷牙方法、牙间刷与冲牙器的使用、饮食禁忌；每次复诊时进行口腔卫生检查与菌斑评估，发现异常立即反馈并协助处理；③宣教专员：制定标准化宣教内容，涵盖图文手册、教学视频及口腔模型演示；建立患者微信群，每日推送口腔护理知识，每周开展线上答疑，每月组织线下宣教讲座；④护理督导：全程监控护理计划执行质量；重点跟踪依从性差、口

腔卫生状况不佳的患者,通过电话、微信、家庭联动等方式进行复诊提醒、行为纠正与心理鼓励;协调解决患者在护理过程中的诉求;⑤质控人员:定期收集患者依从性、并发症发生率、宣教覆盖率及满意度等数据;每月开展护理质量分析,查找薄弱环节,形成质控报告;⑥口腔颌面外科责任护士:负责需行减数拔牙、开窗助萌患者的围手术期全程护理,术前做好健康宣教、心理疏导、术前准备及禁忌核查;术中密切配合手术操作,做好生命体征监测与器械管理;术后加强伤口观察、疼痛护理、饮食指导及并发症预防,及时将围手术期护理记录与恢复情况录入电子护理档案,完成信息交接与延续护理。

两组干预周期均为6个月。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组口腔美观程度 于干预前、干预6个月后,采用红色美学指数(PES)对两组的口腔美观程度进行评价,量表包括软组织水平、颜色、形态与质地、牙槽骨突度以及近中与远中银乳头等多个方面,总分范围为0~14分,分值越高说明口腔美观程度越佳。

1.4.2 评估两组护理质量 采用本院自制的正畸专科护理质量调查问卷对两组的护理质量进行评估,包括健康宣教、口腔护理、操作配合、复诊管理、并发症防控、心理护理6个维度,每个维度0~50分,总分范围为0~300分,得分越高表示护理质量越好。

1.4.3 调查两组依从性 于干预6个月后,采用本院自制的依从性量表评估两组依从性。完全依从:

严格遵守口腔清洁、饮食、复诊等所有要求;部分依从:基本遵守要求,偶有违规;不依从:频繁违规,不配合护理与复诊。依从性=完全依从率+部分依从率。

1.4.4 记录两组并发症发生率 统计两组牙龈炎、牙龈出血、牙龈增生、牙釉质脱矿、矫治器松动/损坏的发生率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析,计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组口腔美观程度比较 观察组干预6个月后PES评分高于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组护理质量比较 观察组护理质量各维度评分均高于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组依从性比较 观察组依从性高于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),见表4。

表1 两组口腔美观程度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预6个月后
对照组	40	4.58 ± 1.23	7.19 ± 1.55
观察组	40	4.65 ± 1.30	8.12 ± 1.43
<i>t</i>		0.247	2.789
<i>P</i>		0.805	0.007

表2 两组护理质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	健康宣教	口腔护理	操作配合	复诊管理	并发症防控	心理护理
对照组	40	38.64 ± 4.25	37.58 ± 4.18	38.26 ± 4.21	37.85 ± 4.16	38.03 ± 4.20	39.15 ± 4.32
观察组	40	43.82 ± 3.16	44.59 ± 3.25	43.91 ± 3.18	45.63 ± 3.12	43.78 ± 3.15	44.59 ± 3.25
<i>t</i>		6.186	8.373	6.773	9.463	6.927	6.364
<i>P</i>		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表3 两组依从性比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	完全依从	部分依从	不依从	依从性
对照组	40	17 (42.50)	15 (37.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
观察组	40	28 (70.00)	11 (27.50)	1 (2.50)	39 (97.50)*

注: *与对照组比较, $\chi^2=6.135$, $P=0.013$ 。

表4 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	n	牙龈炎	牙龈出血	牙龈增生	牙釉质脱矿	矫治器松动 / 损坏	发生率
对照组	40	3 (7.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	8 (20.00)
观察组	40	1 (2.50)	0	0	1 (2.50)	0	2 (5.00) *

注: * 与对照组比较, $\chi^2=4.114$, $P=0.043$ 。

3 讨论

口腔正畸是一项长期且精细化的口腔治疗过程,其护理质量直接关系到矫治的安全性、有效性及患者的治疗体验^[6]。多岗位协同护理质量控制模式以团队协作与全程质量管控为核心,突破了传统单一护理岗位的局限,通过多维度、标准化、闭环式的管理方式,为患者提供覆盖整个矫治周期的个性化护理服务,契合了现代口腔护理向精细化、专业化、人性化发展的趋势。

本研究结果显示,观察组依从性(97.50%)高于对照组(80.00%) ($P<0.05$);观察组并发症发生率(5.00%)低于对照组(20.00%) ($P<0.05$)。分析其原因,多岗位协同护理质量控制模式通过组建由正畸医师、责任护士、护理督导、质控员、健康宣教员及口腔颌面外科责任护士构成的专业化团队,明确各岗位职责并建立常态化沟通与质控机制,能够为患者提供全流程、个性化、闭环式的护理服务,从根源上提升依从性并降低并发症风险^[7-8]。该模式依托电子护理档案系统,实现正畸诊疗信息、口腔卫生状况、矫治进度,以及减数拔牙、开窗助萌等手术患者的围手术期信息的实时共享。责任护士可据此开展一对一的精准指导,涵盖口腔清洁、饮食管控等内容;宣教专员通过线上线下相结合的方式持续强化健康知识宣教;护理督导则针对依从性较差的患者进行主动提醒、行为纠正与心理支持。多岗位联动有效解决了常规护理中宣教方式单一、监管缺失、指导不到位等问题,从而提升了患者的配合度^[9]。与此同时,团队全程开展口腔卫生评估与并发症早期筛查,口腔颌面外科责任护士对需手术患者实施术前评估、术中配合及术后伤口观察、疼痛护理、感染防控等规范化围手术期护理;质控人员定期监测护理质量,及时发现并处理牙龈炎、牙釉质脱矿等风险隐患。结

合规范的口腔护理与并发症防控措施,有效阻断了并发症的发生诱因,进一步降低了并发症发生率^[10-12]。观察组护理质量各维度评分均高于对照组 ($P<0.05$)。其原因在于,多岗位协同护理质量控制模式将健康宣教、口腔护理、操作配合、复诊管理等环节予以标准化,依托电子护理档案实现正畸诊疗信息、口腔颌面外科手术患者的外科病例、病程记录及围手术期护理信息的多岗位实时共享与全程可追溯;护理督导与质控人员定期督查并开展复盘改进,有效避免了常规护理中职责不清、质控薄弱等问题^[13-15]。此外,该模式纳入口腔颌面外科责任护士参与协同,针对需行减数拔牙、开窗助萌的患者实施术前、术中、术后一体化的围手术期护理,使专科操作配合更加规范,外科风险防控更加到位,延续性护理更加连贯。多岗位协同所提供的精准化、个性化服务,使宣教更系统、护理更专业、配合更高效、防控更及时、心理支持更到位,从而改善了各维度的护理质量。观察组干预6个月后PES评分高于对照组 ($P<0.05$)。分析其原因为:多岗位协同护理质量控制模式依托电子护理档案实现正畸与颌面外科信息的共享,责任护士开展一对一的精准口腔清洁指导,宣教专员通过线上线下结合方式强化口腔护理知识,护理督导持续跟踪并纠正不良口腔卫生行为,有效维持了菌斑控制水平,减少了牙龈炎、牙龈出血等问题^[16]。同时,团队全程开展牙周及软组织监测,口腔颌面外科护士为手术患者提供规范的围手术期护理,降低了创伤与感染风险,避免了牙龈增生、牙槽骨异常等影响美观的并发症。此外,标准化的护理流程与闭环质控机制有助于稳定维持牙龈形态、质地、颜色及龈乳头高度,从而整体改善了牙龈及牙周的美观效果。

综上所述,将多岗位协同护理质量控制模式应用于口腔正畸患者,能够提高患者的治疗依从性,降低并发症发生风险,改善牙齿美观度,并提升整体护理质量。

【参考文献】

- [1]宗佳维.延续性护理干预对口腔正畸患者的影响分析[J].中国城乡企业卫生,2026,41(2):159-161.
- [2]刘明景,周鹏瑶,袁顺勇.口腔护理在口腔正畸固定矫治患者中的应用分析[J].中国医疗美容,2025,15(5):117-120.
- [3]兰晓炜,吴黎霞,谢娟.知信行理论的护理干预在先天性缺牙患者正畸联合口腔修复治疗中的应用[J].基层医学论坛,2025,29(20):108-111.
- [4]樊智娟,杨雅琳,张萌.定期口腔护理联合Teach-back模式在口腔正畸固定矫治患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(10):145-147.
- [5]张颖,高明英,樊瑞鑫.口腔多学科联合修复治疗前牙缺损种植修复患者的效果及其对口腔功能的影响[J].川北医学院学报,2025,40(7):870-873.
- [6]朱新新,周诺,倪加安.应用OHIP-14量表评价骨性III类错殆畸形患者正畸-正颌联合治疗口腔健康相关生活质量[J].广西医科大学学报,2018,35(5):661-663.
- [7]王婧妍,王富玉,王君.舒适口腔护理在口腔正畸中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(2):206-208.
- [8]张秀芳,童兴旺.口腔多学科联合修复对前牙缺损种植修复患者口腔功能及不良反应的影响[J].吉林医学,2023,44(11):3075-3078.
- [9]魏雅静,李颖,郑亚娟,等.基于微信平台的口腔健康指导对口腔正畸治疗患者遵医行为和牙周健康的影响[J].中国美容医学,2023,32(5):171-175.
- [10]刘伟,祁文栋,赵亚鹏.应用ADOPT问题解决模式的个体化护理对口腔正畸患者希望水平与适应水平的影响[J].青海医药杂志,2025,55(2):39-42.
- [11]彭怀芝,孙倩,张芳园,等.正畸目标管理对口腔正畸患者正畸效果、牙周健康、口腔保健效能的影响[J].海南医学,2024,35(17):2558-2562.
- [12]蒲国芳,王亚辉,张芳园,等.阶段性口腔健康知识宣教联合心理干预在口腔正畸患者中的应用价值[J].河南医学研究,2023,32(14):2669-2672.
- [13]刘焕霞,张荷.定期标准化口腔护理对口腔正畸固定矫治患者的应用效果分析[J].中国标准化,2023(16):226-229.
- [14]杨瑛,张方明,李景辉,等.口腔正畸牵引联合多学科综合治疗后牙残根的临床研究[J].临床和实验医学杂志,2019,18(13):1451-1454.
- [15]季琦,姚玉娟,周翠丽,等.舒适护理在口腔正畸患者护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(12):103-105.
- [16]黄孟君.舒适护理在口腔正畸患者中的应用效果[J].医学美容,2023,32(8):23-26.

收稿日期: 2026-5-9 编辑: 张蕊