

1例房颤消融术后伴特发性震颤患者根管治疗的护理体会

罗定芳, 陈卓杭

(南方医科大学口腔医院海珠广场院区 口腔预防科, 广东 广州, 510030)

摘要: 本文总结1例房颤消融术后伴特发性震颤患者根管治疗的护理经验。通过术前对1例73岁房颤消融术后5月余、合并3级特发性震颤的牙髓炎患者进行营养状态、躯体功能及并发症风险评估,制定个体化护理方案,包括组建专业化照护团队、实施特发性震颤多维度控制策略、术中误吞误吸/出血/跌倒等并发症分层防范及术后针对性健康指导,采用“全面风险评估—个体化干预—多维度保障”的护理模式,患者顺利完成根管治疗,无术中并发症发生,术后随访未诉不适。

关键词: 房颤消融术后; 特发性震颤; 根管治疗; 并发症防范; 护理

Nursing Care Experience of a Patient with Essential Tremor Undergoing Root Canal Treatment After Atrial Fibrillation Ablation

LUO Dingfang, CHEN Zhuohang

(Department of Preventive Dentistry, Haizhu Square Campus, Stomatological Hospital of Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong, 510030)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a 73-year-old patient with pulpitis who had undergone atrial fibrillation ablation more than five months previously and presented with grade 3 essential tremor. Preoperative assessment was conducted to evaluate the patient's nutritional status, physical function, and risk of complications. An individualized nursing care plan was developed, comprising the establishment of a specialized care team, implementation of a multidimensional strategy for controlling essential tremor, hierarchical prevention of complications such as accidental swallowing or aspiration, bleeding, and falls, and targeted postoperative health guidance. A nursing model encompassing comprehensive risk assessment, individualized intervention, and multidimensional safeguards was adopted. The patient successfully completed root canal treatment without any intraoperative complications, and no discomfort was reported during postoperative follow-up.

KEY WORDS: atrial fibrillation ablation; essential tremor; root canal treatment; complication prevention; nursing care

心房颤动(房颤)是临床常见的室上性心律失常,射频消融术是其主要非药物治疗手段,术后需口服抗凝药至少3个月以降低血栓形成风险^[1]。特发性震颤(essential tremor, ET)是中老年人常见的运动障碍性疾病,以手、头部姿势性或运动性震颤为核心表现,紧张、焦虑时症状加剧,严重影响患者躯体控制能力^[2]。当两类疾病叠加的患者接受根管治疗时,抗凝治疗导致的出血风险、震颤引发的躯体不自主运动、治疗器械细小易致误吞误吸等问题,使护理难度远高于普通根管治疗患

者^[3]。目前临床针对此类合并症患者的专项护理经验较少,缺乏统一护理规范,易增加并发症发生率。本文通过总结1例房颤消融术后伴特发性震颤患者的根管治疗护理过程,为临床同类病例护理提供实践依据,现报告如下。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者女,73岁,退休职工,因“左侧上后牙自发痛、放射痛3月”于2024年05月23日就诊于南

方医科大学口腔医院口腔预防科。口腔检查见 27 牙近中邻面大面积龋洞,洞内可见牙髓息肉,探诊无不适,叩痛(++),冷刺激无反应,松动 I ~ II 度,牙龈红肿,无瘘管形成。患者经济状况良好,有高血压病史 10 年,用药不规律,血压控制情况不详;特发性震颤病史 30 余年,近 1 年症状加重,按 1996 年美国国立卫生研究院 ET 分级标准^[4]评定为 3 级(震颤幅度 2 ~ 4 cm,部分致残),紧张、焦虑或饥饿时易发作;冠状动脉粥样硬化病史 5 年;房颤消融术后 5 月余,规律服用华法林行抗凝治疗;药物过敏史:西林类抗生素、他汀类药物。

1.2 查体

1.2.1 生命体征

入科时患者精神状态尚可,意识清醒,对答切题,体温(T)36.5℃,心率(HR)65 次/min,呼吸(R)16 次/min,血压(BP)137/92 mmHg,二便正常,体重变化不详。

1.2.2 口内检查

全口齿面多色素沉着,牙面软垢较多;27 牙近中邻面大面积龋洞,洞内可见牙髓息肉,探诊无不适,叩痛(++),冷刺激无反应,松动 I ~ II 度,牙龈红肿;26 牙行全冠修复,探诊、冷刺激无不适,呈生理动度,牙龈红肿;开口度>3 cm。

1.2.3 影像学检查

X 线片示 27 牙龋损累及牙髓,根尖周可见疑似低密度暗影。

1.3 诊断及治疗

诊断:27 牙牙髓炎,房颤消融术后状态,特发性震颤。完善相关检查后制定根管治疗方案,分阶段完成治疗:2024 年 05 月 29 日在麻醉下为 27 牙行橡皮障隔湿根管预备(预备 MB、MB2、P 共 3 个根管),术中患者震颤明显,暂缓探查 DB 根管;2024 年 06 月 05 日使用超声器械打通 27 牙 DB 根管口钙化灶并完成根管预备;2024 年 06 月 14 日完成 27 牙根管充填+玻璃离子充填治疗。治疗期间,患者于 2024 年 05 月 30 日出现 26 ~ 27 牙腭侧牙龈少量渗血,经急诊压迫止血后缓解。最终患者顺利完成全部治疗,症状改善,按时复诊。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 健康评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[5]评估,评分<50 分为正常;50 ~ 59

分为轻度焦虑;60 ~ 69 分为中度焦虑;评分>70 分为重度焦虑。患者得分为 63 分,提示中度焦虑,存在入睡困难、易惊醒症状。

采用数字疼痛评分量表(Numerical Rating Scale, NRS)评估,0 分为完全无痛;1 ~ 3 分为轻度疼痛;4 ~ 6 分为中度疼痛;7 ~ 10 分为重度疼痛。患者得分为 3 分,提示轻度疼痛。患者有高血压病史,呼吸、循环、消化、泌尿及神经系统均未发现异常,无营养不良表现,口内黏膜正常。

2.1.2 生理功能

采用 1996 年美国国立卫生研究院特发性震颤分级标准(Essential Tremor, ET)^[4]评估运动系统功能,该标准将震颤分为 0 ~ IV 级共 5 个等级。其中,0 级为无震颤;I 级为极轻微震颤,不易察觉;II 级为震颤幅度<2 cm,易察觉但无致残性;III 级为震颤幅度 2 ~ 4 cm,呈部分致残性;IV 级为震颤幅度>4 cm,呈严重致残性。患者评定为 III 级(震颤幅度 2 ~ 4 cm,部分致残)。

2.1.3 自理能力

采用咽反射严重程度分级(Gagging Severity Index, GSI)^[6]评估,I 级为张口即出现咽反射(高度敏感);II 级为压迫舌前 2/3 时出现咽反射(中度敏感);III 级为软腭吹气(10 L/min)时出现咽反射(轻度敏感);IV 级为软腭吹气(10 L/min)时无咽反射(正常)。患者接受气枪吹气时出现干呕但可自行控制,评定为 III 级(轻度敏感)。

采用洼田饮水试验(Kubota Water Swallowing Test, KWST)^[7]评估吞咽功能,让患者一次性饮用 30 mL 温开水,1 级(优)为能顺利一次性咽下,无呛咳;2 级(良)为分 2 次以上咽下,无呛咳;3 级(中)为能一次性咽下,但伴呛咳;4 级(可)为分 2 次以上咽下,伴呛咳;5 级(差)为频繁呛咳,无法全部咽下。患者评定为 3 级(一次性咽下 30 mL 温开水,伴呛咳),提示吞咽功能异常。

采用跌倒风险评估量表(Hendrich II Fall Risk Model, HIIFRM)^[8]评估跌倒风险,量表满分 16 分,评分≥5 分为高风险;2 ~ 4 分为中风险;0 ~ 2 分为低风险。患者评分为 5 分,提示跌倒高风险。

患者口腔健康意识薄弱,每日刷牙 1 次,每次时长<2 min,未掌握正确刷牙方法,口腔清洁能力较差。

2.2 护理诊断

患者存在以下护理问题:①口腔黏膜受损风险:与咽反射亢进、肢体不自主震颤,口腔诊疗操

作中黏膜易受反复摩擦刺激有关;②误吞、误吸风险:与咽反射敏感度较高、吞咽肌群协调功能下降,诊疗操作及日常进食时易引发呛咳有关;③跌倒风险:与肢体不自主震颤、躯体平衡控制能力不佳,活动时身体稳定性不足有关;④出血风险:与长期口服抗凝药物、牙龈黏膜脆弱,遭受外力刺激后易破损出血有关;⑤口腔健康知识缺乏:缺乏术后口腔防护、规范口腔清洁等居家口腔护理相关知识。

2.3 护理计划

结合患者实际情况,制定如下护理目标:避免误吞、误吸发生,术中无出血及口腔黏膜受损,避免跌倒事件发生。护理计划具体如下:①组建专业化护理团队;②制定多维度特发性震颤控制方案;③制定误吞、误吸、出血及跌倒并发症防控方案;④制定针对性健康指导方案;⑤制定护理评价及术后随访方案。

2.4 护理措施

2.4.1 专业化护理团队组建

选取2名具备5年以上口腔护理经验、熟练使用粤语沟通的护士,联合1名口腔副主任医师组成“医护协同护理团队”,采用“六手操作模式”(医生主操作,护士1负责器械传递、吸唾,护士2负责患者体位固定、情绪安抚及风险监测)。术前组织团队查阅《特发性震颤基层诊疗指南(2021)》及《口腔根管治疗护理规范》^[4]等文献,开展疑难病例讨论,明确误吞误吸、出血及跌倒3类核心风险的干预流程;术前1 d电话确认患者服药情况、睡眠质量,提醒就诊前1 h进食,避免饥饿诱发震颤。

2.4.2 特发性震颤多维度控制

2.4.2.1 居家干预

指导患者每日早晚各进行1次“放松训练+肌肉锻炼”。放松训练采取仰卧位,闭眼进行深慢呼吸(吸气4 s,屏息2 s,呼气6 s),配合“从脚到头逐部位放松全身肌肉”的想象;肌肉锻炼包括面部(微笑、鼓腮、吹口哨,各维持5 s,重复10次)、头颈部(仰头看天花板5 s,低头触下颌5 s,重复8次)、手部(手心贴桌面,手指逐个伸展—合并,重复15次)及躯干(双脚与肩同宽,右上肢上举,躯干左弯维持5 s,左右各8次)^[9]。

2.4.2.2 术中干预

采用“间隙疗法”,每连续操作5 min暂停1 min,期间协助患者活动手指、放松肩部,避免疲劳加重震颤;进针前在27牙颊侧黏膜涂抹2%利

多卡因凝胶行表面麻醉,使用无痛牙科注射器注射麻药以减轻注射痛;治疗全程用粤语轻声告知操作进程,适时轻拍患者手背安抚情绪,避免焦虑诱发震颤^[10]。

2.4.3 并发症分层防范

2.4.3.1 误吞误吸防范

术前指导患者练习“声门上吞咽法”(吞咽前深吸气、屏息、吞咽、咳嗽)^[11],3次/d,10 min/次;术中将牙椅倾斜45°,放置颈枕固定头部,所有细小器械(根管锉、扩大针)均绑定30 cm长棉线(另一端固定于治疗盘边缘),全程使用橡皮障隔湿(橡皮障夹子仅固定牙体,避免触碰红肿牙龈);护士2实时观察患者吞咽动作,若出现皱眉、呛咳,立即示意医生暂停治疗。

2.4.3.2 出血防范

术前与医生确认患者抗凝药服用方案(未停药,调整服药时间至治疗后2 h);术中使用的改良吸唾管(吸头包裹软硅胶),每3 s更换吸唾位置,避免长时间刺激牙龈,清理牙髓息肉时动作轻柔,备好0.1%肾上腺素棉片,若出血较多则予局部压迫止血;术后告知患者24 h内勿刷牙触及27牙龈,避免食用过硬、过烫食物,若牙龈渗血持续超过10 min需立即就诊。

2.4.3.3 跌倒防范

保持诊疗室地面干燥、无障碍物,牙椅高度调至与患者膝盖平齐,治疗后先将牙椅调至坐位,再协助患者起身;落实“改变体位三部曲”(平躺30 s,坐起30 s,站立30 s)^[12],护士全程陪同并搀扶患者上下牙椅;术前向患者宣教跌倒风险,若患者行走时震颤加重需及时协助扶稳。

2.4.4 针对性健康指导

2.4.4.1 即时指导

告知患者麻药(3%甲哌卡因)药效持续3~4 h,期间避免用左侧牙齿咀嚼、勿咬嘴唇,防止黏膜咬伤;术后2 h可进食温凉软食(如粥、面条),忌辛辣、高糖食物。

2.4.4.2 口腔卫生指导

使用“智能刷牙指导仪”演示巴氏刷牙法,赠送带计时功能的牙刷,指导使用牙线(1次/d,清洁27牙与26牙邻面),告知每6个月进行1次口腔检查。

2.5 护理评价

患者各项临床指标变化详见表1,具体疗效如下:经干预,患者震颤发作频率随就诊次数增加逐渐降低,从首次就诊时平均每10 min发作1次

降至最终平均每 30 min 发作 1 次,未出现口腔黏膜损伤;咽反射敏感度从Ⅲ级降至Ⅳ级,吞咽功能从 3 级改善为 2 级,未发生误吞误吸;治疗全程无跌倒事件;治疗过程中无出血,仅在第二次就诊后次日出现牙龈出血,经急诊压迫止血后未再复发;术后患者可正确复述术后注意事项,3 个月复诊时口腔卫生良好,能正确演示改良巴氏刷牙法,焦虑情绪缓解。

表 1 疗效评估

观察指标	观察项目	治疗前	治疗中/后
震颤相关	震颤发作频率	1 次/10 min	1 次/30 min
	口腔黏膜状态	震颤致黏膜损伤风险高	无黏膜损伤
	咽反射敏感度	Ⅲ级	Ⅳ级
吞咽相关	吞咽功能分级	3 级	2 级
	误吞误吸	存在发生风险	无误吞、误吸
情绪评分	SAS	63 分	52 分
	跌倒事件	存在跌倒风险	无跌倒发生
其他指标	出血情况	存在出血风险	二次就诊次日牙龈出血,急诊止血后未复发
	口腔自我护理能力	未掌握规范刷牙方式	口腔卫生良好,掌握改良巴氏刷牙法

2.6 术后随访

患者于 2025 年 05 月 29 日至 06 月 14 日期间经 5 次就诊,顺利完成 27 牙根管治疗,自发痛、放射痛症状消失。治疗结束后护士实施延续性护理,分别于术后 3 天、7 天及 1 个月进行电话随访,了解牙龈肿胀情况(术后牙龈红肿逐渐消退)、震颤发作频率、有无出血、充填材料是否脱落、口腔卫生状况及焦虑状态,解答护理疑问并进行口腔卫生宣教;在医院系统备注 3 个月复诊时间,到期前 3 d 电话提醒,患者复诊时 X 线片示根尖周暗影缩小,牙齿无不适。

3 讨论

本病例探讨了高龄患者合并特发性震颤致躯体控制障碍、吞咽功能异常、口腔诊疗器械微小易引发误吞误吸、长期服用抗凝药致出血风险增高等多重挑战下的有效护理策略。特发性震颤是常见的运动障碍性疾病,以手、头部及其他部位的姿势性或运动性震颤为主要表现,紧张、焦虑、疲劳或饥饿时症状加剧,目前尚无特效治愈方案,药物及非药物治疗仅能减轻症状^[4]。本案例中,通过指导患者居家每日早晚各进行 1 次“放松训练+肌肉锻炼”,并在术中采用“间隙治疗法”,协助患者活动手指、放松肩部以避免疲劳加重震颤,有效缓解了患者的震颤症状;术前指导患者练习“声门上吞咽法”,降低咽反射敏感度并改善吞咽功能,结合术中针对性护理措施,成功预防了误吞误吸事件的发生。

心房颤动是临床常见的室上性心律失常,以

心房电活动快速紊乱、无效收缩为特征,易引发脑卒中、心力衰竭或死亡等不良结局。射频消融术是目前治疗房颤的常用微创手术,通过高频电流产生的热能消除心律失常病灶,恢复心脏正常电活动。但术后心脏内膜损伤、炎症反应、左心房功能延迟恢复等因素可增加早期血栓形成风险,因此房颤消融术后需常规口服抗凝药^[13]。长期抗凝治疗使患者处于低凝状态,轻微刺激即可导致出血不止,增加了根管治疗的难度。针对口腔治疗的特殊性,术前与医生确认抗凝药服用方案,术中使用改良吸唾管并持续更换吸唾位置,避免橡皮障夹子触碰红肿牙龈,轻柔操作减少对牙髓息肉及牙龈的刺激,有效降低了出血风险,保障了根管治疗的顺利进行。

高龄患者常合并多种基础疾病,且口腔健康知识匮乏,本案例中,个体化干预与风险预判是保障治疗安全的核心^[14]。目前针对此类多病共存患者口腔治疗的护理研究较少,本案例通过组建专业化医护协同团队、针对性控制震颤诱发因素、分层防范核心并发症及全程健康指导,有效降低护理风险,保障治疗顺利完成,提升患者就医体验。通过多维度护理干预为患者提供安全、高效的诊疗保障,其核心护理要点可为临床同类病例提供参考,但单一复杂病例的经验不一定适用于所有患者,需结合临床实际甄别应用,希望本案例的护理分享有助于提升口腔专科护理的安全性与专业性。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 宋洋, 孔颜, 刘静, 等. 房颤射频消融术后患者新型口服抗凝药护理专案管理[J]. 护理学杂志, 2024, 39(22): 63-67.
Song Y, Kong Y, Liu J, et al. Nursing project management of non-vitamin K antagonist oral anticoagulant for patients with atrial fibrillation after radiofrequency ablation[J]. J Nurs Sci, 2024, 39(22): 63-67. (in Chinese)
- [2] 陈燕, 永丽芹, 刘翠. 标准化护理干预在房颤射频消融术患者术后护理中的应用[J]. 中国标准化, 2023(4): 268-270.
Chen Y, Yong L Q, Liu C. Application of standardized nursing intervention in postoperative nursing of patients with atrial fibrillation radiofrequency ablation[J]. China Stand, 2023(4): 268-270. (in Chinese)
- [3] 熊亦璇. 早发型与晚发型特发性震颤的非运动症状分析[D]. 海口: 海南医科大学, 2024.
- [4] 中华医学会, 中华医学杂志, 中华医学会全科医学分会, 等. 特发性震颤基层诊疗指南(2021年)[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(10): 1030-1036.
Chinese Medical Association, Chinese Medical Journal, General Practice Branch of the Chinese Medical Association, et al. Guideline for primary care of essential tremor (2021)[J]. Chin J Gen Pract, 2021, 20(10): 1030-1036. (in Chinese)
- [5] Zung W W. The measurement of affects: depression and anxiety [J]. Mod Probl Pharmacopsychiatry, 1974, 7: 170-188.
- [6] Dickinson C M, Fiske J. A review of gagging problems in dentistry: I. Aetiology and classification [J]. Dent Update, 2005, 32(1): 26-28, 31-2.
- [7] 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组. 中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017年版)第一部分 评估篇[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(12): 881-892.
Chinese Expert Consensus Group on Swallowing Disorder Rehabilitation Assessment and Treatment. Expert consensus on evaluation and treatment of swallowing disorder in China (2017 edition) part I evaluation articles[J]. Chin J Phys Med Rehabil, 2017, 39(12): 881-892. (in Chinese)
- [8] Zhang C C, Wu X J, Lin S B, et al. Evaluation of reliability and validity of the hendrich II fall risk model in a Chinese hospital population [J]. PLoS One, 2015, 10(11): e0142395.
- [9] 桂红娥. 基于多层次灰质形态学特征识别特发性震颤和肌张力障碍性震颤的研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2024.
- [10] 李芙. 中西医结合治疗冠心病合并特发性震颤1例分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(10): 83-85.
Li F. Analysis of integrated traditional Chinese and western medicine in treatment of coronary heart disease complicated with essential tremor in one case [J]. Chin Community Dr, 2024, 40(10): 83-85. (in Chinese)
- [11] 孔培培, 裴慧丽, 赵伟丽, 等. 基于V-VST评估的吞咽功能训练及饮食护理对脑卒中吞咽障碍患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2026, 31(3): 71-74.
Kong P P, Pei H L, Zhao W L, et al. Effects of swallowing function training and diet nursing based on V-VST evaluation on patients with dysphagia after stroke [J]. J Qilu Nurs, 2026, 31(3): 71-74. (in Chinese)
- [12] 杨芳, 韩倩, 阴其玲, 等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者居家跌倒预防自我管理行为影响因素的描述性研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2026, 34(3): 119-123.
Yang F, Han Q, Yin Q L, et al. Influencing factors of self-management behavior for fall prevention at home in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease: a descriptive qualitative study [J]. Pract J Card Cereb Pneumal Vasc Dis, 2026, 34(3): 119-123. (in Chinese)
- [13] Tzeis S, Sepehri Shamloo A. The Decalogue of the 2024 European Heart Rhythm Association/Heart Rhythm Society/Asia Pacific Heart Rhythm Society/Latin American Heart Rhythm Society consensus document on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation [J]. Eur Heart J, 2025, 46(11): 991-993.
- [14] 程刚. 帕金森病与特发性震颤患者经颅多普勒超声下定量参数对比及鉴别诊断的价值分析[J]. 影像研究与医学应用, 2024, 8(13): 36-39.
Cheng G. Comparison of quantitative parameters and value analysis of differential diagnosis between Parkinson's disease and essential tremor patients under transcranial Doppler ultrasound [J]. J Imaging Res Med Appl, 2024, 8(13): 36-39. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。