

观察心理护理联合口腔健康教育护理 对牙周炎患者的效果

黄丽

(济南市章丘区口腔医院护理部, 山东 济南, 250200)

摘要:目的 分析对牙周炎患者行心理护理与口腔健康教育护理联合干预的效果。方法 选择 2019 年 10 月~2021 年 10 月济南市章丘区口腔医院收治的 120 例牙周炎患者作为研究对象,按照随机数表法分为对照组与试验组,每组 60 例。对照组予以传统护理干预,试验组予以心理护理联合口腔健康教育护理干预,对比两组护理满意度、焦虑(SDS)、抑郁(SAS)评分、SESS 各维度评分、口腔健康生活质量评分与牙周指标。结果 护理前,两组患者 SDS 评分、SAS 评分、SESS 各维度评分、口腔健康生活质量评分及牙周指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,与对照组比较,试验组 SDS 评分、SAS 评分、口腔健康生活质量评分较低,SESS 各维度评分较高,牙菌斑指数、牙周袋深度、牙龈沟出血指数改善显著,差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对牙周炎患者行心理护理与口腔健康教育联合干预护理可提高患者满意度,改善焦虑抑郁情绪,提升口腔保健自我效能、口腔健康生活质量,改善患者牙菌斑指数、牙周袋深度、牙龈沟出血指数,值得临床研究与借鉴。

关键词:心理护理;口腔健康教育护理;牙周炎

中图分类号:R473.78 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2022)-21-0113-03

牙周炎属于口腔科疾病,好发于老年人群。有研究指出,口腔清洁不够彻底、患有牙周疾病均为牙周炎的发病因素,重者伴有严重牙痛,需要拔牙,对患者的身体、心理、日常生活均造成严重威胁,因此,牙周炎需及早进行合理治疗^[1-2]。临床使用的常规护理缺少针对性,在改善牙周指标及缓解患者负面情绪方面效果不突出,使得患者的治疗配合度相对较低,同时掌握的口腔知识水平也较低,总体护理效果差。因此,针对牙周炎患者选取合适的护理措施对促进患者恢复具有积极意义^[3]。本研究以 2019 年 10 月~2021 年 10 月济南市章丘区口腔医院收治的 120 例牙周炎患者作为研究对象,行不同护理方案进行重点研究,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 10 月~2021 年 10 月济南市章丘区口腔医院收治的 120 例牙周炎患者作为研究对象,按照随机数表法分为对照组与试验组,每组 60 例。试验组男 32 例,女 28 例;年龄 50~70 岁,平均年龄(59.55 ± 3.32)岁;病程 1~7 d,平均病程(3.44 ± 0.58)d。对照组男 33 例,女 27 例;年龄 50~71 岁,平均年龄(59.69 ± 3.24)岁;病程 1~8 d,平均病程(3.58 ± 0.62)d。两组一般资料(性别、年龄、病程)比较,差异无统计学意义($P>0.05$),因此可进行对比研究。纳入患者自愿签订知情同意书。本研究经过济南市章丘区口腔医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①经实验室、影像学检查,患者符合《中国牙周病防治指南》中的牙周炎诊断标准^[4];②入院前 1 个月未服用其他抗生素进行治疗的患者;③对本研究所用药物无过敏史的患者;④无意识障碍、沟通障碍的患者。

排除标准:①重度肝肾功能异常患者;②重度心血管疾病、神经障碍患者;③伴有精神疾病患者;④外伤引起的口腔疾病患者;⑤有暴饮暴食或者厌食症疾病史的患者。

1.3 方法

对照组予以传统护理干预。录制微视频大力宣传牙周炎相关保健知识,在就诊等候区借助液晶电视进行重复播放,就诊区域墙面设置牙周炎健康知识专栏。护士指导患者保持病房干净整洁,定时清扫地面,使用消毒液拖地,整齐摆放物品,保证适宜温湿度,播放轻音乐或小视频保持患者的心情愉悦;在用药护理方面护士可严格遵医嘱进行用药,给药时动作轻柔,告知患者容易出现的各种不良反应,嘱咐患者如有异常需立即报告医生;出院前 1 d 护士需要详细告知患者注意事项和医嘱内容,指导患者定期到医院门诊复查。

试验组予以心理护理联合口腔健康教育干预。

(1)心理护理。在治疗期间大部分患者均因为担心治疗效果呈现焦虑、紧张、恐惧以及怀疑等负面情绪;护士应该使用合理的心理护理措施予以患者更多的关心及鼓励;借助成功案例,主动向患者讲述治疗目的、效果以及优势,及时以耐心、温和的语气解答患者的疑问,使得每位患者都能够充分了解牙周炎的治愈情况,提升治疗信心及配合度。

(2) 健康教育。①面对面指导: 成立心理护理与健康教育小组, 就诊单号日需要配 1 名宣教护士, 在宣教室进行牙周炎相关预防保健知识讲解, 15 ~ 30 min/次, 同时可利用 PPT 或者相关影像资料重点讲述牙周炎自我护理要点、居家预防的有关注意事项。②网络宣教: 借助微信订阅号进行知识推广, 建立患者微信群对相关知识进行答疑, 同时需要每天设定固定时段解答患者解惑。③定期电话随访: 需要有专门的护士进行电话随访, 1 次/月, 在了解患者牙周炎康复情况后有针对性指导, 嘱咐患者定期到医院复诊, 提升康复信心, 缓解不良情绪, 推广牙周炎居家康复护理相关知识。同时在科室现有微信公众号设立慢性牙周炎疾病专栏, 专人维护、管理, 每周科普牙周炎相关知识。④饮食方面: 护士需要联合临床医生、临床营养医生为每一位患者制订合理的营养食谱, 严格地控制糖、脂肪、蛋白质的摄入, 指导患者学习热量计算方法, 嘱咐患者合理饮食, 保证营养充足, 保证摄入满足正常生理代谢, 避免营养过量摄入加重身体负担。⑤口腔清洁护理: 护士需要指导患者保持口腔卫生, 注意清洗口腔的方法与注意事项, 必要时可制作成小视频, 故事情节中需要对重点知识点突出展示, 同时护士需要面对面指导患者正确刷牙、漱口, 指导患者正确使用牙线与合理使用牙膏。

1.4 观察指标

①护理满意度: 采用济南市章丘区口腔医院自制牙周炎患者护理满意度调查问卷表评估护理满意度, 发放 110 份, 回收率 100%, 信效度佳, 非常满意得分 ≥ 90 分, 基本满意得分 80 ~ 89 分, 不满意得分 < 80 分, 总满意度 = (非常满意 + 基本满意) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ ^[5]。

②SDS、SAS 评分: 以抑郁情绪量表 (SDS) 及焦虑情绪量表 (SAS) 分别对患者的抑郁、焦虑情绪进行评估, 总分均为 100 分, 得分越低提示患者抑郁、焦虑情绪越轻^[6]。

③SESS 各维度评分: 以口腔保健自我效能量表 (SESS) 进行评估, 包含定期口腔就诊、正确刷牙以及平衡饮食 3 个维度, 15 个条目, 分值 15 ~ 75 分, 得分越高提示患者口腔保健自我效能越好^[7]。

④口腔健康生活质量 (GOHAI) 评分: 借助健康生活质量量表进行评估, 包含 12 个条目, 4 个维度, 总分为 60 分, 评分越低表示患者口腔健康生活质量越优^[8]。

⑤牙周指标: 主要涉及牙菌斑指数、牙周袋深度与牙龈沟出血指数等。其中牙菌斑指数 = 各牙菌斑数量之和 / 被检查总牙数, 数值越高提示牙菌斑越重。借助牙周袋深度测量装置对患者牙周袋深度进行测量, 数值越高提示牙周袋深度越深。另外, 牙龈沟出血指数越高提示出血程度越重。

1.5 统计学分析

研究数据借助 SPSS 22.0 统计学软件进行计算分析, 其中包含计数资料 (护理满意度) 与计量资料 (SDS、SAS 评分、SESS 各维度评分、口腔健康生活质量评分), 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, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度比较

对照组护理满意度低于试验组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理满意度比较 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	60	32 (53.33)	19 (31.67)	9 (15.00)	51 (85.00)
试验组	60	38 (63.33)	20 (33.33)	2 (3.33)	58 (96.67)
χ^2					4.904
P					0.027

2.2 两组 SDS、SAS 评分比较

护理前, 两组患者 SDS、SAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 与对照组比较, 试验组 SDS、SAS 评分降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 SDS、SAS 评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	64.56 \pm 13.48	53.85 \pm 11.11	66.73 \pm 12.23	60.33 \pm 9.36
试验组	60	64.55 \pm 13.49	41.36 \pm 8.55	66.72 \pm 12.25	50.12 \pm 8.55
t		0.808	6.901	0.004	6.238
P		0.420	< 0.001	0.996	< 0.001

2.3 两组 SESS 各维度评分比较

护理前, 两组患者 SESS 各维度评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 与对照组比较, 试验组 SESS 各维度评分较高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组 SESS 各维度评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	护理前	护理后	t	P
对照组	60	20.66 \pm 5.44	43.36 \pm 7.42	19.111	< 0.001
试验组	60	20.67 \pm 5.46	52.69 \pm 8.55	24.448	< 0.001
t		0.010	6.383		
P		0.992	< 0.001		

2.4 两组口腔健康生活质量评分比较

护理前, 两组患者口腔健康生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 试验组口腔健康生活质量评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组口腔健康生活质量评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	护理前	护理后	t	P
对照组	60	40.22 \pm 4.36	30.69 \pm 3.68	12.938	< 0.001
试验组	60	40.23 \pm 4.35	25.36 \pm 3.44	20.769	< 0.001
t		0.012	8.195		
P		0.990	< 0.001		

2.5 两组牙周指标比较

护理前, 两组患者牙菌斑指数、牙周袋深度、牙龈沟出血指数比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 试验组牙菌斑指数、牙周袋深度、牙龈沟出血指数均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组牙周指标比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	牙菌斑指数		牙周袋深度 (mm)		牙龈沟出血指数	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	5.12 ± 1.35	4.85 ± 1.45	3.36 ± 0.32	3.55 ± 0.23	2.85 ± 0.65	2.35 ± 0.21
试验组	60	5.13 ± 1.37	3.84 ± 1.23	3.35 ± 0.30	0.54 ± 0.12	2.79 ± 0.66	0.69 ± 0.23
<i>t</i>		0.040	4.114	0.176	89.897	0.502	41.286
<i>P</i>		0.968	<0.001	0.860	<0.001	0.617	<0.001

3 讨论

目前,医学模式明显发生转变,人们的健康需求显著提升,口腔健康也得到高度重视^[9]。慢性牙周炎患者在维护期的定期复诊率、口腔健康、生活质量、口腔保健自我效能水平均较低。因此,如何增强慢性牙周炎患者的口腔健康,有效提高口腔保健自我效能是目前临床急需解决的问题。心理护理联合口腔健康教育相比常规健康教育模式具有较多的优势,健康教育方式具有连续性、灵活性等优势,可显著提高患者的生活质量^[10-12]。

本研究结果显示,试验组护理满意度高于对照组;护理后,试验组 SDS、SAS 评分、口腔健康生活质量评分低与对照组,SESS 各维度评分高于对照组。分析其原因,可能为心理护理与口腔健康教育联合干预可提升牙周炎患者对疾病的认知,缓解其负性情绪,最大程度提升其口腔保健意识以及自我护理能力,通过就诊医院获取疾病相关知识,针对患者而言更加具有专业性及权威性,可信度相对高,使患者更加容易接受,执行依从性强。心理护理联合口腔健康教育更加具备连续性,使得患者在开展基础治疗维护期内进行定期随访,予以其全方位健康指导,使得患者能够养成良好的口腔健康行为,有效提升生活质量^[13-14]。开展心理护理与口腔健康教育联合干预措施可拉近患者与医护人员之间的距离,为日后的良好沟通奠定基础,同时保证医疗护理服务更人性化,使得患者的就医获得感显著提高,提升护理满意度^[15-16]。心理护理可有效缓解患者的负面情绪,减少护理纠纷发生概率,使得每位患者能够养成良好的口腔清洁习惯,提高牙周炎的疾病认知程度,掌握牙周炎具体的发病因素、临床症状、保健措施,科学刷牙,减少口腔疾病发生率^[17-19]。徐静红等^[20]研究结果与本研究数据具有显著的一致性,充分证实了对牙周炎患者行心理护理联合口腔健康教育干预的优势。

综上所述,予以牙周炎患者心理护理联合口腔健康教育干预可明显提高其护理满意度,减少焦虑抑郁情绪,提升口腔保健自我效能、口腔健康生活质量,改善牙菌斑指数、牙周袋深度、牙龈沟出血指数,值得临床研究与借鉴。

参考文献

[1] 李璞,刘英莉,KRISTINE SUN,等.个性化护理配合口腔干预对行腹膜透析牙周炎患者的临床效果研究[J].重庆医学,2020,49(S2):387-389.
[2] 高鹏,姚茹,荆玉洁.3种口腔护理方法对慢性牙周炎患者牙周临床指标的影响[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2018,28(4):237-239,224.

[3] 张春瑾,陶雪梅,郭三兰,等.牙周护理干预对慢性牙周炎维护期的效果评价[J].临床口腔医学杂志,2018,34(1):35-37.
[4] 孟焕新.中国牙周病防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2015:15-16.
[5] 瞿冬琳,顾燕琳,刘义,等.延续性口腔健康教育在双波长激光治疗老年慢性牙周炎患者中的效果评价[J].上海口腔医学,2019,28(3):321-324.
[6] Qu D L, Gu Y L, Liu Y, et al. Effect of continuous oral health education on elderly patients with chronic periodontitis treated with dual-wavelength laser[J].上海口腔医学,2019,28(3):321-324.
[7] 吴素静.心理护理在牙周病患者正畸治疗中的应用及对患者不良情绪的影响研究[J].中国药物与临床,2020,20(3):485-486.
[8] 田娟.探析心理护理结合口腔健康教育护理干预对老年牙周炎患者临床疗效的影响[J].中国实用医药,2019,14(29):176-177.
[9] Loveland, L. Mental Health Nursing Education An Instructor's View[J].J Am Psychiatr Nurses Assoc,2016,22(5):409-410.
[10] 岑琼,顾捷,陶春,等.基于动机访谈技术的健康教育对牙周病病人口腔健康行为自我管理的影响[J].护理研究,2020,34(16):2842-2846.
[11] Gnaydin N, Oban S A. Experiences of nursing students during clinical education in mental health clinics:A phenomenological qualitative study[J].Nurse Education in Practice,2021,54(3):103113.
[12] 彭宏.在牙周炎患者中实施心理干预与口腔健康教育护理对治疗效果促进作用[J].中国社区医师,2021,37(21):133-134.
[13] Paynter M, Richardson B. Nursing Students Respond to Opioid Crisis with Naloxone Education[J].Canadian journal of community mental health = Revue canadienne de sant é mentale communautaire,2018,37(2):1-4.
[14] 陈格云.心理护理联合口腔健康教育护理对牙周炎患者的干预效果研究[J].首都食品与医药,2020,27(11):145.
[15] Jacobs A C, Jaarsveldt D V. The character rests heavily within me: drama students as standardized patients in mental health nursing education[J]. Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing,2016,23(3-4):198-206.
[16] 周俊波,汪铭,胡蓉.个性化健康教育在慢性牙周炎种植修复中的应用[J].西部中医药,2017,30(12):120-122.
[17] 吴迪,刘凡,陈宏瑞,等.慢性牙周炎患者口腔健康相关生命质量的影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2017,33(9):682-685.
[18] 刘筱威,许桂红.个性化护理对2型糖尿病伴慢性牙周炎患者临床疗效及生活质量的影响[J].西部中医药,2018,31(10):124-127.
[19] 张铁军,杨鸿波.心理护理在中老年慢性牙周炎患者牙周治疗中的应用价值分析[J].黑龙江医药,2019,32(4):993-995.
[20] 徐静红,陈新叶.心理护理联合口腔健康教育护理在牙周炎患者中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(5):247-249.