

跨理论模型健康教育结合口腔护理在老年牙体牙髓病患者中的实施价值

韦琴

广西河池市人民医院口腔科 广西河池 547000

摘要: 目的 分析跨理论模型健康教育结合口腔护理在老年牙体牙髓病患者中的价值。方法 选取 2019 年 6 月~2020 年 9 月我院收治的老年牙体牙髓病患者 86 例,随机单双数法分为对照组 43 例,传统口腔护理,观察组 43 例,跨理论模型健康教育结合口腔护理,对比患者自我护理效能。结果 护理前两组患者自我保健效果评分差异较小 ($P>0.05$);观察组患者自我保健效能评分显著高于对照组,差异较大 ($P<0.05$)。结论 为老年牙体牙髓病患者采用跨理论模型健康教育、口腔护理时可有效提升患者自我保健效能。
关键词: 跨理论模型健康教育;老年牙体牙髓病;口腔护理

牙体、牙髓病为临床常见疾病,牙髓病主要分为慢性炎症、急性炎症,均为牙齿受到病菌侵袭所引发,患者临床主要表现为牙齿疼痛、黑牙,严重情况甚至会诱发牙周溃烂、牙齿出血,发病后严重疼痛,影响进食和生活^[1]。虽然通过治疗可帮助患者控制疾病,但由于老年患者知识掌握度差,口腔保健意识弱,无法有效巩固治疗效果,使得疾病常会出现反复。跨理论模型健康教育时主要以患者疾病所处阶段不同,分阶段、渐进性健康教育,可有效提升患者康复效果。现选取我院老年牙体牙髓病患者,对比不同护理方式效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 6 月~2020 年 9 月我院收治的 86 例老年牙体牙髓病患者,对照组 43 例,男 23 例,女 20 例,年龄 61~78 岁,平均年龄 (72.16±1.07) 岁,病程 2~7 个月,平均病程 (2.41±0.76) 个月;观察组 43 例,男 24 例,女 19 例,年龄 62~77 岁,平均年龄 (72.25±1.12) 岁,病程 2~8 个月,平均病程 (2.50±0.62) 个月,基础信息差异小 $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组为传统口腔护理。主要为用药指导指导、饮食控制,同时也为患者讲解可能出现的问题和预防措施。

观察组则为跨理论模型健康教育。第一阶段为前意向阶段,在此阶段主要护理方式为向患者普及牙体、牙髓病防治的有关知识,并为患者普及口腔自我护理重要性,播放疾病早期表现和不健康行为对于疾病影响,帮助患者树立良好口

腔卫生意识。

第二阶段为意向阶段。主要方式为通过 PPT 向患者展示生活中疾病诱发因素,鼓励患者多补充发言。引导患者认识到知识和行为统一的重要性,依据患者自身情况不同详细制定改变计划。通过建立微信群聊,为患者提供良好交流平台,要求患者每日群内发言,分享护理体会以及经验。

第三阶段为行动阶段。要求患者每日清晨或临睡之前留下充足时间刷牙,保证刷牙时间为 3min 之上。饮食则以细腻食物为主,同时少甜食,饭后使用氯己定溶液漱口,10ml/次。之后为长期坚持和定期随访。

1.3 观察指标

对比患者自我口腔保健效果。主要采用 SESS (口腔保健自我效能量表) 评估患者护理前和护理后 2 个月评分,其中主要包括:SE-DC (定期口腔就诊自我效能)、SE-B (正确刷牙自我效能)、SE-DH (平衡饮食自我效能),每项 15~75 分,得分越高保健效果越好。

1.4 统计学方法

SPSS23.0 软件,以 χ^2 检验计数资料 (%、n),以 t 检验计量资料 ($\bar{x}\pm s$), $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自我保健效能

护理前两组患者自我保健效果评分差异较小 ($P>0.05$);观察组患者自我保健效能评分显著高于对照组,差异较大 ($P<0.05$)。

表 1 自我保健效能 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SE-DC		SE-B		SE-DH	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	18.90±1.64	22.68±1.64	19.16±2.19	21.34±2.74	19.85±2.51	21.09±1.76
观察组	43	18.76±1.25	24.15±1.25	19.24±3.00	23.42±1.71	19.72±2.15	23.45±1.44
T		0.445	4.675	0.141	4.223	0.258	6.805
P		0.657	0.000	0.888	0.000	0.797	0.000

3 讨论

牙体、牙髓病为常见疾病,由于疼痛可直接影响患者生活质量,甚至对语言功能产生影响,为帮助患者提升疾病康复效果,选取有效护理方式便十分重要^[2]。由于老年患者自身疾病知识掌握度差且疼痛承受能力差,因此常规护理时常会出现不依从的问题。跨理论模型护理时主要特点为依据患者自身疾病发展状况护理,第一阶段属于意向阶段,主要以普及疾病知识,帮助患者了解护理重要性为主,通过播放不健康行为对于疾病影响,可帮助患者树立正确口腔卫生意识^[3-4]。第二阶段主要作用在于强化意识,通过鼓励的方式帮助患者认识行为和认知之间差距,并为患者建立护理计划,帮助患者主动学习自我护理技能。最后为行动阶段,在此阶段主要作用为督促患者进行自我护理,养成正确口腔卫生习惯。通过长期生活干预有效提升生活质量。对比不同护理方式效果时发现,观察组患者自我保健效能评分明显高于对照组 P

<0.05 。此种情况主要原因为,随着患者疾病知识和行为习惯养成,自我护理效能也逐步提升,因此各评分更高。

综上所述,为牙体、牙髓病患者采用跨理论模型健康教育下的口腔护理时可有效提升患者自我护理效能,帮助患者疾病恢复。

参考文献

- [1] 戴红. 个性化心理护理与健康教育在牙体牙髓病患者中的应用效果评价 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2019, 26(1): 38-40.
- [2] 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.
- [3] 左艳. 整体护理对牙体牙髓病门诊患者咀嚼功能和疼痛的影响分析 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(11): 173-173.
- [4] 梁琦. 牙体牙髓病患者心理特征及针对性护理干预的实施措施分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(12): 211-212.