

流浪精神病人口腔清洁实施对策探究

农春菊 陆 叁 蒋 丽

南宁市社会福利医院 广西南宁 530000

摘要:目的:分析流浪乞讨精神病人口腔清洁率低的原因,探索提高患者口腔清洁率。方法:成立专案小组,通过现状把握、目标设定、要因分析、对策拟定、对策实施的方法,找出流浪乞讨精神病人口腔清洁率低的主因,设定改善目标,结合医院护理人员和患者实际情况,制定实施对策,建立患者改善前、中、后对比,最终形成效果评价。结果:通过有效实施途径,改善前未规范刷牙例数为15335分值,错误率为27.7%。改善目标值计算得出未规范刷牙例数下降至9791.4分值,下降幅度5543.6分值;错误率下降至17.7%,下降幅度10%,有效提高患者口腔清洁率。结论:口腔卫生护理干预能提高流浪精神病人自觉执行刷牙、正确刷牙率,有效改善了口腔卫生,提高了口腔健康质量。

关键词:流浪精神病人;口腔清洁;措施

流浪精神病患者由于缺乏自控能力和护理不当,基本都没有良好的刷牙习惯,很难保持口腔健康[1]。长期住院的精神病患者因精神症状的支配,致使行为懒散,没有刷牙的习惯,口腔卫生极差,牙周病发病率很高,最终将导致牙齿松动、脱落等严重情况,影响到患者的进食,最终引起消化机能减退,导致严重营养不良,严重影响患者的生存[2]。为了降低患者口腔感染发生率,提高患者生活质量,供养二区开展以提高流浪救助精神病患者口腔清洁率为主题的专案改善活动,分析病人现状,查找根源,实施对策,改善口腔清洁率。

1. 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取2019年4月至2019年10月我院100例流浪精神病患者作为研究对象,均符合《国际疾病分类》第10次修订版(international classification of diseases 10th, ICD-10)中精神疾病的诊断标准[3],住院满3个月以上并且能进行简单沟通的恢复期流浪精神病人。

1.2 研究方法

1.2.1 成立专案小组

由护士长担任辅导员,组长1名,组员8名,共10名护士成员。由供养二区10位护士使用“口腔护理清洁度调查表”,分别从患者口腔粘膜、牙床、舌、气味、牙/假牙、唇、损伤(增生溃疡)、腭八个方面根据患者口腔情况,依据调查表相应的分值随机抽取100位患者进行评估采集,改善前不确定例数为15335分值,不确定率为27.7%。

1.2.2 数据统计分析

采用柏拉图分析法的“二八定律”,选定80.0%为改善重点,结合小组成员通过5.3.1评分法评定出组员能力,计算此次专案活动的目标值,统计改善前、改善中、改善后的目标效果,以便进一步分析流浪精神病人口腔清洁率低的原因。

2. 结果

为期6个月的专案实施,通过多种途径,改进护理措施,制定流浪精神病人口腔清洁流程,设置合理的洗漱台,加强对病人的训练,从原来不确定例数为15335分值下降至9791.4分值,口腔卫生护理干预有效提高流浪精神病人自觉执行刷牙、正确刷牙率,有效改善了口腔卫生,提高了口腔健康质量。

3. 现状分析

3.1 流浪精神病人口腔清洁率改善前现状

流浪精神病人口腔清洁率改善前现状,采集到2019年4月18日至4月27日我科10名护士对于100例住院流浪乞讨精神病人在未给自己刷牙或口腔护理,数据结果显示有15335例次患者没有做到规范的刷牙见表1。

表1 流浪精神病人口腔清洁率改善前统计表

评估范畴	第一组	第二组	第三组	合计
粘膜	419	635	642	1696
牙床	692	862	683	2237
舌	736	894	708	2338
气味	713	876	677	2266
牙/假牙	855	913	787	2555
唇	453	476	531	1460
损伤(增生溃疡)	334	375	462	1171
腭	440	605	567	1612

3.2 流浪精神病人口腔清洁率改善中现状

采集到2019年7月1日至7月14日共877例次未规范执行数,同比改善前数据清洁达标率都有所改善,结果见表2。

表2 流浪精神病人口腔清洁率改善中统计表

评估范畴	第一组	第二组	第三组	合计
粘膜	336	626	526	1488
牙床	737	702	590	2029
舌	653	731	582	1966

气味	640	689	518	1847
牙/假牙	661	805	620	2086
唇	358	627	488	1473
损伤(增生溃疡)	330	349	423	1102
腭	338	561	482	1381

3.3 流浪精神病人口腔清洁率改善后现状

采集到2019年10月6日至10月19日共458例次未规范执行数,改善后期效果明显,结果见表3。

表3 流浪精神病人口腔清洁率改善后统计表

评估范畴	第一组	第二组	第三组	合计
粘膜	330	342	357	1029
牙床	670	494	416	1580
舌	400	457	439	1296
气味	330	348	402	1080
牙/假牙	525	429	428	1382
唇	330	330	358	1018
损伤(增生溃疡)	330	330	357	1017
腭	330	330	350	1010

4. 成因分析

4.1 对患者口腔清洁重视程度不够

护理人员在平时的操作过程中,对病人的个体卫生、行为习惯管理意识淡薄,没有引起足够重视。患者本身行为意志存在缺陷,需要经常性提示或引导,久而久之潜移默化地使患者在个人卫生行为上形成良性习惯。

4.2 管理流程缺失

病区缺乏完善的口腔清洁操作内容和流程,未对护士进行规范的口腔清洁内容宣教、培训,患者不了解口腔清洁的重要性。

4.3 病区环境因素的影响

病区为老病区,且患者人数较多,床位不固定,流动性大,病人牙具没有合适空间放置,导致牙刷漱口杯经常丢失、混用现象,甚至有部分病人直接把漱口杯携带身上,给医护人员管理上带来一定难度。

5. 提高口腔清洁率实施对策

5.1 规范口腔清洁工作流程

查阅资料并借鉴有效口腔清洁工作流程。组织护士对借鉴口腔清洁工作流程进行讨论,总结并制定出适合病区的口腔清洁工作流程,并在病区实施利用结合病人分区域组长小组制进行口腔卫生干预,效果显著。

5.2 加强口腔卫生专项培训

根据本病区特点,由病区护理人员选出2名病人为总组长,组长9名,其他成员是组员,共分成9组。制定每天早上9:00-10:00为组织病人清洁口腔时间,每班的责1班、责2班、A1班及主班护士负责组织病人及监督指导工作。通过高年资护士运用牙齿模型给病区护士培训及护士对病区小组长培训及组员培训。

5.3 设置合理的洗漱空间

病区内安装放牙具的置物架。病人分成9组,每组有一名组长,病人分配不同颜色口杯并粘贴名字,一个置物架一组病人并粘贴组长名字。护士带领每组病人认识自己口杯颜色及名字。

5.4 加强口腔卫生宣教

查阅资料并借鉴适合我科病人的健康宣教知识。粘贴图文并茂的清洁口腔操作步骤及鼓励病人制定“美丽笑容,健康口腔”手抄报进行口腔知识宣教。护士定期运用口腔模具对病人进行口腔知识宣教。

5.5 质量控制

通每周进行1次口腔卫生状况检查,对口腔卫生不达标者进行督促和引导,对患口腔疾病者,结合实际情况采取针对性的治疗方案。

6. 结论

开展专案活动,通过多种途径,认真解析造成对患者口腔清洁率低原因,制定改善措施,规范口腔清洁流程,每天由一名护理人员选择一名病人为组长,指导组织病人有序刷牙。同时,通过高年资护士运用牙齿模型给病区护士培训及护士对病区小组长培训及组员培训。通过对流浪精神病人的口腔清洁护理干预,提高了病人口腔卫生的执行力,逐渐养成良好的口腔卫生习惯,明显改善了病人的口腔卫生状况,对提高流浪精神病人生活质量有明显效果,对其康复也有很好的促进作用。

参考文献:

- [1] 邢君. 长期住院精神病患者口腔感染的特点分析[J]. 中国民康医学, 2015,27(5):71-72.
- [2] 李永清、李玲、杨燕. 互动式健康教育在长期住院精神病患者牙周病防治中的应用[J]. 当代医学, 2018, 24(19): 137—138
- [3] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993:16-37
- [4] 谭淑玲, 吕达, 伍晓, 等. 社区口腔健康教育对居民口腔卫生的影响[J]. 中国临床护理, 2016,8(1):59-62.
- [5] 李正阳. 牙周病与全身系统疾病的关系[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2012,21(7):576-580.
- [6] 夏方勇. 成人牙周病的治疗及致病原因分析[J]. 中国医药指南, 2014(33):152-153.
- [7] 邢君. 长期住院精神病患者口腔感染的特点分析[J]. 中国民康医学, 2015,27(5):71-72.
- [8] 欧阳翔英. 关于重度牙周炎的诊断标准[J]. 中华口腔医学杂志, 2017,52(2):72-74.
- [9] 蒋宏. 口腔内科疾病的临床诊断与治疗分析[J]. 中国继续医学教育, 2017,9(6):78-80.