

互动式健康教育对精神病患者牙周疾病的预防

邓倩君 邓凤坚 陈 钊

广州市民政局精神病院 广东 广州 510000

【摘要】目的: 研究探讨互动式健康教育对长期住院的精神病患者牙周疾病的防治效果。**方法:** 选取我院2018年5月~2019年10月期间收治的90例精神病患者作为本次研究对象,采用数字随机表法分为对照组和研究组各45例。**结果:** 研究组刷牙与漱口的自觉率和正确率高于对照组($P<0.05$)。研究组治疗后的OHIP-14评分、牙龈炎、牙结石、早期牙周病阳性率明显低于对照组($P<0.05$),晚期牙周病的对比无明显差异($P>0.05$)。较对照组,研究组患者治疗满意度明显较高($P<0.05$)。**结论:** 对于长期住院的精神病患者开展互动健康教育模式,可以帮助患者及时了解和掌握健康知识,在干预治疗和预防口腔牙周疾病发生都有着积极地影响,可以在临床中大力推广。

【关键词】: 互动式健康教育;精神病患者;牙周疾病

Effect of Interactive Health Education on Periodontal Disease of Long-term Hospitalized Psychiatric Patients

Qianjun Deng Fengjian Deng Zhao Chen

Guangzhou Civil Affairs Bureau Psychiatric Hospital Guangzhou Guangdong 510000

Abstract: Objective: To study the effect of interactive health education on the prevention and treatment of periodontal disease in long-term psychiatric patients. Methods: 90 patients with mental illness treated in our hospital during May 2018~ October 2019 were selected as the subjects; Digital random table method was used to divide 45 cases into control group and study group. Results: The consciousness rate and correct rate of brushing and rinsing in the study group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The positive rates of OHIP-14 score, gingivitis, dental calculus, and early periodontal disease in the study group after treatment were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$), and there was no significant difference in the comparison of advanced periodontal disease ($P>0.05$). Compared with the control group, the patients in the study group were significantly more satisfied with the treatment ($P<0.05$). Conclusion: Interactive health education model for long-term hospitalized psychiatric patients, can help patients to understand and master health knowledge in a timely manner, In the intervention treatment and the prevention oral periodontal disease occurrence has the positive influence, it can be popularized in clinic.

Keywords: Interactive health education; Psychiatric patients; Periodontal diseases

引言

近年来,随着人们对自身健康意识的增强,也逐渐对口腔健康有了较强的关注度。由于特殊的精神病患者需要长期进行住院治疗,无法有效地自我管理和护理,大部分患者无自主刷牙习惯,口腔卫生健康出现了很大的疾病隐患,大部分患者都有牙周病^[1-2]。由于患者存在较严重的认知和能力障碍,在传统口腔教育模式下,口腔卫生健康得不到明显的改善^[3-4]。针对以上情况为了加强精神病患者对牙周疾病知识的了解,要按时和患者进行互动式健康教育,培养并监护患者养成按时刷牙习惯,可以明显降低精神病患者牙周疾病的发生率,也提高口腔健康水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2018年5月~2019年10月期间收治的90例精神病患者作为本次研究对象,采用数字随机表法分为对照组

和研究组各45例。其中对照组患者中男性25例,女性20例,年龄33~70岁,平均年龄(43.3±5.2)岁;包括精神分裂36例,情感障碍4例,癫痫性精神病5例。研究组患者中男性28例,女性17例,年龄35~68岁,平均年龄(44.5±5.1)岁;包括精神分裂33例,情感障碍6例,癫痫性精神病6例。选取标准:(1)经我院确诊,患者确实为精神病症;(2)患者年龄不超过70岁;(3)患者可以进行正常的自理能力;(4)患者及其家属知晓作为本次研究对象并签订同意书。排除标准:(1)不具备自理能力的患者;(2)依从性低,降低治疗预期效果。对比两组患者的性别、年龄、精神病类型和临床基本资料,差异无明显统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采用常规的健康教育方式,将口腔健康知识以生动形象的PPT方式开展,组织通俗易懂的文字语言像精

神病患者讲解牙周疾病的诱发因素和给口腔带来的危害,播放以往治疗的牙周病实际案例,让患者可以看见牙龈充血、水肿是怎样的情景,引发起患者的高度重视,培养患者按时刷牙的好习惯。

研究组患者在对照组的基础上建立互动式健康教育。

(1) 主动加强与患者之间的沟通和交流,建立良好的医患关系,赢得患者的充分信任。首先让患者通过照镜子来仔细观察自身的牙齿现状,在观察过程中进行引导,让患者对自身状态下的口腔问题有一个充分的理解和认知,其次给患者展示健康口腔的状态照片,和患者一起分析引发牙周疾病的自身原因,展开有针对性的指导工作,如果患者中有经常抽烟的习惯,应该告知经常抽烟对牙周的损害程度,并劝诫患者减少抽烟次数;对于喜好甜食的患者,应该减少对甜食的供应,并告诉患者每日摄入甜食过多,会给牙周带来的影响。此外还有引导患者观看新鲜水果蔬菜视频,讲解多食用蔬菜瓜果的好处,确保患者的一日三餐摄入营养均衡。(2) 加强口腔卫生维护的教育:对没有刷牙习惯的患者,讲解刷牙的重要性,播放有趣的刷牙视频,引起患者喜欢刷牙的兴趣,使用带有卡通形象的牙齿模型(避免牙齿模型外观过于真实而引起患者不适),指导患者注意刷牙的方法和刷牙质量,包括刷牙时对牙刷的方向与位置、刷牙的力度以及刷牙时间的控制。护理人员在牙齿模型上撒上少量的泥沙,模拟附着于牙齿的食物残渣,使用教具牙刷在牙齿模型上演示错误与正确的刷牙方法,直观体现正确刷牙方法的优势,配合相应的讲解。随后让患者根据讲解的内容,使用教具牙刷在牙齿模型上练习刷牙,护理人员随时对患者出现的不正确刷牙方法进行纠正,直到患者掌握正确刷牙方法。另外,指导患者养成饭后漱口的习惯,讲解漱口水的用量、漱口次数、含漱时间,同时向患者强调在漱口过程中如何避免漱口水呛进气管,确保漱口安全。(3) 设有奖励机制,每天检查患者的刷牙和漱口情况,对于早晚按时刷牙、保持饭后漱口,口腔卫生保持较好的患者给予适当的奖励,提高患者刷牙的积极性,周而复始养成刷牙良好习惯^[5]。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者的刷牙与饭后漱口执行情况,统计自觉刷牙、正确刷牙、自觉漱口、正确漱口的患者例数。

(2) 对比两组患者在互动健康教育开展前后牙龈炎、牙结石、早期牙周病以及晚期牙周病的阳性率以及治疗满意度。

(3) 采用中文版口腔健康影响程度量表(OHIP-14)评估患者的口腔健康状况,该量表共分为 4 个维度,分别为功能受限、疼痛与不适、心理社会影响、独立能力减弱,分别

有 3、3、3、5 项条目,每一项条目的评分范围为 0~4 分,评分越高者表明其口腔健康状况越差。

(4) 治疗满意度:根据本院自制满意度问卷对患者治疗满意度展开评估,总分 100 分,根据评分结果划分为:非常满意(100-81 分)、一般满意(80-61 分)、不满意(<60 分)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件对数据进行统计学分析,所有数据进行正态性检验,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者刷牙与饭后漱口执行情况

研究组患者的自觉刷牙率、正确刷牙率、自觉漱口率、正确漱口率均高于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 对比两组患者刷牙与饭后漱口执行情况[n(%)]

组别	自觉刷牙	正确刷牙	自觉漱口	正确漱口
对照组 (45 例)	33 (73.33)	30 (66.67)	29 (64.44)	25 (55.56)
研究组 (45 例)	41 (91.11)	40 (88.89)	39 (86.67)	37 (82.22)
χ^2	4.865	6.429	6.016	7.465
P	0.027	0.011	0.014	0.006

2.2 对比两组患者牙龈炎、牙结石、早期牙周病以及晚期牙周病

治疗前,对照组患者的牙龈炎、牙结石、早期牙周病、晚期牙周病阳性检出率分别为 48.9%(22/45)、37.8%(17/45)、22.2%(10/22)、8.9%(4/45),研究组阳性检出率分别为 51.1%(23/45)、35.6%(18/45)、26.7%(12/45)、8.9%(4/45),两组患者的上述疾病阳性检出率均无统计学差异($\chi^2=0.720、2.593、1.216、0.714, P=0.396、0.107、0.270、0.398$)。治疗后,对照组患者的牙龈炎、牙结石、早期牙周病、晚期牙周病阳性检出率分别为 51.1%(23/45)、40.00%(18/45)、26.7%(12/45)、8.9%(4/45),研究组阳性检出率分别为 13.3%(6/45)、8.89%(4/45)、6.7%(3/45)、2.2%(1/45),研究组的牙龈炎、牙结石、早期牙周病阳性检出率均低于对照组($\chi^2=14.703、11.791、6.480, P=0.000、0.001、0.011$),晚期牙周病阳性检出率与对照组相比无统计学差异($\chi^2=1.906, P=0.167$)。

2.3 两组患者口腔健康状况

研究组的 OHIP-14 各维度评分低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者口腔健康状况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	功能受限	疼痛与不适	心理社会影响	独立能力减弱
对照组 (45 例)	5.51 ± 1.85	5.43 ± 1.35	4.02 ± 1.12	7.21 ± 2.05
研究组 (45 例)	3.08 ± 1.06	2.76 ± 1.08	2.95 ± 1.07	5.88 ± 1.79
t	7.645	10.360	4.634	3.278
P	0.000	0.000	0.000	0.001

2.4 两组患者治疗满意度情况

较对照组, 研究组患者治疗满意度明显较高 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗满意度对比 [n (%)]

组别	非常满意	一般满意	不满意	满意率
对照组 (45 例)	28 (62.22)	15 (33.33)	2 (4.44)	43 (95.6)
研究组 (45 例)	18 (40.00)	16 (35.56)	11 (24.44)	34 (75.6)
χ^2	4.447	0.049	7.283	7.283
P	0.035	0.824	0.007	0.007

3 讨论

目前临床医学中, 牙周疾病属于口腔常见疾病之一, 从疾病的发病严重程度来分为四种: 牙龈炎、牙结石、早期牙周病和晚期牙周病。特殊患病群体为精神病患者, 由于长时间的住院治疗加上患者个人意识存在障碍, 没有约束自己刷牙的意识, 导致患者口腔卫生较差, 引起牙周病发病几率。病程严重的患者可以会发生牙齿松动、脱落情况, 影响患者的日常进食, 导致体内消化功能退化, 出现营养不良的症状。健康教育作为一种为患者提供改变不健康生活方式和行为习惯相关知识与技能的干预, 其主要目的为促使患者在面临相关健康问题时, 具有做出正确抉择的能力, 进而减轻或者消除对相关健康具有影响的危险因素。

由于精神病患者自身疾病的特殊性, 缺乏自知力、社会适应能力差等, 对精神病患者实施传统的健康教育无法获得良好的健康教育效果。互动式健康教育是一种建立在护患关系屏风基础上的双向性护理活动, 可有效激发患者积极参与, 进而引导和支持患者自觉为解决相关健康问题而采取自我护理, 具有灵活性、实用性等优势。根据本文研究结果得知, 研究组自觉刷牙率、正确刷牙率、自觉漱口率、正确漱口率均高于对照组, 牙龈炎、牙结石、早期牙周病阳性率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 晚期牙周病的对比无明显统计学意义 ($P > 0.05$)。较对照组, 研究组患者治疗满意度明显较高 ($P < 0.05$)。表明互动式健康教育用于长期住院的精神病患者可有效提升其口腔卫生的自我管理能力, 促使其自觉、正确地刷牙和漱口, 保持口腔的良好清洁卫生状态, 可有效预防牙周疾病的发生。互动式健康教育不同于传统的健康教育方式, 传统健康教育的方法单一、刻板、枯燥, 难以让患者参与其中。而互动式健康教育通过促进患者之间互动, 积极参与活动中认识到自己相关不当行为对牙周健康的危害, 进而调动患者积极主动学习相关牙周疾病的预防知识与技能。由于在该健康教育模式中, 患者之间以及医护人员与患者之间的交流变得更为有趣, 互动方式更具吸引力, 可提高患者学习健康知识的积极性。运用卡通形象牙齿模型对患者进行关于刷牙的指导, 其中卡通形象的“可爱”能够让患者产生愉悦、放松心情, 并吸引患者的注意, 促使患者积极配合。同时该种方式能够直观地让患者理解正确刷牙的具体方法, 通过让患者使用牙齿模型练习, 护理人员也能够清楚了解患者牙刷的错误, 及时纠正, 促进患者正确刷牙, 维持口腔卫生。在互动式健康教育中融入了技能训练, 有助于患者形成健康的生活方式和行为习惯, 促使其在日常生活中也能够产生健康的行为, 降低牙周疾病的发生风险。

综上所述, 对于长期住院的精神病患者开展互动健康教育模式, 可以帮助患者及时了解和掌握健康知识, 在干预治疗和预防口腔牙周疾病发生都有着积极地影响, 可以在临床中大力推广。

参考文献:

[1] 陈强.精神分裂症患者口腔卫生健康状况调查[J].实用预防医学,2012,19(08):1174-1175.
 [2] 陈亭廷.口腔健康教育对牙周病的预防效果观察[J].实用医院临床杂志,2011,8(05):156-157.
 [3] 孙杰.口腔健康教育对牙周病的预防效果分析[J].中国医药指南,2018,16(17):66-67.
 [4] 杨宓,陈鹏,柏雪.精神分裂症患者口腔卫生状况调查回顾性研究[J].现代口腔医学杂志,2018,32(05):283-288.
 [5] 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(05):71-72.