

品管圈活动对牙周炎患者护理质量的提升作用分析

郭楠妮 李倩^{通讯作者}

重庆医科大学附属第二医院 重庆 40000

【摘要】：目的：分析对牙周炎患者采用品管圈活动的护理质量提升作用。方法：将2020年9月-2021年5月至我院治疗牙周炎的104例患者按随机数字表法分为对照组和观察组，对照组52例患者给予常规口腔护理，观察组52例则给予品管圈活动下的口腔护理。记录并比较2组患者的口腔护理质量、口腔指标、口腔健康生活质量。结果：观察组患者出现牙龈水肿、牙龈疼痛等不良情况的几率明显低于对照组， $p < 0.05$ ；观察组患者的各项口腔指标均明显低于对照组， $p < 0.05$ ；观察组患者的各项口腔健康生活质量评分分数均明显较对照组低， $p < 0.05$ 。结论：对牙周炎患者采用品管圈活动，能够显著降低患者发生牙龈水肿等不良情况的几率，改善口腔指标，提高口腔健康生活质量。

【关键词】：牙周炎；品管圈活动；护理质量

前言：牙周炎是常见感染性疾病，致病菌为牙菌斑内的各种微生物，牙周膜、牙槽骨等牙周支持组织会因牙周组织遭受感染而出现损坏，患者可表现为刷牙出血、牙酸软等现象，若进展严重，甚至会出现进行性附着丧失等情况，最终只能将牙齿拔除^[1-2]。品管圈活动是由一线部门组建的质量改善圈，应用于护理过程中能够对既往护理工作中产生的问题进行探讨、分析、处理，提高护理质量^[3]。本次研究通过对牙周炎患者采用品管圈活动，分析该方式对护理质量的提升作用，现报告如下。

1 资料及方法

1.1 资料

将2020年9月-2021年5月至我院治疗牙周炎的104例患者按随机数字表法分为对照组和观察组，每组患者均为52例。对照组男性28例，女性24例，年龄区间为24-71（ 47.67 ± 2.94 ）岁；病程区间0.7-8（ 4.35 ± 1.41 ）年；患牙共67颗。观察组男性29例，女性23例，年龄区间为23-72（ 47.72 ± 2.91 ）岁；病程区间0.9-8（ 4.45 ± 1.39 ）年；患牙共68颗。2组患者的性别比、年龄和病程区间、患牙颗数比较均无显著差异， $p > 0.05$ 。

纳入标准：①患者经相关检查均确诊为牙周炎；②经 X 线检查显示患者的牙槽骨均存在不同程度的吸收；③患者在本次研究前 3 个月内未使用过任何抗生素治疗；④患者均知晓本次研究，并签署知情同意书。排除标准：①患者存在血液系统或免疫系统方面的疾病；②牙齿在 18 颗以下的患者；③在本次治疗前 2 年接受过牙周病手术的患者。

1.2 方法

2 组患者均给予牙周炎的对症治疗，如龈上洁治术、龈下刮治术等。对照组行常规口腔护理，包括在治疗过程中由医师对患者进行简单教育，护士则给予一定的心理护理，治疗结束后进行健康宣教。

观察组给予品管圈活动，具体内容如下：①组建小组：由牙科内的护理人员组建品管圈活动小组，由护士长担任小组圈长。小组成员在牙科的工作时间需 \geq 1 年，对基本疾病护理知识熟练掌握。排除中途辞职以及无法完整参与本次研究的护理人员。②总结问题：查阅既往护理的相关资料以及文献，对牙周炎护理过程中可能产生的问题进行开会讨论并总结，得出结论如下：a.患者因对口腔问题的不重视而导致其依从性较差，日常生活中不按医嘱保持口腔卫生，当出现牙龈出血、疼痛等情况时也认为不严重，未及时治疗，使病情持续进展；b.患者家属同样对口腔问题不够重视，当患者口腔出现问题时依然未积极配合院内护理，未遵医嘱；c.由于护理工作繁忙，且护理人员紧缺，没有时间统一对护理人员的口腔护理知识进行培训，院内支持不够，缺乏对护理人员的激励政策，护理制度及流程不够完善、规范，护理人员的工作能力也尚需提高。③制定和实施护理方案：a.护理人员需加强对患者及其家属的健康宣教，详细普及口腔护理相关知识，提高对口腔护理的重视度。可每周开展患者与品管圈活动小组的讨论研究会，针对患者的牙周炎情况进行沟通交流，并提出解决方案。在院内加大口腔问题的宣传力度，加强就医患者对口腔健康的了解程度和重视度，提高患者在治疗和护理过程中的依从性。建立口腔护理的微信公众号咨询平台，由专人在线上回答患者的疑问，并随访。组织护理人员进行分批次的参与继续教育等相关培训，定期组织护理操作技能、专业理论知识等方面的考核或比赛，考核结果需与绩效挂钩。查阅口腔护理文献后制定更加完善的日常护理流程和注意事项，印成宣传手册后在院内向患者分发。每月召开品管圈活动小组业务讨论会，对护理时遇到的问题分

类、总结，并探讨解决方法，进一步提高护理人员发现和解决问题的能力。

1.3 观察指标

记录并比较 2 组患者的口腔护理质量、口腔指标、口腔健康生活质量。口腔护理质量需统计患者牙龈水肿、口腔感染、牙龈充血、牙龈疼痛以及牙松动/脱落的发生率；口腔指标需统计患者的牙龈指数、龈沟出血指数、牙周附着水平、探诊深度、菌斑指数；口腔健康生活质量采用健康生活质量评价指数（GOHAI）进行评价，总共包括口腔生理功能、心理功能、疼痛与不适、行为影响这 4 个维度，每个维度分为 2-4 个（共 12 个）条目，采用 5 级评分法：5 分表示经常，4 分表示比较经常，3 分表示偶尔，2 分表示很少，1 分表示从不，分数的高低与口腔健康生活质量成反比。

1.4 统计学

口腔护理质量属于计数资料，以[n (%)]表示，采用 SPSS20.0 中的 χ^2 检验进行统计学处理，口腔指标和口腔健康生活质量属于计量资料，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用该软件中的 t 检验处理， $p < 0.05$ 表示数据差异显著。

2 结果

2.1 比较 2 组患者口腔护理质量

观察组患者出现牙龈水肿、牙龈疼痛等不良情况的几率明显低于对照组， $p < 0.05$ 。见表 1。

表 1：2 组患者口腔护理质量比较[n (%)]

组名	例数 (n)	牙龈水肿	口腔感染	牙龈充血	牙龈疼痛	牙松动/脱落	总计
对照组	52	3	2	2	4	2	13 (25.00)
观察组	52	1	0	1	2	0	4 (7.69)
χ^2	-	-	-	-	-	-	5.696
p	-	-	-	-	-	-	0.017

注：2 组比较， $p < 0.05$ 。

2.2 比较 2 组患者口腔指标

观察组患者的各项口腔指标均明显低于对照组， $p < 0.05$ 。见表 2。

表 2：2 组患者口腔指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组名	例数 (n)	牙龈指数	龈沟出血指数	牙周附着水平	探诊深度(mm)	菌斑指数
----	--------	------	--------	--------	----------	------

对照组	52	1.36±0.31	1.91±0.42	3.43±0.63	2.16±0.75	1.37±0.29
观察组	52	0.85±0.14	1.06±0.39	2.14±0.49	0.83±0.68	0.79±0.24
t	-	10.812	10.694	11.655	9.474	11.111
p	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

注：2组比较， $p < 0.05$ 。

2.3 比较2组患者的口腔健康生活质量

观察组患者的各项口腔健康生活质量评分分数均明显较对照组低， $p < 0.05$ 。

见表3。

表3：2组患者的口腔健康生活质量比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组名	例数 (n)	口腔生理功能	心理功能	疼痛与不适	行为影响
对照组	52	7.71±1.36	13.55±1.74	7.82±1.47	4.78±1.12
观察组	52	6.09±1.13	11.58±1.51	6.44±1.16	3.33±0.84
t	-	6.607	6.166	5.314	7.469
p	-	0.001	0.001	0.001	0.001

注：2组比较， $p < 0.05$ 。

3 讨论

牙周炎是一种常见口腔疾病，同时也是成年人失牙的主要因素之一。牙周炎的发病与菌斑感染有关，即使给予过牙周基础治疗，也会在牙面重新产生菌斑，对患者的生活造成困扰^[4-5]。牙周组织被致病菌感染后，致病菌会在牙龈内部环境中大量繁殖，使其环境严重恶化，从而出现牙龈炎相关症状，甚至会持续加重，严重者还会出现进行性附着功能丧失、牙松动/脱落等现象^[6-7]。临床在对牙周炎患者进行治疗后，并不代表彻底治愈，还会有复发可能，若想要防止牙周炎复发，必须每天坚持清除菌斑、定期复查才能有效预防。在对牙周炎患者进行治疗和复查时，需同时给予相应护理措施，正确的护理措施能够增加患者对牙周炎的重视度，提高治疗和护理依从性，对于牙周炎的预后有着重要意义。

品管圈活动是一种由工作属性相似的成员组成品管圈小组，在小组内探讨分析工作中遇到的困难，并提出改善方法的管理模式^[8]。每位品管圈活动小组的成员均具备一定自主权，能够让成员的自主意识得到显著提高，而将品管圈活动应用于护理工作中，则能够大幅度提高护理质量^[9-10]。品管圈活动的管理方式主要

是为了更高效的解决工作中出现的问题,通过品管简易统计分析、解决问题,使工作效率得到大幅度提高^[11-12]。品管圈活动可将护理人员的工作创造性充分发挥出来,显著提高护理质量,对护理过程中产生的问题进行更具针对性的处理。本次研究结果显示,观察组患者出现牙龈水肿、牙龈疼痛等不良情况的几率明显低于对照组, $p < 0.05$; 观察组患者的各项口腔指标均明显低于对照组, $p < 0.05$; 观察组患者的各项口腔健康生活质量评分分数均明显较对照组低, $p < 0.05$ 。表明对牙周炎患者采用品管圈活动,可通过提高护理人员发现问题、解决问题、沟通等方面的能力,提高整体护理质量,使牙周炎患者出现牙龈水肿等不良情况的几率明显下降,改善其口腔指标,提高口腔健康生活质量,是一种值得推广的护理方式。

参考文献:

- [1]张运梅,高杨,肖坤茂,吴丽玲.慢性牙周炎患者口腔健康影响因素分析与护理对策[J].护理实践与研究,2020,17(18):111-113.
- [2]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(05):247-249.
- [3]陈淑仪,钟秀娟,温金谏,杨晓晖,曹加东.慢性牙周炎维护治疗阶段延续护理效果的研究[J].中国医学创新,2019,16(14):91-95.
- [4]白一秀,李艳秋,王兵,王宇飞,霍明,黎丽.多元化健康教育对慢性牙周炎患者口腔保健自我效能和口腔健康的影响[J].中国预防医学杂志,2019,20(05):470-474.
- [5]郑秀红.综合护理干预在慢性牙周炎患者中的应用[J].中国医药指南,2019,17(09):240-241.
- [6]李少萍,胡丽萍,邱楚玫,谢俏花.口腔护理行为对慢性牙周炎种植义齿修复后种植体周围炎的预防及对成功率的影响评价[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(02):76+78.
- [7]齐锋伟.口腔健康教育对老年糖尿病伴牙周炎患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2018,24(15):86-88.
- [8]党楠楠.系统化口腔护理在慢性牙周炎护理中的应用效果[J].河南医学研究,2018,27(11):2108-2109.
- [9]钱绮华,张志清.老年牙周炎患者觉知压力、自我效能和应对方式对其口腔护理

行为的影响[J].齐鲁护理杂志,2018,24(09):41-44.

[10]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(04):237-239+224.

[11]马杜鹃.知信行护理模式在慢性牙周炎患者中的应用效果观察[J].中国医学创新,2018,15(09):72-75.

[12]张春瑾,陶雪梅,郭三兰,朱光勋.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(01):35-37.