

家庭护理干预对糖尿病合并牙周病患者生活质量的影响

朱红玲, 明智慧[△], 毕崇才(吉林大学第一医院, 长春 130021)

【摘要】 目的 探讨家庭护理干预对糖尿病合并牙周病患者生活质量的影响。方法 选择 2012 年 1 月至 2013 年 7 月在该院口腔门诊就诊的糖尿病合并牙周病患者 60 例, 随机分为家庭护理干预组($n=30$)和对照组($n=30$)。干预组接受系统强化糖尿病教育、口腔卫生保健指导、家庭护理干预, 定期门诊复查和电话随访, 对照组常规治疗, 一般健康教育。结果 干预后, 干预组总有效率为 100.0%, 明显高于对照组的 63.3%, 差异有统计学意义($P<0.05$); 干预组生活质量总体评分为(83.5±15.2)分, 明显高于对照组(53.5±13.7)分, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 “医院-家庭”互动式健康教育, 可以提高糖尿病合并牙周病的患者生活质量。

【关键词】 家庭护理干预; 糖尿病; 牙周病

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.068 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)10-1446-02

糖尿病作为牙周组织疾病的全身易感因素, 彼此互为高危因素已经得到大量的证据支持。作者选择 2012 年 1 月至 2013 年 7 月在本院口腔门诊就诊的糖尿病合并牙周病患者 60 例, 随机分为家庭护理干预组和对照组, 对干预组除接受常规治疗和护理外, 同时进行系统强化糖尿病教育, 口腔卫生保健指导, 进行家庭护理干预等多种方法进行干预, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2013 年 7 月在本院口腔门诊就诊的糖尿病合并牙周病患者作为研究对象, 共 60 例, 随机分为家庭护理干预组($n=30$)和对照组($n=30$), 均符合 1999 年世界卫生组织糖尿病的诊断标准及牙周病的诊断标准符合《临床牙周病学》的标准。

1.2 方法 糖尿病合并牙周病患者均接受常规治疗和护理, 干预组在接受系统强化糖尿病教育、口腔卫生保健指导的基础上, 再进行家庭护理干预。对照组常规治疗, 并进行一般健康教育。两组均定期门诊复查和电话随访, 并比较两组干预后效果及生活质量评分。

1.3 家庭护理干预

1.3.1 关心患者, 集体教育 主动关心患者, 运用真诚友善的沟通技巧建立良好的护患关系, 提前安排健康教育内容, 鼓励患者及家属积极参与集体讲课形式的健康教育, 科学讲解糖尿病对牙周病发生、发展的影响。牙周病的临床表现主要有牙龈出血、牙周袋形成和牙槽骨吸收等。在牙周病发生、发展过程中, 牙周致病菌及其毒性代谢产物侵袭牙周组织, 引起炎症反应和宿主免疫应答, 以致直接和间接破坏牙周组织^[1]。因此, 由于细菌等局部刺激因素对牙周组织的直接损伤, 以及宿主对微生物产生的免疫反应, 共同导致了牙周组织损伤, 即牙周病的发生。认识牙周病的危险因素, 重视牙周病治疗、防治, 树立战胜疾病的信心, 同时控制血糖, 预防并发症发生, 提高患者认知水平。

1.3.2 口腔卫生保健指导 口腔门诊护士向患者个体化口腔指导, 定期进行口腔检查, 每 3 个月 1 次; 定期洁牙是牙周病的保护因素, 去除留存牙面的垢、牙结石, 去除不良修复体, 调整咬合关系, 避免咬合创伤。选用图文并茂的教育手册, 配合实

物一对一示范牙线的正确使用, 清除邻面菌斑。

1.3.3 饮食指导 合理饮食是治疗糖尿病的基本措施, 指导患者根据自己的标准体质量、血糖水平、不同活动强度计算每日所需总热量, 蛋白质、脂肪、碳水化合物分配计算方法, 发给患者食品交换食谱图册, 便于理解采纳。护理人员应向患者讲解合理饮食的重要性, 鼓励患者使用清淡、富含维生素和植物蛋白的食物, 并根据患者体质量以及血糖、血脂情况制订个性化饮食方案^[2-3]。患者烹调用油应以植物油为主, 并注意控制油温, 避免高温使油中顺式不饱和脂肪酸转化为反式不饱和脂肪酸, 促进牙周疾病的发生。

1.3.4 药物指导 在医生的指导下合理口服降糖药或者注射胰岛素, 积极控制血糖, 适当补充钙剂及维生素 D。补钙最好是晚上, 预防骨质疏松, 减少牙周病发生^[4-5]。护理人员应向患者讲解, 使其熟悉糖尿病合并牙周病治疗药物的药理作用、服用方法以及可能出现的不良反应, 并指导患者按照医嘱按时吃药。

1.3.5 运动指导 根据患者年龄、血糖值的高低、并发症等因素指导患者选择合适运动方式, 提倡有氧运动, 运动可提高最大耗氧量, 使循环和呼吸功能得到改善, 调节血脂和降低血压, 防止骨质疏松, 预防牙周病发生。有氧运动有助于消耗体内热量, 减轻体质量, 是糖尿病和牙周病患者常用的治疗措施之一。护理人员应根据患者进食和体质量情况为患者制订个性化的运动计划, 运动时应循序渐进, 让患者选择适合自己的运动方式, 如散步、打乒乓球或跳舞等^[6]。一般将运动时间定在进餐后 1 h 后, 此时患者血糖较高, 不宜出现低血糖症状。运动时尽量保持有家属陪伴, 一旦出现运动不适, 应及时就医^[7]。

1.3.6 家庭跟踪护理 (1)患者口腔卫生自我管理: 告知患有糖尿病的患者, 牙龈红肿、出血是牙周病的早期临床表现, 要尽早诊治。日常保持良好的生活习惯, 牙刷易选用小头软毛、磨毛保健牙刷。三餐后各刷牙 1 次, 每次刷牙 3 min, 3 个月更换牙刷 1 次, 牢记“三三三刷牙法”。饭后禁止用牙签清理牙缝的食物残渣, 建议使用牙线。利用闲暇时间用拇指指腹按摩牙龈, 可以增进血液循环, 增进牙周组织的代谢, 也增强上皮组织表面的角化作用, 坚持此方法可起到保护牙周组织的健康作用。有资料报道, 烟龄越长其发病率越高, 烟龄长者口腔卫生

状况差,从而降低牙周组织的局部防御能力,促进牙周炎的发生,耐心劝导患者戒烟^[8]。(2)家庭成员协助患者护理:不能自理或者戴有活动义齿的糖尿病牙周病患者,三餐后家属要协助摘下义齿,漱口,并冲洗义齿,防止牙周组织炎症,控制菌斑形成,避免消化系统的继发感染^[9]。(3)家庭音乐放松疗法:患者有牙龈肿痛、牙齿松动,进食困难,会出现悲观、绝望心理,应用自我调节的方法,劝其欣赏音乐,利用放松移情的心理治疗方法可以不同程度的改善患者的心境,增加舒适感^[10]。(4)家庭自我检测:自我监测血糖、体质量,对镜自我检查口腔卫生、异味,牙周情况,发现异常及时复诊^[11]。电话随访,患者及家属有疑问,及时给予解答。

1.4 统计学处理 采用 SPSS12.0 统计软件对各项资料进行统计、分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 *t* 检验,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

干预后,干预组总有效率为 100.0%,明显高于对照组的 63.3%,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预组生活质量总体评分为(83.5±15.2)分,明显高于对照组(53.5±13.7)分,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1、2。

表 1 两组患者干预后效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
干预组	30	21(70.0)	9(30.0)	0(0.0)	30(100.0)
对照组	30	6(20.0)	13(43.3)	11(36.7)	19(63.3)

表 2 两组患者生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	躯体功能	生活功能	心理功能	生活质量总体评分
干预组	30	27.2±5.6	27.6±5.6	28.1±7.3	83.5±15.2
对照组	30	14.9±4.8	17.5±5.4	16.8±5.7	53.5±13.7

3 讨 论

牙周病是口腔常见病,可以通过控制牙面上菌斑而达到预防目的,早期治疗能收到较好的疗效,故应采取“早诊断、早治疗、早预防”的牙周病防治措施。糖尿病与牙周病呈双向关系,互相影响,互相促进,迁延不愈,牙槽骨破坏迅速,附着丧失更为严重,给患者造成极大痛苦,导致生活质量显著下降。

保护牙齿健康,有效预防口腔疾病,最基本、最主要也是最经济的方法是正确有效刷牙。本研究结果显示,干预后干预组总有效率为 100.0%,明显高于对照组的 63.3%,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预组生活质量总体评分为(83.5±15.2)分,明显高于对照组(53.5±13.7)分,差异有统计学意义($P <$

0.05)。由此可见,加强口腔健康检查和宣教,使患者认识到其重要性,养成良好的口腔清洁习惯,并组织定期检查,对口腔疾病进行早期防和治疗有重要作用。

综上所述,糖尿病患者医疗知识缺乏,健康生活的理念不够深入,采用“医院-家庭”互动式健康教育,循序渐进的家庭护理干预,建立良好的生活习惯,可使患者得到家庭支持关心,增加患者预防及治疗的信心,提高自我口腔护理能力,改善生活质量。

参考文献

- [1] 马丽,潘亚萍,张建全,等.伴 2 型糖尿病的慢性牙周炎牙周可疑致病菌的检测[J].中华口腔医学杂志,2010,45(6):337-341.
- [2] 郝京梅,孟焕新,纪立农.2 型糖尿病家系成员牙周状况调查[J].中华口腔医学杂志,2007,42(7):408-411.
- [3] 刘巧珍,汤丽芬.护理干预对 2 型糖尿病患者生活质量的影响[J].现代实用医学,2011,23(1):106-107.
- [4] 张媛,王克芳.自我效能理论在糖尿病患者健康教育中的应用[J].中国实用护理杂志,2006,22(28):73-74.
- [5] Kamarul Imran M, Ismail AA, Naing L, et al. Type 2 diabetes mellitus patients with poor glycaemic control have lower quality of Life scores as measured by the Short Form-36[J]. Singapore Med J, 2010, 51(2): 157-162.
- [6] 孙胜男,赵维纲,董颖越,等.糖尿病患者自我管理现状及影响因素分析[J].中华护理杂志,2011,46(3):229-233.
- [7] Yang WY, Lu JM, Weng JP, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. N Engl J Med, 2010, 362(12): 1090-1101.
- [8] Suadicani P, Hein HO, Gyntelberg F. Antihypertensive treatment, high triglycerides, and low high-density lipoprotein cholesterol and risk of ischemic heart disease mortality: a 16-year follow-up in the Copenhagen male study [J]. Metab Syndr Relat Disord, 2010, 8(3): 215-222.
- [9] 钟建英,李莉,郭琴,等.全程护理干预对提高糖尿病患者生活质量的研究[J].西部医学,2012,24(9):1801-1803.
- [10] 李丛华,杨霞,吴亚菲,等.牙周病相关危险因素分析[J].第三军医大学学报,2010,2(3):293-296.
- [11] 张玉榕,周梅青,陈洪芳.家庭护理干预对糖尿病患者血糖及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2012,31(9): 1578-1579.

(收稿日期:2013-10-18 修回日期:2013-12-28)

