

# 延续性精准护理对伴有糖尿病的口腔种植患者知信行的影响

陈 君\*, 燕朋波#

天津市北辰医院医务科, 天津

收稿日期: 2021年12月21日; 录用日期: 2022年3月23日; 发布日期: 2022年3月30日

## 摘 要

目的: 观察延续性精准护理对伴有糖尿病的口腔种植患者知信行的影响。方法: 我院2019年2月至~2020年2月接受的60例伴有糖尿病的口腔种植患者为本次研究对象, 在按照是否开展延续性精准护理将患者分为对照组(30例: 未开展延续性精准护理而行常规护理)与实验组(30例: 行延续性精准护理), 比较两组患者护理干预效果。结果: 实验组患者护理干预后症状自评表(SCL-90)得分以及自我护理能力(ESCA)量表得分均显著优于对照组, 数据差异明显( $P < 0.05$ )。实验组患者护理干预后3个月、6个月复诊血糖达标率分别为(100.00%)、(96.67%), 均高于对照组, 数据差异明显( $P < 0.05$ )。实验组护理干预6个月后菌斑指数(PLI)、探诊出血指数(BI)均优于对照组, 数据差异明显( $P < 0.05$ )。结论: 伴有糖尿病的口腔种植延续性精准护理可显著改善患者疾病认知与心理状态, 提升患者自我护理能力, 优化口腔种植效果。

## 关键词

延续性精准护理, 糖尿病, 口腔种植, 知信行

# The Influence of Continuous Accurate Care on the Knowledge, Confidence and Behavior of Oral Implant Patients with Diabetes Mellitus

Jun Chen\*, Pengbo Yan#

Medical Department, Tianjin Beichen Hospital, Tianjin

\*第一作者。

#通讯作者。

## Abstract

**Objective:** To observe the influence of continuous accurate nursing on the knowledge, belief and behavior of oral implant patients with diabetes. **Methods:** 60 patients with diabetes who received oral implants in our hospital from February 2019 to February 2020 were the objects of this study. According to whether to carry out continuous accurate care, patients were divided into control group (30 cases: routine care without continuous accurate care) and experimental group (30 cases: continuous accurate nursing), and the nursing intervention effect of the two groups was compared. **Results:** The scores of scl-90 and ESCA after nursing intervention in the experimental group were significantly better than those in the control group, and the data difference was significant ( $P < 0.05$ ). After nursing intervention, patients in the experimental group were (100.00%) and (96.67%) at 3 and 6 months, which were higher than those in the control group, and the data difference was significant ( $P < 0.05$ ). After 6 months of nursing intervention, the plaque index (PLI) and probing bleeding index (BI) in the experimental group were better than those in the control group, and the data difference was significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Continuous and accurate care of oral implant with diabetes can significantly improve patients' disease cognition and psychological state, improve patients' self-care ability, and optimize the effect of oral implant.

## Keywords

Continuous Accurate Nursing, Diabetes, Oral Implant, Know Nobuyuki

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

糖尿病近些年伴随我国居民生活质量的提升与生活方式的改变, 正逐渐发展为临床常见代谢系统疾病, 口腔种植修复可修复牙列缺失, 伴糖尿病行口腔种植术的患者血糖代谢紊乱了对种植体以及颌骨结合造成一定的影响, 流行病学调查显示, 目前, 伴糖尿病口腔种植修复成功率约为百分之八十五左右, 口腔种植失败可诱发医疗纠纷[1]。因此, 优化伴糖尿病口腔修复患者临床护理能力, 精准判断患者心理状态, 疾病认识, 在患者接受临床医务人员诊疗护理的过程中对自身疾病树立正确认识, 促使患者积极配合临床治疗, 延伸临护理干预, 提升患者自我护理能力, 显得十分重要[2]。本次研究我院 2019 年 2 月至~2021 年 2 月 60 例未开展延续性精准护理而行常规护理以及行延续性精准护理伴有糖尿病的口腔种植患者护理干预效果。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

实验组行延续性精准护理的患者中男( $n = 17$ )、女( $n = 13$ ), 年龄区间为: 23 岁~62 岁、平均( $42.42 \pm 1.32$ ) 岁, 糖尿病病程/平均病程为: 2 个月~4 年, ( $2.32 \pm 0.12$ ) 年。对照组未开展延续性精准护理而行常规护理的患者中男( $n = 16$ )、女( $n = 14$ ), 年龄区间为: 23 岁~61 岁、平均( $42.41 \pm 1.31$ ) 岁, 糖尿病病程/平均病程为: 2 个月~4 年, ( $2.31 \pm 0.11$ ) 年。两组患者其基础资料对应信息行统计学分析无显著差异,  $P > 0.05$ 。

## 2.2. 病例选择标准

纳入标准: 1) 参考本次研究的患者均既往有糖尿病病史, 结合患者全口口腔检查结果, 患者均需行口腔种植修复治疗。2) 患者均神志、认知正常, 在获知本次研究后均表示自愿参与本次研究, 且本次研究经医学伦理会批准。排除: 1) 无法在完成口腔种植修复后维持口腔卫生者。2) 不耐受口腔种植修复者。

## 2.3. 方法

对照组行常规护理, 术前护理人员结合患者口腔检查结果以及病史评估病情并开展健康宣教, 告知患者相关手术流程以及口腔种植对恢复患者口腔咀嚼功能的重要性, 并根据手术方案准备相关手术器械。术中护理人员配合手术进度传递手术器械, 并持续监测患者各项生命指征, 并在术后开展饮食指导, 嘱患者在术后 2 周应避免进食过硬或粘黏性高的食物, 定期入院复诊。此外, 在患者入院复诊时结合患者血糖检测结果, 调整降糖用药, 以保证患者血糖处于正常水平。

实验组行延续性精细化护理干预, 为保证延续性精细化护理干预措施的顺利开展, 护理人员在参考对照组落实相关护理干预的过程中为患者构建个人档案, 档案中记录患者个人姓名、年龄、既往病史、家庭住址、联系方式以及家人联系方式等资料, 同时构建病友群, 添加患者微信号或 QQ 号。1) 在患者出院时为患者发放口腔种植修复后健康宣教材料, 并通过 QQ 或微信向患者发送图文视频资料, 禁止患者术后 3 天内开展剧烈运动, 规律作息, 禁止熬夜, 禁止患者进食香蕉、糕点等高糖饮食。此外, 通过视频资料使患者了解牙线使用方法以及完成口腔种植后刷牙方法, 以了解口腔种植术后科学口腔护理方式。2) 不定期与患者及其家属开展电话随访, 护理人员了解患者居家期间口腔咀嚼功能恢复情况, 耐心回答患者提问, 若患者感到不适或存在牙龈出血等情况, 应协助患者入院复诊。此外, 与患者家属进行沟通, 了解患者日常生活作息, 结合口腔种植术后康复有效案例, 强调术后建立良好口腔护理习惯、调整不良生活作息对患者的影响, 请患者家属对患者保持耐心并落实临床监护任务。

## 2.4. 观察指标

分别于护理干预前、护理干预 6 个月后应用 SCL-90 量表评估患者负面心理, 应用 ESCA 量表评估患者自我护理能力, SCL-90 量表总指数评分区间在 1 分至 5 分, 评分越高则表示患者负面心理情绪越重。ESCA 量表评分区间在 1 分至 178 分, 评分越高则表示患者自我护理能力逐渐提升。

两组患者口腔种植术术后 3 个月、6 个月入院复诊, 比较两组患者血糖达标率, 空腹血糖低于 7.8 mmol/L, 餐后 2 h 血糖在 3.3 mmol/L~7.80 mmol/L。

比较两组术前、术后护理干预 6 个月后 PLI、BI 等口腔检测指标, PLI: 0 分牙龈缘上无菌斑, 1 分牙龈缘区牙面探诊薄层菌斑, 2 分邻牙面或龈缘区存在中等量菌斑, 3 分龈缘区或龈沟存在大量软垢。BI: 0 分牙龈健康, 1 分牙龈存在炎症变化但未出血, 2 分牙龈探诊后可见出血点, 3 分牙龈出血点扩散, 4 分牙龈出血流满牙龈沟, 甚至溢出, 5 分自动出血。

## 2.5. 统计学处理

以 SPSS21.0 系统中处理结果中资料, 以(n, %)表述的计数数据其数据差异分析采用  $\chi^2$  检验, 以( $\bar{x} \pm s$ )表述的计量数据其数据差异分析采用 t 检验,  $P < 0.05$  预示组间数据差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 心理状况以及自我护理能力

比较两组患者护理干预前后心理状况以及自我护理能力, 具体见表 1, 实验组护理干预 6 个月后

SCL-90 量表得分显著低于对照组, ESCA 量表评分显著高于对照组。

**Table 1.** Psychological status and self-care ability of patients in the two groups before and after nursing intervention

**表 1.** 两组患者护理干预前后心理状况以及自我护理能力

组别	SCL-90 量表(分)		t 值	P 值	ESCA 量表(分)		t 值	P 值
	护理干预前	6 个月后			护理干预前	6 个月后		
实验组	3.26 ± 0.11	0.83 ± 0.12	12.128	<0.05	80.58 ± 2.45	132.58 ± 2.34	13.238	<0.05
对照组	3.29 ± 0.12	2.41 ± 0.11	8.234	<0.05	80.53 ± 2.46	102.33 ± 2.33	11.803	<0.05
t 值	0.292	7.241	-	-	0.538	10.231	-	-
P 值	>0.05	<0.05	-	-	>0.05	<0.05	-	-

### 3.2. 血糖控制情况

比较两组患者血糖控制情况, 具体见表 2, 实验组患者护理干预 3 个月、6 个月后血糖有效控制率均高于同期对照组。

**Table 2.** Blood glucose control of patients in the two groups (N %)

**表 2.** 两组患者血糖控制情况(n%)

组别	n	3 个月	6 个月
实验组	30	30 (100.00%)	29 (96.67%)
对照组	30	24 (80.00%)	20 (66.67%)
$\chi^2$ 值		5.108	5.676
P 值		<0.05	<0.05

### 3.3. PLI、BI 等口腔检测指标

比较两组术前、术后护理干预 6 个月后 PLI、BI 等口腔检测指标, 具体情况(见表 3), 实验组术后护理干预 6 个月后 PLI、BI 等口腔检测指标评分均低于对照组。

**Table 3.** PLI, BI and other oral indicators of patients in the two groups before and after nursing intervention

**表 3.** 两组患者护理干预前后 PLI、BI 等口腔检测指标

组别	PLI(分)		t 值	P 值	BI(分)		t 值	P 值
	护理干预前	6 个月后			护理干预前	6 个月后		
实验组	2.24 ± 0.11	0.51 ± 0.04	7.215	<0.05	3.48 ± 0.11	1.47 ± 0.13	6.438	<0.05
对照组	2.29 ± 0.13	1.11 ± 0.03	5.292	<0.05	3.47 ± 0.12	2.41 ± 0.11	5.703	<0.05
t 值	0.291	5.153	-	-	0.743	11.421	-	-
P 值	>0.05	<0.05	-	-	>0.05	<0.05	-	-

## 4. 讨论

伴糖尿病口腔种植患者术后血糖未得到有效控制, 不注意口腔卫生均可致使加剧血钙的流失, 致使口腔种植体牙龈局部炎症介质大量分泌, 从而降低种植体的稳定性[3] [4]。因此, 对于伴糖尿病口腔种植

体修复患者有效控制血糖水平, 提升患者对口腔卫生防护的认识, 对优化口腔种植修复效果显得十分重要。延续性精细化护理实施过程中, 与常规护理相比, 护理人员为患者构建个人档案以利于医护人员动态了解患者治疗全程病情改善情况, 同时构建微信公众号、QQ 群, 从而落实护患实时联系机制, 方便患者出院后通过 QQ 群或微信公众号自行学习相关口腔防护知识, 科学调控饮食、借助牙线保持口腔卫生 [5] [6]。此外, 护理人员电话随访, 可使患者、患者家属感受到来自医护人员的关心与关爱, 及时疏导患者家属负面情绪, 协同患者家属落实临床护理任务。微信与 QQ 现代通讯设备的应用可极大程度削弱, 时间、空间对护患沟通造成的限制, 弥补电话随访的不足, 通过图文、视频使患者直观获知自身术后科学饮食方案、口腔护理办法, 从而建立规律科学的自我管理体[7]。

贾丽琴等临床研究显示, 实施延续性精准护理的观察组伴有糖尿病的口腔种植患者, 术后 6 个月 PLI、BI 等口腔检测指标评分分别为 $(0.58 \pm 0.02)$ 分、 $(1.45 \pm 0.11)$ 分, 均低于对照组[8]。本次研究显示实验组开展延续性精准护理的患者术后 6 个月 PLI、BI 等口腔检测指标评分分别为 $(0.51 \pm 0.04)$ 分、 $(1.47 \pm 0.13)$ 分, 均低于对照组, 与贾丽琴等临床研究结果一致。此外, 两组患者护理干预 6 个月后 SCL-90 量表均降低且实验组该项评分显著低于对照组, ESCA 量表均升高且实验组该项评分显著高于对照组, 实验组护理干预后同期血糖控制率均高于同期对照组。

## 5. 结论

综上所述, 伴糖尿病口腔种植患者延续性精准护理干预的实施有利于患者疾病正确认知观念的建立, 可使患者感受到医护人员的关心, 从而避免术后负面心理状况的产生, 提升自我护理能力以及口腔种植效果。

## 参考文献

- [1] 杜书芳, 唐华. 糖尿病患者种植义齿临床预后评估体系的建立及相关护理[J]. 国际口腔医学杂志, 2017, 44(5): 555-558.
- [2] 程勤, 郭克熙, 席巧玲. 精细化护理对糖尿病患者口腔种植修复效果及预后的影响[J]. 中国口腔种植学杂志, 2020, 25(3): 101-104.
- [3] 毛亚歌, 王晓华. 糖尿病患者牙种植术后护理期间实施定期口腔健康宣教的效果[J]. 中国民康医学, 2019, 31(11): 175-176.
- [4] 张淑芳, 刘晓芬, 陈润元. 全程优质护理模式在 2 型糖尿病患者口腔种植围手术期的应用效果分析[J]. 当代护士, 2017, 8(11): 78-80.
- [5] 包爱琴, 翟妍, 常结. 个性化护理在 2 型糖尿病患者口腔种植修复中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(21): 27-29.
- [6] 吴素蓉. 基于患方反馈的健康教育模式在糖尿病牙种植术患者护理中的应用效果[J]. 当代护士, 2019, 26(11): 83-85.
- [7] 张虹, 潘在兴. 知信行模式健康教育在糖尿病患者牙种植术护理中的应用[J]. 中国口腔种植学杂志, 2017, 22(4): 182-184+200.
- [8] 贾丽琴, 雷颖, 杨志宏. 延续性精准护理对伴有糖尿病的口腔种植患者知信行的影响[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(14): 1313-1316.