

[DOI]10.12016/j.issn.2096-1456.2018.12.008

· 防治实践 ·

个性化2次椅旁宣教对改变牙周病患者知信行的效果

叶慧铭¹, 朱晓斌¹, 张阳晴¹, 周俏怡¹, 徐琳¹, 曾颖怀²

1. 南方医科大学口腔医院特诊中心, 广东 广州(510280); 2. 南方医科大学口腔医院牙周科, 广东 广州(510280)

【摘要】 目的 探讨个性化2次椅旁宣教对改变口腔牙周病患者知信行的应用效果。方法 选取首次就诊诊断为牙周病患者共124例,随机分为观察组62例和对照组62例。观察组医生治疗前后,护士对患者进行有针对性、个性化2次一对一的椅旁宣教;对照组医生治疗前,护士对患者进行常规1次一对一健康教育模式,比较2组患者牙周知识掌握程度、自我保健行为、3个月后牙周治疗复诊率、患者疗效满意度、治疗前与治疗3个月后菌斑指数及软垢指数。结果 2组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组在对牙周病的临床表现、危害、治疗方法的掌握程度为96.7%、93.5%、91.9%,对照组分别为72.5%、48.3%、69.3%,观察组的牙周知识掌握程度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者刷牙2次以上、使用牙线、使用牙间隙刷口腔保健行为为100%、96.7%、77.4%,对照组分别为80.6%、56.4%、40.3%,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者3个月复诊率、疗效满意度为80.6%、96%,对照组为41.9%、88.7%,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者3个月后菌斑指数为 1.71 ± 1.12 ,少于对照组的 2.35 ± 0.78 ,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 个性化2次椅旁宣教能显著提高患者对疾病的认知,形成正确的口腔健康意识,从而改变患者不良口腔卫生习惯与就医行为,是有效地口腔健康教育方式之一,能促进口腔牙周病患者知信行。

【关键词】 知信行; 个性化椅旁宣教; 牙周病; 健康教育; 自我保健

【中图分类号】 R781.4 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 2096-1456(2018)12-0795-07

【引用著录格式】 叶慧铭,朱晓斌,张阳晴,等.个性化2次椅旁宣教对改变牙周病患者知信行的效果[J].口腔疾病防治,2018,26(12):795-798.

Study on the second personalized chair - side education to change the knowledge, attitude, and practice of patients with periodontitis YE Huiming¹, ZHU Xiaobin¹, ZHANG Yangqing¹, ZHOU Qiaoyi¹, XU Lin¹, ZENG Yinghuai².

1. Department of VIP Dental Service, Stomatological Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510280, China; 2. Department of Periodontics, Stomatological Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510280, China

Corresponding author: ZENG Yinghuai, Email: yhming5600@163.com, Tel: 0086-20-84402312

【Abstract】 Objective To explore the application effect of secondary personalized chairside education on changing the knowledge and behavior of patients with oral periodontal disease. **Methods** A total of 124 patients experiencing initial periodontal disease were selected. Sixty-two patients were observed in the observation group, and 62 patients were observed in the control group. After the doctor checked and determined the periodontal condition of the patients, the nurse conducted a targeted, personalized secondary one-on-one chairside mission for the observation group; in the control

【收稿日期】 2018-06-23; **【修回日期】** 2018-08-09

【基金项目】 广东省医学科学技术研究基金资助项目(A2014113)

【作者简介】 叶慧铭,副主任护师,本科, Email: yhming5600@163.com

【通信作者】 曾颖怀,副主任医师,本科, Email: 2655068054@qq.com, Tel: 0086-20-84402312

group, the nurses provided routine one-to-one health education to the patients before treatment. Statistical analysis was conducted to assess periodontal knowledge mastery, self-care behaviors, rate of return for periodontal treatment and patient satisfaction after 3 months. The plaque index and scale index were statistically analyzed before and 3 months after treatment. **Results** No statistical difference was found in the general data between the two groups of patients ($P > 0.05$); however, the degree of mastery of periodontal knowledge in the observation group was higher than that in the control group. The degrees of mastery of the clinical manifestations, hazards and treatment methods were 96.7%, 93.5%, and 91.9% in the observation group and 72.5%, 48.3%, and 69.3% in the control group, respectively; the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The patients in the observation group were more likely than those in the control group to brush more than 2 times daily, use dental floss and use an interdental brush; 100%, 96.7%, and 77.4% of patients in the observation group and 80.6%, 56.4%, and 40.3% of patients in the control group participated in these oral health care behaviors, respectively. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). The rate of recovery and patient satisfaction were higher in the observation group than in control group at 3 months; the rate of recovery and patient satisfaction were 80.6% and 96%, in the observation group and 41.9% and 88.7% in the control group, respectively. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). After 3 months, the plaque index in the observation group was lower than that in the control group (1.71 ± 1.12 , 2.35 ± 0.78), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Secondary personalized chairside education can significantly improve the patient's cognition of the disease, allow the formation of accurate oral health awareness, and change the patient's bad oral hygiene habits and medical behavior. Thus, this method is an effective oral health education method and can change the knowledge and beliefs of patients with oral periodontitis.

【Key words】 KAP (knowledge, attitude and practice); Personalized chairside education; Periodontal disease; Health education; Self-care

由于慢性牙周炎病情进展缓慢,早期临床症状不明显,患者在坚持积极地口腔保健和定期牙周维护的行为上表现较差^[1-2]。个人行为的变化受到整体行为、环境和认知3个因素的影响,良好的认知是行为改变的前提^[3]。而知信行理论解释了个人知识和信念如何影响健康行为改变最常用的模式^[4]。本研究对就诊的牙周病患者进行有针对性、个性化2次一对一的椅旁宣教,探讨个性化2次椅旁宣教促进牙周病患者知信行的效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2017年6月—9月在南方医科大学口腔医院首次就诊诊断为慢性牙周炎患者124例。按照单盲法随机分对照组和观察组。对照组62例:其中男37例,女25例,年龄21~75岁,平均(43.85 ± 15.72)岁。观察组62例,其中男40例,女22例,年龄22~80岁,平均(44.21 ± 12.89)岁。2组患者的性别、年龄、文化程度等基础资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:诊断为慢性牙周炎的初次就诊患者;年龄18~80岁;全身健康状况良好;精神正常,思维清晰;知情同意,自愿参加。排除标准:已接受过牙周治疗患者;牙齿少于20颗者;手部灵活度受限者;患有痴呆等认知障碍性疾病及全身严重疾病;严重的神经功能缺损,如视听障碍、失语等。

1.2 研究工具

1.2.1 一般情况调查表 由研究者自行设计,包括性别、年龄、教育程度等相关基本情况。

1.2.2 口腔健康知信行问卷 自行设计牙周知识掌握程度、自我保健行为2个维度问卷,除一般资料外,牙周病知识包括牙周病临床表现、危害、治疗方法(3个项目);口腔健康行为包括刷牙2次以上、3个月更换牙刷等、使用牙线、使用牙间隙等(4个项目)。

1.3 健康宣教

均由两对同等职称医生与护士接诊与宣教,入组后进行健康宣教。两组患者均进行龈上洁治、龈下刮治等牙周病系统治疗,每3个月复诊治疗1次。在开展研究前,两对医生与护士进行统一的接诊、宣教内容与方式的培训。由两对医生

诊断该患者是否纳入为研究对象。

1.3.1 对照组 医生治疗前,护士运用视频与图表等方式对患者的进行1次一对一的常规健康教育模式;内容包括牙周病临床表现、危害、治疗方法、等。本次治疗结束后,填写自制调查问卷,内容包括牙周病临床表现、危害、治疗方法,统计患者问卷的错误率,分析患者对牙周病的了解程度。

1.3.2 观察组 医生治疗前后,进行有针对性的个性化2次一对一的椅旁宣教。医生治疗前,由护士按照制定的护理计划,指导患者填写自制调查问卷,内容包括牙周病临床表现、危害、治疗方法等等;然后护士根据患者调查问卷存在的问题及患者个人牙周情况,运用视频与图表等方式对患者进行第一次个性化口腔健康教育。医生治疗结束后,确定患者口腔牙周状况后,再次针对患者调查问卷存在问题进行提问,2次统计错误率,马上进行第个性化2次椅旁健康宣教,通过反复、情景记忆加深患者对牙周病认知率。

1.4 资料收集

研究者向患者解释本研究的的目的和意义,获得其知情同意后,采用统一的指导语向患者说明问卷填答的注意事项,每名患者独立填写,研究者当场检查回收,回收率100%。

1.5 观察指标

1.5.1 菌斑指数 以 Ramfjord 指数牙(即 16、21、

24、36、41、44)为被检牙。近远中唇(颊)面作为被检查位点。采用 Turesky 菌斑指数改良法记录^[5]。以每个患者6颗牙共12个位点的平均数记录为该患者相应指标检测结果。

1.5.2 软垢指数(DI-S) 检查6个牙面:16、11、26和31的唇(颊)面,及36、46的舌面。根据个体牙面软垢覆盖程度分为4级:0=牙面无软垢或着色;1=软垢覆盖牙面低于颈1/3,或牙面上出现外源性着色;2=软垢覆盖牙面1/3以上,但不超过牙面2/3;3=软垢覆盖牙面2/3以上。所有牙面软垢记分总和除以受检查牙面即为该患者的软垢指数分值^[5]。

1.6 统计学分析

采用 SPSS18.0 软件处理数据,计量资料以表示,采用 *t* 检验;计数资料以例数和百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 健康宣教前后对牙周知识掌握程度及行为比较

观察组的牙周知识掌握程度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);口腔保健行为方面,观察组刷牙2次以上、使用牙线、使用牙间隙刷的百分比为100%、96.7%、77.4%,对照组为80.6%、56.4%、40.3%,观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组患者宣教前后对牙周知识掌握程度及行为比较

Table 1 Comparison of periodontal knowledge and behavior between the two groups before and after education *n* (%)

问卷	项目	基线		宣教干预后		χ^2 值	P_1 值	χ^2 值	P_2 值
		观察组(<i>n</i> = 62)	对照组(<i>n</i> = 62)	观察组(<i>n</i> = 62)	对照组(<i>n</i> = 62)				
牙周知识掌握程度	临床表现	34(54.8) ¹⁾	30(48.3)	60(96.7) ²⁾	45(72.5)	29.72	< 0.001	13.98	< 0.001
	危害	18(29.0) ¹⁾	20(32.2)	58(93.5) ²⁾	30(48.3)	54.38	< 0.001	30.68	< 0.001
	治疗方法	16(25.8) ¹⁾	13(20.9)	57(91.9) ²⁾	43(69.3)	55.98	< 0.001	10.12	< 0.001
口腔保健行为	刷牙2次以上	27(43.5) ¹⁾	28(45.1)	62(100) ²⁾	50(80.6)	48.76	< 0.001	13.28	< 0.001
	3个月更换牙刷	57(91.9)	58(93.5)	62(100)	62(100)	3.33	0.06		
	使用牙线	18(29.0) ¹⁾	16(25.8)	60(96.7) ²⁾	35(56.4)	60.96	< 0.001	28.13	< 0.001
	使用牙间隙刷	2(3.2) ¹⁾	3(4.8)	48(77.4) ²⁾	25(40.3)	70.91	< 0.001	17.61	< 0.001

注 1)观察组自身基线与干预后比较, $P < 0.05$; 2)与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

2.2 3个月复诊率与疗效满意度比较

观察组的3个月复诊率、疗效满意度分别为80.6%、96%,对照组为41.9%、88.7%,观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 菌斑指数、软垢指数

3个月后,观察组菌斑指数、软垢指数均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$) (表2)。

表2 2组患者治疗前与3个月后菌斑指数、软垢指数比较
Table 2 Comparison of the plaque and soft scale indexes between the two groups before treatment and after 3 months

组别	菌斑指数		软垢指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.33 ± 0.81	1.71 ± 1.12	1.36 ± 0.51	1.02 ± 0.55
对照组	2.45 ± 0.34	2.35 ± 0.78	1.42 ± 0.21	1.25 ± 0.61
t值	1.075	2.604	0.856	1.611
P值	0.14	< 0.01	0.19	0.06

3 讨论

研究显示通过护理干预可以影响患者口腔健康,健康教育干预能促进患者口腔健康^[6];刘敏等研究证明:综合牙周治疗项目包括强调口腔卫生指导、菌斑控制和检查依从性,能为患者提供完整、连续、高质量的牙周护理^[7]。如何把握时机向患者进行有效地健康宣教?在本研究中探讨对照组在医生治疗前,对患者进行牙周疾病相关知识的普及,该方法也是临床当中常见的健康宣教方法;而观察组在健康宣教的时间点及内容上是有针对性,第一次宣教是在医生接诊后治疗前,护士充分了解患者对牙周病的认知程度及口腔牙周状况后,进行第一次有针对性内容的宣教,提出具体的方法与措施。第二次宣教是在治疗完成后,对患者进行第一次错误观点的提问,通过反复宣教,再次加深患者对本疾病的认知度。本研究显示:与对照组常规的健康宣教比较,观察组个性化2次椅旁健康宣教能显著提高患者对牙周病认知度,观察组患者对牙周病临床表现、危害、治疗方法的认知度为96.7%、93.5%、91.9%。由此可见,采用个性化2次一对一的椅旁宣教干预可以加深牙周病患者对口腔保健知识的了解,有助于患者治疗效果的提升。正确的口腔健康认知影响着患者口腔健康行为。如何指导牙周病患者具有正确的口腔保健行为?影响口腔卫生状况的主要因素是刷牙方法的正确与否及刷牙时间是否充足^[8]。本研究通过个性化2次宣教干预,改变患者认知和信念,从而养成患者良好口腔保健行为。本研究结果显示:采用个性化2次一对一的椅旁宣教干预,观察组刷牙2次以上、使用牙线、使用牙间隙刷的百分比为100%、96.7%、77.4%,高于对照组,能有效的影响患者口腔健康行为。

健康宣教是否更有效?牙周患者复诊的依存性是最直接的指标之一,也是牙周病患者知信行

的具体行为之一。患者对疾病知晓率越高,越能影响就医行为。通过个性化2次宣教干预,从对患者口腔健康角度考虑,说明牙周病对口腔健康的危害、牙周治疗重要性;从经济、时间角度考虑:说明牙周基础治疗与维护治疗的作用、区别;让患者对治疗复诊有新认知,从而改变可治或不治的理念,提高复诊依从性。按时复诊率高,对患者疾病控制越明显,患者对医生的信任度越高,满意度也提高了。在本次研究中,宣教后患者3个月复诊率及疗效满意度,观察组为80.6%、96.00%,而对对照组为41.9%、88.70%,研究结果表明,观察组均优于对照组。由此可见,个性化2次椅旁宣教能使牙周病患者具有良好的知信行,提高了患者治疗的依从性。

在牙周炎的临床治疗过程中,患者能否坚持正确的口腔保健行为并进行积极的牙周维护是牙周炎治疗成败的关键^[9]。本次研究结果显示,治疗前观察组与对照组的软垢指数无明显差异,3个月后菌斑指数有明显差异,凸显了个性化2次宣教的理想效果。

参考文献

- [1] Hughes B, Heo G, Levin L. Associations between patients' understanding of periodontal disease, treatment compliance, and disease status[J]. Quintessence Int, 2018, 49(1): 17-23.
- [2] 范卫华, 李剑波, 赵望泓, 等. 广东省15~74岁人群牙周健康状况抽样调查报告(2015—2016年)[J]. 口腔疾病防治, 2017, 25(12): 767-773
- [3] 李维瑜, 刘静, 余桂林, 等. 知信行理论模式在护理工作中的应用现状与展望[J]. 护理学杂志, 2015, 30(6): 107-110.
- [4] Chan CL, You HJ, Lian HJ, et al. Patients receiving comprehensive periodontal treatment have better clinical outcomes than patients receiving conventional periodontal treatment[J]. J the Formos Med Assoc, 2016, 115(3): 152-162.
- [5] 胡德渝. 口腔预防医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [6] Zhang Z, Zhao D, Lin M, et al. Application of health quotient to enhance chronic periodontitis treatments[J]. Patient Prefer Adherence, 2018, 12: 359-362.
- [7] 刘敏, 张楠, 王丽芳, 等. 不同刷牙方法对洁治术后牙菌斑控制的效果研究[J]. 护理研究, 2013, 27(12): 1108-1109.
- [8] 刘呈胜, 蔡成莲. 刷牙方法和时间对菌斑清除效果的影响[J]. 广东牙病防治, 2006, 14(1): 52-53
- [9] Jonsson B, Bakers R, Lindberg P, et al. Factors influencing oral hygiene behaviour and gingival outcomes 3 and 12 months after initial periodontal treatment: an exploratory test of an extended theory of reasoned action[J]. J Clin Periodontol, 2012, 39(2): 138-144.

(编辑 张琳, 曾曙光)