

# 口腔卫生护理干预对流浪精神病人口腔卫生的影响

黎秀,曹治,欧阳少维,覃远丽,朴轶峰

(广州市民政局精神病院救治三区,广东广州,510430)

**[摘要]** **目的** 探讨口腔卫生护理干预对流浪精神病人口腔卫生的效果。**方法** 对本院收治的 80 例流浪精神病人进行口腔卫生护理干预。比较干预前及干预后 3 个月病人执行刷牙情况、口腔健康状况和牙周疾病相关症状情况。**结果** 干预前后病人执行刷牙情况、牙周疾病相关症状情况比较,均  $P<0.05$ ,差异具有统计学意义,干预后病人自觉刷牙率、正确刷牙率明显高于干预前,牙周疾病相关症状发生率明显低于干预前;干预前后病人口腔健康状况比较,均  $P<0.05$ ,差异具有统计学意义,干预后病人在功能受限、疼痛与不适、心理不适、独立能力减弱及总分明显低于干预前。**结论** 口腔卫生护理干预能提高流浪精神病人自觉执行刷牙、正确刷牙率,有效改善了口腔卫生,提高了口腔健康质量。

**[关键词]** 流浪精神病人;口腔卫生;护理干预

**[中图分类号]** R473.74;R473.78 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)03-0033-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.03.009

## Influence of nursing intervention on oral hygiene of vagrant patients with mental problems

Li Xiu, Cao Zhi, Ouyang Shaowei, Qin Yuanli, Piao Yifeng//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(3):33.

(Section Three, Guangzhou Mental Hospital, Guangzhou, 510430, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of nursing intervention on the oral hygiene of vagrant patients with mental problems. **Methods** Toally 80 vagrant patients with mental problems were saved and treated with oral health care intervention for a period of three months. The pre-intervention effects were prepared with the post-intervention ones in terms of tooth brushing, oral health and periodontal disease related symptoms intervention. **Results** Before intervention, the rate of tooth brushing was significantly higher and the rate of periodontal disease related symptoms significantly lower than that before intervention ( $P<0.05$ ). The scores on physical function limitation, pain and discomfort, psychological discomfort, weakened ability in independent living and the total score after intervention were all significantly lowered as compared to the pre-intervention. **Conclusion** Oral nursing intervention can improve oral hygiene and oral health of vagrant patients with mental diseases.

**[Key words]** vagrant patients with mental diseases; oral hygiene; nursing intervention

流浪精神病人由于大脑机能活动紊乱,生活懒散,自理能力差,不注意个人口腔卫生,导致口腔疾

病的发生率高,同时由于存在精神症状,诊断和治疗不能及时进行,导致口腔卫生问题严重影响了病

精神分裂症患者社会功能的影响[J].现代临床护理,2015,14(6):56.

[8] 郭细先,陈亚萍,刘堂龙,等.交往训练对慢性精神分裂症患者社会功能的影响[J].中华护理杂志,2011,46(12):1159-1160.

[9] 魏红.生活社会技能训练和指导对精神分裂症患者生活能力、社会功能的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,21(17):35-36.

[10] 沈雪芝,邹文华,谭双,等.住院慢性精神分裂症患者康复治疗的疗效对照研究[J].中国民康医学,2011,23(16):2015-2017.

[11] 王祖承.精神科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:319-320.

[12] 吴春梅,张丽娟,邓琦.音乐疗对慢精神分裂症病人疗效观察[J].护理研究,2007,21(10):2778.

[13] 叶郁葱,傅文霞,钟慧娉,等.工娱治疗对康复期精神分裂症患者自我效能感及疗效的影响[J].现代临床护理,2012,11(6):44.

[14] 张桂平.行为矫正训练联合音乐治疗对慢性精神分裂症患者症状及社会生活功能的改善作用[J].实用心脑血管病杂志,2013,29(9):85.

[本文编辑:李彩惠]

人的康复治疗和生活质量。为改善本院住院流浪精神病人的口腔卫生,提高病人与口腔相关的生活质量,对本院收治的80例流浪精神病人实施口腔卫生护理干预,取得良好的效果,现将方法报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选择2015年10月至2016年5月本院收治的80例流浪精神病人,均符合《国际疾病分类》第10次修订版(international classification of diseases 10th, ICD-10)中精神疾病的诊断标准<sup>[1]</sup>,住院满3个月以上并且能进行简单沟通的恢复期流浪精神病人。男43例,女37例,年龄17~60岁,平均(36.23±11.6)岁。病程:<5年26例,5~10年33例,>10年21例。文化程度:大专及以上2例,高中20例,初中35例,小学及以下23例。住院时间4~49个月,平均(22.65±10.27)个月。

### 1.2 方法

1.2.1 个体化知识教育 由专人负责结合图文形式向病人讲解口腔卫生相关知识,教会病人坚持每日早晚刷牙1次,强调晚间睡前刷牙的重要性,因为入睡后口腔内唾液分泌减少,口腔内自洁作用差,如有食物残渣残留,口腔内微生物易滋生繁殖,故睡前必须刷牙,以保持较长时间的口腔清洁。同时要注意正确的刷牙方法和刷牙质量,如刷牙时牙刷的方向、力度和时间控制等,刷牙时间以3min为宜,且一定要3个面都刷到(唇颊、腭舌及垢面)。竖刷法是一种比较方便合理的刷牙方法,刷牙时先将牙刷头斜向牙龈,刷毛贴附在牙龈上,稍加压力,顺牙间隙刷向牙冠方;刷上牙时,从上往下刷;刷下牙时,从下往上刷;牙的唇、颊面及舌腭面要分别刷;在刷上下颌前牙腭舌面时,可将牙刷竖起,刷前牙由上向下拉动,刷前牙由下向上提拉;刷上下颌面时,牙刷可压在牙面上来回拉动,避免横着刷牙。指导病人选择软度适中的牙刷,用

过硬、使用过久、刷毛卷曲、失去弹性并向两边散开的牙刷刷牙时刷毛刺激牙龈,会损伤牙龈,引起出血,旧牙刷要及时丢弃。此外,保持饭后漱口,讲解需要多少漱口水、次数、含漱力量等,才能达到消除食物残渣等;并注意漱口时如何避免漱口水不呛进气管,以免造成呛咳或窒息等。由专人负责检查病人刷牙情况,一般为达到合格为止。

1.2.2 集体知识教育 每周1次把所有病人集合在一起进行授课,并辅以简单图案示范口腔卫生相关知识。由1名护理人员与选择1例病人为小组长,于晨间和晚饭后把病人集中排队,分4个小组同时进行刷牙和洗脸,逐个检查刷牙方法及清洁度,各组间进行评比,讲解口腔卫生相关知识,提高病人对口腔卫生的重视度,做到自觉做好口腔卫生,养成良好的口腔卫生习惯。对于表现好的病人给予表扬,小奖励;对于不合格者或生活懒散不配合的病人进行个别指导;对于服用抗癫痫药物的病人要定期观察有无牙龈增生的情况;对于牙齿松动的老年病人给予易于咀嚼容易消化的食物;对于牙龈肿胀出血或口腔炎症的病人给予淡盐水或口腔漱口液含漱。

1.2.3 质量控制 每周进行1次口腔卫生状况检查,对口腔卫生不达标者进行督促和引导,对患口腔疾病者,根据情况选择漱口液和采取针对性的治疗方案。

1.2.4 评价指标 干预前及干预后3个月了解病人执行刷牙情况、口腔健康状况和牙周疾病相关症状。病人执行刷牙情况包括督促刷牙与自觉刷牙,正确刷牙与错误刷牙情况。口腔健康状况采用中文版口腔健康影响程度量表(oral health impact profile, OHIP-14)<sup>[2]</sup>评价,此量表具有良好的信度和效度<sup>[3]</sup>。OHIP-14由4个维度,即功能受限(3个条目)、疼痛与不适(3个条目)、心理社会影响(3个条目)、独立能力减弱(5个条目)组成,共14个条目,条目采用5级评分(0分无,1分很少,2分有时,3分经常,4分很经常),总分0~56分,分数越高表明口腔健康状况越差,本研究采用维度条目中位数表示,维度条目中位数=维度中位数/条目数×100%。牙周疾病相关症状要求病人在6个与牙周疾病相关的症状中(牙龈肿痛、牙龈出血、牙齿疼痛、牙齿脱

[收稿日期] 2016-08-11

[作者简介] 黎秀(1980-),女,广东信宜人,主管护师,本科,主要从事精神科护理工作。

[通信作者] 朴轶峰,副主任医师,本科,E-mail:pyfpyf2012@126.com。

落、口腔黏膜溃疡、口臭),选出3周以来曾经出现的症状,只要发生一项设为有,否则为无。

1.2.5 调查方法 调查前统一指导语,向病人做必要的解释,取得病人的支持同意,由病人独立完成,若无法完成,则由调查者以中立、无暗示的方式逐项读给病人听,病人理解后进行回答,调查者协助填写,全部患者完成调查。

### 1.3 统计学方法

数据应用 SPSS 17.0 进行统计学分析,计数资料偏态分布资料采用中位数与四分位间距表示,组间比较采用秩和检验,计数资料采用百分率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 干预前后病人牙周疾病相关症状情况比较

干预前后病人牙周疾病相关症状情况比较见表1。由表1可见,干预前后病人牙周疾病相关症状情况比较, $P<0.01$ ,差异具有统计学意义,干预后病人牙周疾病相关症状发生率明显低于干预前。

表1 干预前后病人牙周疾病相关症状

情况比较					n/%
时间	n	有	无	$\chi^2$	P
干预前	80	70(87.50)	10(12.50)	40.350	<0.01
干预后	80	17(21.25)	63(78.75)		

### 2.2 干预前后病人执行刷牙情况比较

干预前后病人执行刷牙情况比较见表2。由表2可见,干预前后病人执行刷牙情况比较,均 $P<0.05$ ,差异具有统计学意义,干预后病人自觉刷牙、正确刷牙情况明显高于干预前。

表2 干预前后病人执行刷牙情况比较 n/%

时间	n	自觉刷牙	督促刷牙	正确刷牙	错误刷牙
干预前	80	9(11.25)	71(88.75)	5(6.25)	75(93.75)
干预后	80	64(80.00)	16(20.00)	54(67.50)	26(32.50)
$\chi^2$		4.540		7.810	
P		<0.05		<0.01	

### 2.3 干预前后病人口腔健康状况比较

干预前后病人口腔健康状况比较见表3。由表3可见,干预前后病人口腔健康状况比较,均 $P<0.05$ ,差异具有统计学意义,干预后病人在功能受限、疼

痛与不适、心理不适、独立能力减弱及总分明显低于干预前。

表3 干预前后病人口腔健康状况比较

[分, $M(P_{25}, P_{75})$ ]

项目	干预前	干预后	Z	P
功能受限	2.50(1.88,4.00)	1.50(1.00, 2.00)	-2.652	0.008
疼痛与不适	3.75(2.00, 6.25)	1.50(1.00, 2.00)	-2.522	0.012
心理不适	6.00(2.38, 9.25)	1.50(1.00, 2.00)	-2.619	0.009
独立能力减弱	3.50(2.00, 6.25)	1.50(1.00, 2.00)	-2.627	0.009
总分	16.5(7.75, 22.5)	8.50(1.00, 2.00)	-2.611	0.007

## 3 讨论

### 3.1 流浪精神病人口腔卫生状况分析

本调查显示,流浪精神病人口腔健康问题普遍严重。入院时流浪精神病人有牙龈肿痛、牙龈出血、牙齿疼痛、牙齿脱落、口腔黏膜溃疡、口臭等,占87.50%,说明流浪救治精神病人的口腔卫生健康状况差。原因可能为:流浪精神病人入院前居无定所,生活懒散,个人卫生差,不良的烟酒嗜好,外伤等使其牙周疾病发生率高。某些全身因素如内分泌紊乱、维生素C缺乏、营养障碍等因素降低牙周组织防御机制,使牙周病发生、发展,也可引起或加重牙周疾病<sup>[4]</sup>。另外,长期的精神科药物治疗对免疫系统也有一定影响,使机体处于易感状态,降低了口腔对病原微生物的免疫反应,也可引发或加重原有口腔疾病<sup>[5]</sup>。研究表明<sup>[6]</sup>,服用抗精神病药物的病人患龋率高,龋病严重,随病程延长而增高,临床发现长期服用抗癫痫药物,苯妥英钠可使已有炎症的牙龈发生纤维增生。调查发现<sup>[7]</sup>,长期住院精神分裂症病人口腔保健和口腔卫生习惯较差,患牙龈炎87.5%,牙周炎65.94%,患龋率73.61%,牙列完整性31.95%,人均失牙率为4.36颗。有学者通过对比住院时间低于5年与5年以上病人口腔健康状况,指出住院时间越长其口腔卫生情况越差<sup>[8]</sup>。长期住院精神病人生活功能减退,缺乏主动洗漱的要求,提示进行口腔清洁卫生护理干预的重要性及必要性。

### 3.2 口腔卫生护理干预提高了病人自觉、正确刷牙率

由本研究结果显示,经口腔卫生护理干预后,病

人牙周疾病相关症状由 87.50%降低至 21.25%,病人自觉刷牙率由 11.25%增加至 80.00%,正确刷牙率由 6.25%增加至 67.50%,前后比较,均  $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。本研究通过个体化、集体知识教育,采用图文形式向病人讲解口腔卫生相关知识,每周进行 1 次口腔卫生状况检查,能早期发现病人口腔疾病及口腔卫生不达标者,及时给予治疗与督促、引导,提高了病人自觉刷牙、正确刷牙率,从而改善了口腔卫生水平,降低了牙周疾病相关症状的发生率。

### 3.3 口腔卫生护理干预提高了病人的口腔健康状况

由本研究结果显示,干预后病人在功能受限、疼痛与不适、心理不适、独立能力减弱及总分明显低于干预前,前后比较,均  $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。干预后病人口腔健康状况总分与邓利章等<sup>[9]</sup>对住院精神分裂症病人调查相近。研究发现<sup>[3]</sup>,牙周健康状况可明显影响病人口腔健康和生活质量。口腔健康状况是反映口腔疾病及其防治对病人的身体功能、心理功能和社会功能等方面影响的综合评估<sup>[10]</sup>。口腔疾病直接影响病人的面容,咀嚼和发音功能,使病人的日常生活和社会活动受到不同程度的限制,从而间接使病人在心理、社会和经济各方面受到影响。牙齿松动严重影响病人咀嚼功能,而且会产生心理上的害怕和恐惧<sup>[9]</sup>。本研究通过为期 3 个月口腔卫生护理干预,明显降低病人牙周疾病相关症状中的牙龈肿痛、牙龈出血、牙齿疼痛、牙齿脱落、口腔黏膜溃疡、口臭等,从而也提高了病人口腔生活质量,使病人的身体不适症状得到明显缓解,心理舒适度和生活质量明显提高,促进病人恢复健康的信心,有利于精神疾病的治疗与康复。

## 4 结论

通过对流浪精神病人的口腔卫生护理干预,提高了病人口腔卫生的执行力,逐渐养成良好的口腔卫生习惯,明显改善了病人的口腔卫生状况,对提高流浪精神病人生活质量有明显效果,对其康复也有很好的促进作用。

### 参考文献:

- [1] 世界卫生组织.ICD-10 精神与行为障碍分类[M].北京:人民卫生出版社,1993:16-37.
- [2] SLADE G D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile[J]. Community Dent Oral Epidemiol, 1997, 25(4):284-290.
- [3] 辛蔚妮,凌均荣.口腔健康影响程度量表的验证研究[J].中华口腔医学杂志,2006,41(4):242-245.
- [4] 李丛华,杨霞,吴亚菲,等.牙周炎危险因素问卷调查报告[J].重庆医学,2009,38(20):2597-2598.
- [5] 杜衡,唐济生,赵贵芳.抗精神病药对精神分裂症免疫紊乱的作用[J].国外医学·精神病学分册,2002,29(4):239-241.
- [6] 林新榕,林实,韩琴.长期服用抗精神病药者龋病情况[J].中国药物依赖性杂志,2009,18(6):513-516.
- [7] 高振忠,徐广军,王增信,等.长期住院精神分裂症病人口腔卫生健康状况调查[J].山东精神医学,2005,18(1):9-11.
- [8] 陈强.精神分裂症病人口腔卫生健康状况调查[J].实用预防医学,2012,19(8):1174-1175.
- [9] 邓利章,农慧娟,覃志松,等.精神分裂症病人口腔健康相关生活质量调查[J].中国健康心理学杂志,2015,24(2):172-175.
- [10] 路慧捷,陈铁楼,张新海,等.非外科牙周干预对口腔健康相关生活质量及牙周临床指标影响[J].临床口腔医学杂志,2015,31(12):743-746.

[本文编辑:刘晓华]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!