护理园地

老年住院患者口腔健康相关生活质量现状调查与分析

胡晓琳,席海玲,韩　笑,张　稳

【摘要】 目的 了解老年住院患者口腔健康相关生活质量状况并分析其影响因素,为住院临床护理提供参考和相应对策。 **方法** 采用便利抽样法选取南京 2 所三甲医院 2020 年 6-7 月的住院患者 300 例,利用一般资料调查表和《老年口腔健康评价指数量表(GOHAI 中文版)》进行调查,统计分析老年住院患者口腔健康相关生活质量影响因素。 **结果** 老年住院患者 GOHAI 总体得分为(36.77±6.05)分,其中 57~60 分 0 例,51~56 分 3 例(1%),≤50 分 292 例(99%),功能限制维度得分为(12.21±2.62)分;疼痛与不适维度得分为(8.79±1.53)分;心理不适维度得分为(15.76±2.99)分,其影响因素主要有文化程度、常住地、活动状态、是否吸烟、刷牙时长、是否使用软毛牙刷、刷牙方法、是否睡前进食、是否食后漱口、是否使用牙线、是否定期检查口腔。 **结论** 老年住院患者的口腔健康相关生活质量不容乐观,应引起医务人员的高度重视,并采取针对性的护理措施。

【关键词】 年住院患者;口腔;生活质量;影响因素

【中图分类号】 R473.59　**【文献标志码】** B　**【文章编号】** 1672-271X(2021)01-0090-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2021.01.022

0 引　言

近年来我国老年人群口腔疾病发病率呈上升趋势,牙齿磨损、牙齿脱落等各类口腔疾病严重影响其生活质量[1],口腔疾病不仅影响居民口腔的咀嚼、发音等生理功能,还与一系列全身系统疾病密切相关[2]。口腔疾病引起的疼痛、口腔生理功能减弱以及心理社交能力的减弱会导致老年人的生活质量降低[3]。以往研究显示,义齿修复状况、冠龋或根龋牙数以及缺牙数等是老年人口腔健康相关生活质量的影响因素[4],但对老年住院患者口腔保健行为习惯的研究甚少,故本研究通过对南京 2 所三甲医院的老年住院患者进行调查评估,了解其口腔健康相关生活质量,为制定针对性的护理对策提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南京 2 所三甲医院 2020 年 6-7 月住院患者 300 例,其中肾脏疾病 127 例(43.1%),口腔疾病 168 例(56.9%)。纳入标准:①年龄≥60 岁;②意识清楚能配合调查;③临床资料齐全。排除标准:①认知障碍,无法沟通;②不配合或病情危重不便参与者。

作者单位:210000 南京,南京大学医学院附属口腔医院(南京市口腔医院)耳鼻咽喉科(胡晓琳、韩　笑);210000 南京,南京大学医学院(席海玲);210002 南京,南京大学医学院附属金陵医院(东部战区总医院)信息科(张　稳)

通信作者:张　稳,E-mail:13951829688@163.com

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用横断面调查,调查前向患者说明调查目的并获取患者知情同意,由 2 名经过培训的研究人员进行问卷发放,共发放 300 份问卷,回收有效问卷 295 份,有效回收率为 98.3%。

1.2.2 评价指标 ①一般资料调查表,在前期查阅文献资料确定条目的基础上,由 4 名口腔护理专家和 1 名口腔医师指导修订,最终确定一般资料调查表包括性别,年龄,文化程度,收入水平,是否吸烟,是否饮茶,刷牙次数和刷牙时长等口腔保健行为习惯,牙刷类型及更换时间,进食习惯,以及口腔保健意识等。②老年口腔健康评价指数量表(GOHAI 中文版)[5],内容包括功能限制、心理不适、疼痛与不适,共计 12 个条目,量表总分 12~60 分,分为高分(57~60 分)、中分(51~56 分)、低分(≤50 分)三个等级,分数越高代表口腔健康相关生活质量越好。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 25.0 软件进行统计学分析,一般资料采用频数和百分比描述,量表得分采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述,影响因素分析通过单因素分析找出可能的影响因素,后再采用多元线性回归进行多因素分析。以 $P\leq0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结　果

2.1 一般社会人口学资料 295 例住院患者中,平均年龄(71.62±9.38)岁,其中,男 175 例(59.3%),女 120 例(40.7%);收入水平:<1000 元 49 例

(16.6%), 1000~3000 元 146 例(49.5%), 3000~5000 元 77 例(26.1%), >5000 元 23 例(7.8%)。

2.2　GOHAI 量表得分情况　GOHAI 量表的总体得分为(36.77±6.05)分,其中 57~60 分 0 例,51~56 分 3 例(1%),≤50 分 292 例(99%)。功能限制维度得分为(12.21±2.62)分;疼痛与不适维度得分为(8.79±1.53)分;心理不适维度得分为(15.76±2.99)分。见表 1。

表 1　入组老年住院患者 GOHAI 量表得分情况

项目	得分($\bar{x}\pm s$)
功能限制(4~20 分)	12.21±2.62
因为牙齿或限制所吃食物的种类和数量	2.82±1.16
咬或咀嚼食物有困难	2.62±0.76
总是能顺畅吞咽食物	3.58±1.02
牙齿或假牙妨碍说话	3.20±0.99
疼痛与不适(3~15 分)	8.79±1.53
能够正常吃东西,不会感到口腔不舒服	3.45±0.99
经常用药缓解口腔的疼痛或不适	2.97±0.79
牙齿或牙龈对冷、热或甜刺激敏感	2.38±0.79
心理不适(5~25 分)	15.76±2.99
因为牙齿或假牙限制自己与他人交往	3.25±0.95
对牙齿、牙龈或假牙的外观感到满意或愉快	3.06±0.96
担心或关注牙齿、牙龈或假牙问题	3.16±1.01
因为牙齿、牙龈或假牙感到紧张或不自在	3.24±0.99
因为牙齿、牙龈或假牙在别人面前吃东西不舒服	3.04±1.15
GOHAI 总分	36.77±6.05

2.3　老年住院患者口腔健康相关生活质量的单因素分析　单因素分析结果显示,文化程度、常住地、活动状态、吸烟、刷牙时长、使用软毛牙刷、刷牙方法、睡前进食、食后漱口、使用牙线、定期检查口腔是老年患者口腔健康状况的影响因素,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.4　老年住院患者口腔健康相关生活质量的多元线性回归分析　以 GOHAI 量表总分为因变量,单因素分析中有意义的变量作为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示,文化程度、常住地、活动状态、刷牙时长、使用软毛牙刷、刷牙方法、睡前进食及食后漱口进入回归模型($P<0.05$),见表 3。

表 2　老年住院患者口腔健康状况单因素分析结果($n=295$)

项目	n	GOHAI 总分	P 值
文化程度			0.023
文盲	26	35.69±6.39	
小学	45	38.18±6.43	
初中	150	37.29±5.86	
高中或中专	62	35.65±5.81	
本科及以上	12	33.00±5.46	
常住地			0.000
城市	133	34.71±5.60	
县镇	97	38.62±5.87	
农村	65	38.22±5.97	
活动状态			0.046
自由活动	88	38.03±6.61	
床边活动	89	36.61±5.64	
卧床	118	35.94±5.81	
吸烟			0.009
是	103	35.51±6.10	
否	192	37.44±5.93	
刷牙时长			0.000
<3 min/次	207	37.73±5.97	
≥3 min /次	88	34.49±5.64	
使用软毛牙刷			0.000
是	74	39.18±6.15	
否	221	35.96±5.91	
刷牙方法			0.000
横刷法	116	39.52±5.26	
竖刷法	155	34.41±5.67	
水平颤动法	24	38.67±5.89	
睡前进食			0.000
是	81	34.32±5.99	
否	214	37.69±5.82	
食后漱口			0.000
是	88	33.67±4.94	
否	207	38.08±6.01	
使用牙线			0.005
是	43	34.40±5.71	
否	252	37.17±6.02	
定期检查口腔			0.001
是	90	34.94±5.39	
否	205	37.57±6.16	

表 3　老年住院患者口腔健康状况的多元线性回归分析($n=295$)

项目	B	SE	β	t 值	P 值	VIF	95%CI
(常量)	37.191	2.636	-	14.111	0.000	-	32.003~42.378
文化程度	-0.659	0.278	-0.117	-2.367	0.019	1.036	-1.207~-0.111
常住地	1.252	0.399	0.163	3.141	0.002	1.136	0.468~2.037
活动状态	-0.975	0.363	-0.134	-2.684	0.008	1.050	-1.690~-0.260
刷牙时长	-1.582	0.679	-0.120	-2.330	0.021	1.116	-2.919~-0.246
使用软毛牙刷	-2.774	0.692	-0.199	-4.011	0.000	1.039	-4.136~-1.413
刷牙方法	-1.307	0.500	-0.133	-2.614	0.009	1.090	-2.290~-0.323
睡前进食	2.495	0.677	0.184	3.688	0.000	1.054	1.164~3.827
食后漱口	3.408	0.665	0.258	5.126	0.000	1.070	2.100~4.717

$R^2=0.322$,调整后 $R^2=0.303$, $F=16.941$, $P<0.001$

3 讨 论

3.1 老年住院患者口腔健康相关生活质量不高

本研究发现,老年住院患者的 GOHAI 得分较低,反映其口腔健康相关生活质量不高,与李峥等[6]研究结果类似,劣于李安迪等[4]及全国调查结果[7],但优于日本学者 Ikebe 等[8]研究结果。这说明不同国家和地区的老年人可能会受到经济、文化等方面的影响,对口腔健康相关知识的掌握程度以及执行程度不同,进而影响其口腔健康相关生活质量。本研究结果显示,牙齿咀嚼困难、牙齿敏感、牙齿外观、食物的种类以及性状是导致 GOHAI 各维度得分较低的原因。提示我们,在老年患者住院期间,应提供软硬度、温度、甜度适宜的食物以维护牙齿健康。

3.2 老年住院患者口腔健康相关生活质量的影响因素分析 以往研究显示,性别、刷牙频率、牙刷更换时间等与口腔健康相关生活质量密切相关[9-10],但本研究并未发现其具有相关性。可能量表调查的是患者近期行为,无法了解到其过去生活习惯,特别是在住院期间,生活习惯受到影响,以及医务人员的健康教育致使其行为在短期内较过去得到改善。在本研究中,影响老年住院患者的主要因素有:①文化程度,学历为小学及初中的患者占比较高,GOHAI 得分较高,可能是由于过去的教育条件限制;②常住地,以往研究显示,城市居民的口腔保健意识高于农村地区居民,具有更加科学的口腔保健知识、行为及态度[11]。但本研究发现,县镇和农村居民的 GOHAI 得分要高于城市居民,这可能与县镇和农村居民的口腔保健意识得到提高有关。提示城市和农村居民的口腔健康状况应当得到同样的重视。根据老年人接受程度的差别实施个体化健康教育措施。

3.3 重视老年住院患者的口腔健康保健行为 口腔疾病的预防和控制很大程度上取决于个人的口腔健康行为是否合理。在以往研究中,刷牙次数在 3 次/d 以上,刷牙时长在 4~5 min/次者口腔卫生状况更好[12]。但本研究结果与以往相悖,这可能是由于老年人长期的行为习惯难以改变。软毛牙刷能够有效减少牙龈出血的发生,现在多提倡的刷牙方法为竖刷法,而由于受到过去长期行为和观念的影响,目前仍有大部分老年人偏爱使用硬毛牙刷,也未能有效使用正确的刷牙方法。尽管社区、保健中心等机构已经加强对老年人口腔健康知识的宣传教育,但很难在短期内改变其原有的行为习惯,只能不断强化其口腔保健意识,加强其口腔保健行为。

口腔健康对延长人的健康寿命和提高其总体生活质量有着至关重要的作用。本研究结果显示,由于受到常年的生活习惯和行为的影响,老年住院患者的口腔健康相关生活质量不容乐观。我们不仅要加强对老年住院患者口腔健康相关知识的宣传教育,对于普通老年人来说,应当利用多途径、多方式、多层次的方式来对其进行口腔保健相关知识的宣传教育,以提高老年人群体的口腔健康相关生活质量。

【参考文献】

[1] 师国军.口腔种植牙修复牙列缺损的临床探讨[J]. 山西医药杂志,2018,47(5): 559-561.

[2] 全国牙病防治指导组. 第四次全国口腔健康流行病学调查报告[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:11-13.

[3] 喻树峰. 海口市老年人口腔健康调查研究[D]. 南华大学,2016.

[4] 李安迪,刘秋林,吴敏琼,等. 广西中老年人口腔健康相关生活质量调查及影响因素分析[J]. 广西医科大学学报,2020,37(2): 292-297.

[5] Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index[J]. J Dent Educ, 1990, 54(11): 680-687.

[6] 李 峥,朱 凌,沙月琴. 牙周健康对 2 型糖尿病伴牙周炎患者口腔健康相关生活质量影响分析[J]. 华西口腔医学杂志,2011,29(4): 379-383.

[7] Zhi QH, Zhou Y, Tao Y, *et al*. Factors Impacting the Oral Health-related Quality of Life in Chinese Adults: Results from the 4th National Oral Health Survey[J]. Chin J Dent Res, 2018, 21(4): 259-265.

[8] Ikebe K, Hazeyama T, Enoki K, *et al*. Comparison of GOHAI and OHIP-14 measures in relation to objective values of oral function in elderly Japanese[J]. Community Dent Oral Epidemiol, 2012, 40(5): 406-414.

[9] Shao R, Hu T, Zhong YS, *et al*. Socio-demographic factors, dental status and health-related behaviors associated with geriatric oral health-related quality of life in Southwestern China[J]. Health Qual Life Outcomes, 2018, 16(1): 98.

[10] Alshammari M, Baseer MA, Ingle NA, *et al*. Oral Health-Related Quality of Life among Elderly People with Edentulous Jaws in Hafar Al-Batin Region, Saudi Arabia[J]. J Int Soc Prev Community Dent, 2018, 8(6): 495-502.

[11] 王娇翠. 南京市 235 名 60 岁及以上老年人牙齿健康状况调查[J].东南国防医药,2014,16(5):505-507.

[12] 梅陵宣,吴 缨,唐莉莉,等. 口腔卫生状况与刷牙的相关分析[J]. 安徽医科大学学报,1998(2): 3-5.

(收稿日期:2020-08-24; 修回日期:2020-09-10)

(责任编辑:刘玉巧)