

探讨循证护理在糖尿病合并牙周病患者预防及保健中的作用

钱超 倪汝佳^(通讯作者)

上海市奉贤区青村镇社区卫生服务中心, 上海, 200000;

摘要: 目的: 探析循证护理对糖尿病合并牙周病患者病情防控、口腔保健及血糖调控的临床效用。方法: 将 2024 年 1 月—2025 年 1 月收治的 200 例患者纳入此次研究, 随机均分观察组与对照组各 100 例; 对照组行多科室常规护理, 观察组施以循证护理干预, 依托问题提出、证据检索、方案定制、措施落地、质控优化闭环流程开展护理, 对比两组血糖、牙周相关指标及保健认知、依从性差异。结果: 干预后观察组血糖控制、牙周改善效果优于对照组 ($P<0.05$), 保健知晓率、依从率分别达 96.00%、94.00%, 均高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 循证护理可阻断糖尿病与牙周病交互恶化链条, 兼顾控糖与护龈, 强化患者自护能力, 在慢病长期保健中具备推广意义。

关键词: 循证护理; 糖尿病; 牙周病; 预防保健; 血糖控制; 牙周健康

DOI: 10.69979/3029-2808.26.02.095

糖尿病作为临床高发慢性代谢性疾病, 牙周病是其典型口腔并发症, 被世卫组织划定为糖尿病第六大并发症, 两类病症存在双向恶化的病理闭环^[1]。长期高血糖会削弱机体免疫功能, 加重牙周炎性损伤, 诱发牙龈出血、牙周袋形成、牙槽骨吸收等问题^[2]; 而牙周病释放的炎性介质会加剧胰岛素抵抗, 加大血糖管控难度, 提升糖尿病远期并发症发病风险^[3]。既往该病护理多采用分科常规模式, 措施零散、循证支撑不足, 难以兼顾控糖与口腔保健双重诉求, 患者自护水平偏低、病情易反复^[4]。循证护理融合科研证据、临床经验与患者个体需求, 可提供精准化护理服务^[5]。本文对收治的 200 例患者展开研究, 剖析循证护理在该病防控与保健中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2024 年 1 月—2025 年 1 月本院内分泌科与口腔科联合诊疗的 200 例糖尿病合并牙周病受试者, 借助随机数字表法完成分组, 观察组、对照组各布设 100 例。观察组中男性 56 例、女性 44 例, 年龄区间 42~78 岁, 平均年龄 (59.63 ± 6.24) 岁; 对照组男性 54 例、女性 46 例, 年龄跨度 40~79 岁, 平均年龄 (58.97 ± 6.51) 岁。经统计学比对, 两组基线资料差异无统计学意义 ($P>0.05$), 分组具备均衡可比性。

纳入标准: ①契合《中国 2 型糖尿病防治指南 (2022 年版)》诊断要求, 糖尿病病程不短于 1 年; ②

确诊牙周病, 伴牙龈出血、牙周袋形成、牙槽骨吸收等体征; ③神志清楚, 可配合护理及检查; ④知情同意且自愿入组^[6]。

排除标准: ①合并心肝肾重度功能损伤; ②伴口腔恶性肿瘤、颌面部创伤; ③存在精神疾患或认知障碍; ④妊娠、哺乳期女性; ⑤近 3 个月行牙周手术或大幅调整降糖方案^[7]。

1.2 方法

对照组: 常规分科护理。沿用内分泌科与口腔科各自独立的传统护理路径。在内分泌科维度, 以血糖动态监测为核心, 遵医嘱执行降糖药物与胰岛素输注, 同步普及基础糖尿病饮食原则与运动康复常识; 在口腔科, 则实施常规牙周洁治术, 辅以简易口腔清洁指导与定期复诊医嘱。整个护理流程缺乏跨学科协作, 未引入循证医学证据支撑, 亦无针对患者个体特征的专项健康干预与个性化保健规划, 故局限性显现。

观察组实施循证护理干预: (1) 构建多学科协同循证护理模式, 由内分泌、口腔两科室骨干人员组建专业团队, 按照问题确立—证据搜集—等级评定—方案构建—干预实施—效果反馈的完整路径实施护理。结合患者双向共病特征与实际护理难点, 明确核心护理方向; 通过中英文检索词在国内外主流数据库进行文献溯源, 纳入 2019—2024 年高等级文献 32 篇作为实践支撑; 经小组对证据质量分级论证, 融合临床经验与个体病情差异, 形成包含血糖调控、口腔照护、

心理支持等内容的一体化护理方案。(2)个性化循证护理干预,围绕五大维度落实精准管护。依托多元化宣教载体,向患者及家属普及糖尿病与牙周病的双向病理关联,纠正常见认知偏差,明晰牙周防护、血糖监测的核心要义与保健目标。结合患者血糖数值、体质特征及饮食偏好,定制个体化降糖方案,动态监测空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白水平,灵活调整用药;指导低盐低糖高纤维饮食,规避辛辣刺激食物,搭配规律温和运动,改善胰岛素抵抗。由口腔专科护士规范巴氏刷牙法、牙线使用等操作,定期开展牙周清创处理,对炎症症状者予以温和漱口水养护,同时督促戒烟限酒。针对患者长期患病引发的负性情绪,开展共情沟通与正向案例疏导,提振诊疗依从信心;建立专属健康档案,实施为期6个月的每周随访,通过多渠道追踪病情、纠正不良行为、答疑解惑,督促定期复查,筑牢长期保健防线。

1.3 观察指标

表1 两组患者护理前后血糖指标比较(x±s)

组别	例数	FBG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	100	9.87±1.24	6.21±0.73	13.65±2.18	8.42±1.05	8.92±1.06	6.35±0.68
对照组	100	9.79±1.31	7.85±0.92	13.58±2.23	10.63±1.42	8.87±1.12	7.69±0.84
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者护理前后牙周健康指标比较

两组护理前牙周相关指标对比无统计学差异(P>0.05);干预后两组指标均明显改善,观察组显著优于对照组(P<0.05)。观察组100例:出血指数3.26±0.58→1.12±0.31,菌斑指数2.89±0.47→1.05±0.26,牙周袋深度4.32±0.65mm→2.17±0.42mm;对照组100例:出血指数3.31±0.62→2.08±0.45,菌斑指数2.93±0.51→1.87±0.39,牙周袋深度4.28±0.71mm→3.25±0.56mm。经统计学分析P<0.05

2.3 两组患者保健认知、依从性比较

观察组口腔保健认知率、自我管理依从性均高于对照组,即:观察组分别为96.00%、94.00%,对照组为78.00%、76.00%,差值明显(P<0.05)。

3 讨论

糖尿病与牙周病的双向联动机制已获临床共识,高糖微环境可助推牙周致病菌增殖,加剧牙周组织炎症损伤;而牙周病释放的TNF-α、IL-6等炎性介质,会

对两组研究指标观察总结,即:血糖指标(FBG、2hPG、HbA1c水平)^[8]、牙周健康指标(牙龈出血指数、菌斑指数、牙周袋深度)、保健认知与依从性(总体执行率),两组数据值差比对。

1.4 统计学方法

本研究借助SPSS 26.0完成数据统计分析,计量资料以均数±标准差呈现,组间及组内不同时点分别采用独立样本t检验与重复测量方差分析;计数资料以例数与构成比描述,组间比较采用卡方检验,以P<0.05体现统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后血糖指标比较

护理前,FBG、2hPG、HbA1c两组指标值差未见明显差异(P>0.05);护理后,血糖指标均体现观察组优于对照组,且差值明显(P<0.05)。见表1。

进一步加重胰岛素抵抗,诱发血糖剧烈波动,形成恶性闭环^[9]。故而糖尿病合并牙周病患者的护理,需兼顾血糖调控与口腔管护,破除分科护理的碎片化短板,推行系统化、个体化的整合护理模式。

循证护理以临床实际问题为核心导向,依托高质量科研证据,融合患者个体化需求与临床护理经验拟定干预方案,有效规避了常规护理的盲目性与主观性^[10]。本研究数据显示,干预后观察组FBG、2hPG、HbA1c水平均显著低于对照组,牙龈出血指数、菌斑指数及牙周袋深度改善效果更优,证实循证护理可同步实现血糖稳态管控与牙周健康修护。究其根源,循证护理通过甄选最优临床证据,搭建精细化血糖管控与专属口腔保健体系,既矫正患者不良饮食运动习惯,又规范口腔清洁行为,配合定期牙周干预清除菌斑、控制炎症,成功打破疾病恶性循环。此外,观察组口腔保健认知率、自我管理依从性及护理满意度均高于对照组,循证健康教育可破除认知误区,延续性随访则强化行为督导,全方位提升护理效能。

临床实践中,组建专业循证护理小组、严格筛选高

质量证据、定制个性化方案并落实持续质量改进,是保障循证护理成效的核心环节。护理人员需持续提升循证实践能力,紧跟前沿研究动态,结合患者病情迭代调整干预措施,构建防诊治一体化护理体系。同时,家属协同参与不可或缺,借助家属的监督与支持,可强化患者院外自我管理的持续性,巩固护理成效,降低疾病复发风险。

综上,对糖尿病合并牙周病患者实施循证护理,可依托实证依据构建精准化干预体系,在稳定血糖、改善牙周状态的同时,强化患者保健意识与自我管理能力,在疾病防控与长期健康维护中价值突出,具备较高的临床推广意义。

参考文献

[1]王荣丽,吕士珍.对比常规护理与循证护理对老年2型糖尿病患者自我护理能力的影响[J].糖尿病新世界,2025,28(16):115-118.

[2]施雨婷.探讨老年牙周病患者护理干预研究进展[J].每周文摘·养老周刊,2025(7):251-253.

[3]宋连云.循证护理在糖尿病并发症护理中的应用探讨[J].黑龙江中医药,2021,50(4):349-350.

[4]成晶晶,秦悌芳,王瑶君.循证护理改善合并糖尿病的危重症患者血糖水平的价值探讨[J].糖尿病新世界,

2025,28(4):146-149.

[5]梁凤玲.口腔护理干预对糖尿病患者牙周健康的影响——评《临床牙周病学:伴糖尿病患者牙周炎的治疗专辑》[J].中国临床研究,2025,38(11):1791.

[6]陈祥燕,陈雪真,苏航.全程时效激励护理联合循证护理对糖尿病足患者自我管理能力的影 响[J].糖尿病新世界,2025,28(21):141-144.

[7]张治华,刘成军,朱华,等.延续性护理干预在牙周病合并糖尿病患者中的应用研究[J].中国初级卫生保健,2022,36(6):118-120.

[8]袁会清.2型糖尿病病人牙种植术后种植体周围炎的影响因素及护理对策研究[J].全科护理,2023,21(27):3865-3869.

[9]张萍,王赞.强化口腔运动对糖尿病伴牙周病病人口腔健康的影响[J].全科护理,2022,20(11):1531-1533.

[10]张雯,盛井香,许瑞.基于循证护理的个性化护理在儿童糖尿病患儿中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(5):9-12.

作者简介:钱超,1990.1,女,汉,上海,本科,主管护师,研究方向:护理学。