

基于跨理论模型导向下多维度综合干预在颞下颌关节紊乱患者健康管理中的应用

阳华玉 饶生琴 任小清 刘静 罗云敏

(遵义医科大学附属口腔医院口腔颌面外科门诊 563003)

【摘要】目的:探讨基于TTM的多维度干预对颞下颌关节紊乱患者治疗依从性、治疗疗效和生活质量的影响。方法:选取2022年6月—9月在贵州省某三级甲等口腔专科医院口腔颌面外科门诊被诊断为颞下颌关节紊乱并符合手术治疗标准的患者作为研究对象,采用随机数字表法确定46例患者为干预组,44例患者为对照组。对照组给予对患者给予常规健康指导。干预组在对照组基础上实施TTM的多维度综合管理,持续干预3个月,在干预前、术后3、6个月随访时评价其干预效果。结果:干预后,干预组治疗依从性显著优于对照组($P < 0.05$);干预组患者的张口度、疼痛评分与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);干预组的口腔健康影响程度量表得分高于对照组($P < 0.05$)。结论:TTM的多维度干预可有效提高颞下颌关节紊乱患者治疗依从性、治疗疗效,有效提升生活质量。

【关键词】颞下颌关节紊乱;多维度管理;跨理论模型;生活质量

Based on the transtheoretical model-oriented multi-dimensional comprehensive intervention in the temporomandibular body

Application in the health management of patients with joint disorders

Yang Huayu Rao Shengqin Ren Xiaoqing Liu Jing Luo Yunmin

(Outpatient Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Affiliated Stomatological Hospital of Zunyi Medical University 563003)

[Abstract] Objective: To investigate the effect of TTM based multi-dimensional intervention on treatment compliance, treatment efficacy and quality of life in patients with TMJ disorder. Methods: Patients who were diagnosed with TMJ disorder and met the surgical treatment standards in the oral and maxillofacial surgery department of a Grade A dental hospital in Guizhou Province from June to September 2022 were selected as the study objects, and 46 patients were determined as the intervention group and 44 patients were identified as the control group. The control group gave the routine health guidance to the patients. The intervention group implemented the multidimensional comprehensive management of TTM based on the control group, continuous intervention for 3 months, and evaluated its intervention effect before the intervention and 3 and 6 months after postoperative follow-up. Results: After intervention, the intervention group was significantly better than the control group ($P < 0.05$); the mouth opening and pain scores of the intervention group were statistically significant ($P < 0.05$); the oral health impact scale score in the intervention group was higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The multi-dimensional intervention of TTM can effectively improve the treatment compliance and treatment efficacy of patients with TMJ disorder, and effectively improve the quality of life.

[Key words] temporomandibular joint disorder; multidimensional management; transtheoretical model; quality of life

颞下颌关节紊乱以20~30岁的患病比例最高^[1-2],但由于大部分患者的治疗疗程较长,病情反复,极大影响了患者生活质量^[3-4],患者康复训练配合显得尤为重要。研究显示,患者口腔功能训练的依从性普遍较差,导致治疗效果不佳^[5-6]。跨理论模型(TTM)是一个动态循环过程,已被证实可有效提升行为管理效果^[7]。因此,本研究对患者实施了TTM导向下多维度综合干预,探讨其应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年6月~9月在贵州省某三级甲等口腔专科医院口腔颌面外科门诊被诊断为颞下颌关节紊乱并符合手术的患者,采用随机数字表法,干预组46例,对照组44

例。两组患者基线资料比较无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组

对患者给予常规治疗+常规健康指导。①发放健康教育手册,责任护士根据疾病有关内容进行宣教。②指导观看视频,要求患者就护士所示示范内容做出回示,根据回示结果及时纠正。③告知患者采取正确睡眠姿势。④扫码建群。出示微信群二维码,指导患者扫码入群,告知院外情况,及时给予解答。

1.2.2 干预组

干预组在对照组的基础上实施以TTM为导向的多维度综合干预,制定TTM导向下多维度综合干预策略

(1)建档。与患者确立合作关系,签订知情同意书,

建立档案,并添加患者微信。(2)管档。①基线评估:每次授课前责任护士根据患者训练行为变化及评定量表,明确患者所处行为变化的阶段。②制定计划:基于TMM,针对患者不同阶段给予适合的的干预措施(见表1)。③实施计划:于每次授课结束后实施干预,营养师给予饮食指导,心理师给

予心理干预。④实施监督:每周1次电话随访,发放查检表监督患者落实。⑤实施评价:进行阶段性效果评价,评价预期目标完成情况。(3)结档:于术后6个月时评价管理效果并存档。

表1 干预组个案管理实施具体内容

行为变化阶段	阶段特点	干预策略	具体干预内容
前意向阶段	处于此阶段的患者没有进行改变生活方式的意愿,因此需要运用TMM中的意识唤起与生动解脱策略	意识觉醒	①帮助患者确立问题,鼓励患者讲述疾病运动、饮食方面的顾虑。②知晓患者需求,使患者意识到健康的生活方式。③帮助患者确立运动、饮食、药物、心理上存在的问题。
意向阶段	此阶段自我再评价、环境再评价策略	意识觉醒 自我再评价 环境再评价	①搭建病友交流平台。②评估活动能力,调动支持作用,改变行为。
准备阶段	指导患者及家属就行为转变过程中可能出现的不同问题与患者及家属进行探讨 综合运用TMM中的帮助关系、反条件作用、强化管理、刺激控制策略	自我解放 社会解放	家属陪同患者共同运动并对其进行监督;医护、患者、家属共同参与,以保证干预的有效性。对坚持的患者及时给予鼓励,口头、物质或其他方式,以提高患者积极性。
行动阶段	处于该阶段运动行为已趋稳定,对患者所取得的成绩和努力进行肯定	帮助关系 反条件作用	让患者将自己的训练时间、频率等详细记录,制定激励机制。
维持阶段		强化管理	通过随访,嘱家属做好患者监督,每周反馈1次至医护人员。

1.3 结局指标及其测定

1.3.1 治疗依从性

四个方面比较:佩戴颌垫、改善不良咀嚼习惯、每天口腔锻炼、按时复诊四个方面进行比较。

1.3.2 治疗疗效

根据治疗前、治疗后3个月两组患者的张口度、疼痛评分进行统计。

1.3.3 口腔健康影响程度量表(OHIP-14)

该量表是Slade等学者对OHIP-49进行简化而来,该量表分为4个维度,14个条目,量表得分与患者健康程度成正比。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计软件分析。采用两t检验和 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有意义。

2 结果

2.1 两组患者口腔健康行为阶段比较

干预后1、3、6个月两组患者口腔健康行为所处阶段比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

2.2 两组患者疼痛评分与张口度比较

结果显示,干预组疼痛得分低于对照组,张口度高于对照组,差异有意义($P < 0.05$),见表3。

2.3 两组患者口腔健康影响程度得分比较

干预后干预组的颞下颌关节紊乱患者的状况得到改善,口腔生活质量较对照组提高($P < 0.001$)。详见表4。

表2 干预后两组患者行为转变比较

行为阶段	干预后1个月		干预后3个月		干预后6个月	
	干预组 (n=46)	对照组 (n=44)	干预组 (n=46)	对照组 (n=44)	干预组 (n=46)	对照组 (n=44)
前意向阶段	11 (24.64)	22 (50.00)	8 (17.39)	18 (41.18)	5 (10.14)	7 (16.18)
意向阶段	19 (42.03)	12 (27.94)	10 (21.74)	11 (25.00)	7 (15.94)	21 (47.06)
准备阶段	10 (21.74)	6 (13.24)	14 (30.43)	9 (20.59)	11 (23.19)	8 (19.12)
行动阶段	4 (7.25)	1 (2.94)	9 (20.29)	4 (7.35)	15 (33.33)	6 (13.24)
维持阶段	2 (4.35)	3 (5.88)	5 (10.14)	2 (5.88)	8 (17.39)	2 (4.41)
X ²	11.672		17.324		21.812	
P	0.031		0.002		0.001	

表3 两组患者护理前后疼痛评分、张口度的比较 ($\bar{x} \pm s$)

量表	疼痛评分/分		张口度/cm	
	干预前	干预后3个月	干预前	干预后3个月
干预组 (n=46)	7.15 ± 2.35	4.01 ± 1.17a	2.29 ± 0.13	3.58 ± 0.11a
对照组 (n=44)	7.18 ± 2.30	2.02 ± 1.10a	2.28 ± 0.12	3.05 ± 0.10a
t 值	0.081	8.721	0.623	25.222
P 值	0.931	0.012	0.519	0.023

注:与本组干预前比较 aP<0.05

表4 各时间段两组患者口腔健康影响程度量表得分差值比较 ($\bar{x} \pm s$)

量表	时间	干预组	对照组	t	P
OHIP-14 总分	T1-T0	8.23 ± 3.25	3.63 ± 1.82	7.613	0.000
	T1-T3	1.24 ± 1.01	0.71 ± 1.10	2.724	0.000
	T3-T0	6.18 ± 3.76	2.71 ± 2.20	6.615	0.000
	T3-T6	1.31 ± 1.15	0.58 ± 1.21	3.014	0.000
	T6-T0	4.89 ± 4.32	1.76 ± 2.45	5.232	0.000

注: T0 表示为干预前; T1 表示为干预后1个月

3 讨论

3.1 TTM 的多维度综合干预可有效提高患者治疗依从性。患者治疗疾病的依从性直接关系到治疗效果的好坏,本研究干预前,两组患者行为所处阶段比较无意义 ($P > 0.05$),处于前意向阶段中干预组占比 53.62%,对照组占比 60.29%,说明患者未意识到功能训练对控制颞下颌关节紊乱症状的重要性。干预后 1、3、6 个月,干预组患者总体优于对照组 ($P < 0.01$)。干预组患者增长的数量2倍于对照组,说明基于TTM导向下多维度综合管理有助于转变患者行动。

3.2 TTM 的多维度综合干预有利于患者疼痛度减低和张口度的增大

颞下颌关节紊乱患者疼痛管理是关键,结果显示,干预组患者的疼痛评分低于对照组,张口度高于对照组。因此,基于TTM颞下颌关节紊乱患者健康教育方案与常规健康教育相比,无论是增加患者每天刷牙时间、每周洁牙次数、提高口腔卫生意识等方面,具有明显的优势,为患者提供了全

流程、持久的健康认知,不间断传授张口训练技能。干预组患者接受基于TTM的健康教育方案,该方案根据阶段特点,采取有针对性地干预措施,满足患者康复需求;基于TTM的健康宣教贯穿于患者治疗结束后的6个月,密切动态监测患者行为,一旦出现行为倒退,立即鼓励患者坚持口腔功能训练。

3.3 TTM的多维度综合干预有利于改善患者生活质量

目标管理的目的在于改善患者的生活质量,研究结果显示,干预前后两组患者的总得分呈现先下降后上升(干预后3、6个月)的趋势 ($P < 0.05$),表示基于TTM导向下多维度综合干预对患者口腔健康行为的改变效果显著,能有效提高患者的生活质量。干预后两组患者的OHIP-14得分均先下降后上升趋势,干预组的变化幅度小于对照组,患者口腔不健康行为得到纠正,反映了基于TTM的多维度综合干预起着正性引导作用。

综上,基于TTM的多维度综合干预能有效减轻患者减轻疼痛、增大张口度,有效提升患者治疗效果,可在临床进一步推广。

参考文献:

- [1]常洁,翟妍,唐丽娟.中医康复护理措施对颞下颌关节紊乱伴慢性肩颈疼痛患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(4):84-86.
- [2]马绪臣.颞下颌关节紊乱病治疗理念的进步及对规范化治疗的思考[J].中华口腔医学杂志,2022,47(1):2-5.
- [3]杨冬叶,陈莺,黄紫娟,等.颞下颌关节不可复性盘前移位患者的口面部功能训练[J].护理学杂志,2021,36(4):73-75.
- [4]马莹.颞下颌关节紊乱患者恐动症、疼痛社会支持与口腔健康的相关分析[J].全科护理,2022,18(27):3596-3600.
- [5]张琪,李艳婷,张娟,等.颞下颌关节紊乱病患者恐动症对口腔健康相关生活质量的影响[J].中国护理管理,2019,19(4):535-540.
- [6]冉文静,张琪,冯雪,等.认知行为疗法在颞下颌关节紊乱病中的应用进展[J].中国实用护理杂志,2022,36(28):2238-2241.
- [7]康凤英,贺建霞,石惠,等.基于行为分阶段转变理论的护理干预在初产妇母乳喂养指导中的应用[J].中国实用护理杂志,2019,35(6):430-435.

课题名称及编号: TTM 导向下多维度综合干预对颞下颌关节紊乱患者健康管理水平及结局指标的影响(遵市科合 HZ(2022)26号)