

## ITHBC 理论导向下口腔护理改良方案的应用效果

杨梦琪, 王博洋\*

国药一机医院 内蒙古包头

**【摘要】目的** 分析 ITHBC 理论导向下口腔护理改良方案的应用效果。**方法** 取我院 2024 年 1 月~2025 年 1 月口腔颌面部肿瘤 70 例患者, 70 例入选者均行手术治疗, 以数表法随机分组, 各组均 35 例, 对照组+常规护理, 观察组+ITHBC 理论导向的口腔护理改良方案, 组间价值分析。**结果** 观察组牙龈出血/红肿、口腔异味几率、掌握护理知识情况、OHIP-14(口腔健康影响程度量表)评分、HADS(焦虑抑郁量表)评分均较对照组更佳( $P<0.05$ )。**结论** 口腔颌面部肿瘤手术患者行 ITHBC 理论导向下口腔护理改良方案取得了显著效用, 可借鉴。

**【关键词】** 口腔异味; ITHBC 理论; 负面情绪; 并发症

**【收稿日期】** 2025 年 11 月 15 日 **【出刊日期】** 2025 年 12 月 16 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnm.20250638

### Application effect of oral nursing improvement scheme under the guidance of ITHBC theory

Mengqi Yang, Boyang Wang\*

First National Medicine Hospital, Baotou, Inner Mongolia

**【Abstract】Objective** To analyze the application effect of the improved oral nursing program under the guidance of ITHBC theory. **Methods** From January 2024 to January 2025, 70 patients with oral and maxillofacial tumors in our hospital were selected, and all of them underwent surgical treatment. They were randomly divided into three groups by numerical table method, with 35 cases in each group, the control group+routine care, the observation group +ITHBC theory-oriented oral care improvement scheme, and the value analysis between groups. **Results** The observation group had better gingival bleeding/swelling, oral odor, nursing knowledge, OHIP-14 (Oral Health Impact Scale) and HADS (Anxiety and Depression Scale) than the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The improved oral nursing program under the guidance of ITHBC theory for patients undergoing oral and facial tumor surgery has achieved remarkable effect and can be used for reference.

**【Keywords】** Halitosis; ITHBC theory; Negative emotions; Complications

口腔颌面部肿瘤涵盖了腮腺肿瘤、口腔癌等, 具复杂致病因素, 现下手术为该症治疗主要手段, 病灶切除后选择适合软组织实施修复治疗, 利于患者吞咽、咀嚼功能显著改善, 然术后诸多因素可影响疗效, 降低生活质量。对此临床常辅以有效干预。护理常规手段仅关注基础性干预, 整体策略欠缺全面性、科学性, 整体价值较低。相关资料显示<sup>[1]</sup>, ITHBC 理论导向下口腔护理改良方案在口腔护理中效用显著。为了解其具体价值, 本文取我院 70 例患者分析, 探究 ITHBC 理论导向下口腔护理改良方案详细效用, 如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

取我院 2024 年 1 月~2025 年 1 月口腔颌面部肿瘤

70 例患者, 以数表法随机分组, 各组均 35 例, 对照组男: 女=19: 16, 年龄( $47.30\pm 5.15$ )岁, 观察组男: 女=18: 17, 年龄( $46.95\pm 4.83$ )岁, 组间一般资料( $P>0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组: 口腔常规护理, 含常规宣教、营养支持、术前准备、术后观察、指导饮食等。

观察组: ITHBC 理论导向下口腔护理改良方案, A 组建指导小组: 含专科护士 5 名, 工作 7~13 年, 获护师、主管护师职称, 开始研究前学习、考核 ITHBC 理论知识, 结束培训后考核, 考核合格后方可参与干预。后组织会议分析护理中不足, 与 ITHBC 理论结合, 设定目的, 明确具体干预策略。期间按时考核, 保证成员

\*通讯作者: 王博洋 (1992-) 男, 汉, 山西, 工程师, 大专, 医学工程。

掌握相关理论, 执行改进后干预策略。B 知识、信念模式: 收集、评估信息: 入组后, 详细收集患者一般信息, 含口腔既往病史、吸烟史等。确定宣教策略: 结合患者信息、检查结果对患者掌握方法、理论情况、重视口腔护理程度做出评估, 确定健康教育差异化策略。针对性指导: 卫生习惯良好者, 与之手术因素、基础疾病结合, 明确口腔干预要点, 鼓励其维持卫生良好习惯, 与医护人员建议结合, 调整清洁口腔方法。重视度不足或习惯较差者, 术前提供针对性指导, 明确干预不到位的负面影响, 结合患者掌握情况拟定指导一对一计划, 经动作演示、负面影响说明强化护理口腔技能、意识。C 自我管理能力和技能模式: 术前监督、指导患者清洁口腔, 明确需注意的事项。结合饮食管理与口腔护理, 告知限制选择过于坚硬粗糙、果酸等食物, 卫生改善情况及时反馈。术后早期调整护理方法时, 与患者实际结合, 患者张口受限若较为严重, 可选择口腔冲洗、棉球擦拭结合形式, 上下颌牙有序冲洗, 尽量避开切口, 结束冲洗后, 查看清除食物残渣、分泌物效果。以患者舒适度需求、术后恢复结合, 口腔护理液选择应灵活, 为明确现下护理液是否适用, 需与护理口腔效果、舒适度评分结合, 若有必要可强化指导使用方法或及时更换。D 社会促进模式: 明确患者掌握护理基本手段, 养成良好习惯后, 干预频次可逐步减少, 与家属保持联系, 明确信息支持、情感支持积极作用, 确保监督工作完善, 积极提供情感支持, 关注情绪改变。将信息必要支持提供给患者, 向患者推送相关文献资料、视频, 鼓励其实践自学。

1.3 观察指标

(1) 并发症: 含牙龈出血/红肿、口腔异味、口腔

感染、异味等。

(2) 掌握护理知识情况: 以自制问卷调查, 含五个维度, 100 分满, 掌握程度、分值呈正相关<sup>[2]</sup>。

(3) OHIP-14 评分: 以 OHIP-14 量表评定口腔健康, 合计条目 14 个, 分值越高, 口腔健康越差<sup>[3]</sup>。

(4) HADS 评分: 以 HADS 量表测评负性情绪, 合计条目 14 个, 42 分满, 负性情绪、分值相关性为负<sup>[4]</sup>。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理数据,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症

组间牙龈出血/红肿、口腔异味的几率对比 ( $P < 0.05$ ), 组间口腔感染、溃疡的几率 ( $P > 0.05$ ), 见表 1。

2.2 掌握护理知识情况

干预后, 组间掌握护理知识情况分析 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

2.3 OHIP-14 评分

干预后, 组间 OHIP-14 评分 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

2.4 HADS 评分

干预后, 组间 HADS 评分分析 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

3 讨论

口腔颌面部肿瘤即在口腔等区域发生的肿瘤, 病因复杂, 慢性炎症刺激、遗传因素等与之相关。临床常以手术治疗该症, 效用确切。然围术期诸多因素可影响、降低整体疗效, 为保证效用, 科学有效护理十分必要<sup>[5]</sup>。

表 1 并发症 (例, %)

组别	例数	口腔感染	口腔溃疡	牙龈出血/红肿	口腔异味
观察组	35	0 (0.00)	1 (2.86)	1 (2.86)	1 (2.86)
对照组	35	2 (5.71)	3 (8.57)	8 (22.86)	7 (20.00)
$\chi^2$		2.095	1.984	8.669	7.441
P		0.148	0.159	0.003	0.006

表 2 掌握护理知识情况分析 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	35	61.98 ± 7.20	85.02 ± 5.23
对照组	35	61.11 ± 7.80	80.90 ± 5.36
t		0.541	3.629
P		>0.05	<0.05

表3 OHIP-14 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	35	43.98±4.88	23.20±4.11
对照组	35	43.85±4.62	26.92±4.74
t		0.129	-3.914
P		>0.05	<0.05

表4 HADS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	8.19±2.12	3.97±0.94	7.73±0.91	3.14±1.04
对照组	35	8.32±2.25	5.46±1.08	7.66±0.95	4.92±0.99
t		-0.277	-6.869	0.351	-8.174
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

ITHBC 最初由美国护理专家提出, 可将科学指导提供给患者, 利于建立、维持健康行为。本文将护理口腔问题作为切入点, 在护理方法优化设计中融入 ITHBC 理论, 并于护理实践中提供干预针对性经验<sup>[6]</sup>。结果: 观察组发生牙龈出血/红肿、口腔溃疡情况均较对照组少, 即 ITHBC 理论导向下口腔护理改良方案利于并发症减少。常规护理欠缺针对性, 清洁效果不佳, 又因部分患者卫生习惯不良, 并发症风险加大<sup>[7]</sup>。相反, ITHBC 理论导向下口腔护理改良方案入手点包含了三个模式, 即为知识和信念、自我管理能力和技能、社会促进, 将口腔全面系统护理提供给患者<sup>[8]</sup>。经知识、信念模式强化患者认知口腔护理必要性, 健康信念增强, 配合度提高。自我管理能力和技能指导护理正确方法, 自我评价以及监控, 利于口腔自我护理展开。社会促进模式可将支持性良好环境提供给患者, 确保护理效果、质量<sup>[9]</sup>。

本文结果还提示, 干预后, 观察组掌握护理知识情况、OHIP-14 评分、HADS 评分均较对照组更优, 即 ITHBC 理论导向下口腔护理改良方案效用确切。ITHBC 理论导向下口腔护理改良方案以个性化宣教强化患者掌握护理知识, 配合度提高, 并发症减少, 口腔健康改善, 生活质量提升。口腔良好健康状况利于患者自信心增强, 避免因口腔问题产生心理负担、困扰, 家属、医护人员支持、关心亦可积极安抚患者心理, 利于心理健康状况改善<sup>[10]</sup>。

可见, ITHBC 理论导向下口腔护理改良方案应用

效果良好, 利于护理质量提升。

#### 参考文献

- [1] 马永红,刘帆,杨春霞,等. 基于结构—过程—结果模型的多视角下口腔门诊护理质量认知的质性研究[J]. 华西口腔医学杂志,2025,43(2):227-235.
- [2] 覃秀娟,刘顺华,蒙菊思,等. 基于人文关怀理念下的口腔舒适护理配合心理护理对放疗食管癌患者预后及不良情绪的影响[J]. 口腔护理用品工业,2025,35(1):60-62.
- [3] 高丽萍,沈佳艳. 基于循环质量控制理念的三级分层护理对血液肿瘤化疗后口腔黏膜炎的预防效果[J]. 全科护理,2025,23(11):2077-2080.
- [4] 陈珊珊,王雪,袁苗. 基于 KABP 模式的系统化口腔健康教育在牙周病患者口腔种植术后护理中的效果分析[J]. 中国口腔种植学杂志,2025,30(3):262-268.
- [5] 刘琳,潘洁,吴迎涛,等. 老年阿尔茨海默病患者口腔衰弱相关因素、评估与护理干预的研究进展[J]. 国际护理学杂志,2025,44(11):2105-2111.
- [6] 谢玉亭,张梦男,王茜茜,等. 舒适口腔护理联合口腔卫生宣教对正畸患者牙釉质脱矿的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2025,11(2):85-88.
- [7] 陈艳,程彤,黄建芳. 基于思维导图的健康宣教联合延续护理对义齿种植患者自我管理能力和口腔健康的影响[J]. 中国美容医学,2025,34(5):165-169.
- [8] 寇阳丹,倪秋霞. 早期康复训练联合心理护理对下颌骨骨折内固定术后患者口腔功能恢复的影响[J]. 中国美

容医学,2025,34(2):70-73,136.

究,2025,33(1):167-170.

- [9] 李华艳,傅彩红. 临床护理路径模式对造血干细胞移植患儿口腔黏膜炎发生情况及情绪、生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2025,34(2):289-292.
- [10] 陈雪华,娄爱丽. 目标导向式护理路径联合口腔运动训练在获得性吞咽障碍婴儿中的应用效果[J]. 临床研

**版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**