



口腔门诊诊前风险评估体系框架构建的探究*

石永乐, 杜书芳, 卢兴凤, 颜文, 刘帆[△]

口腔疾病研究国家重点实验室 国家口腔疾病临床医学研究中心 四川大学华西口腔医院(成都 610041)

【摘要】目的 构建口腔门诊诊前风险评估体系框架,为保障患者安全、改善医疗服务质量提供依据。**方法** 2019年10月-2019年12月于四川省某三级口腔专科医院采用目的抽样法抽取15名医务人员进行质性访谈。结合文献分析、访谈结果形成口腔门诊诊前风险评估体系专家咨询表,于2020年6月-2020年12月对10名口腔医疗及护理领域专家实施专家咨询,最终形成口腔门诊诊前风险评估体系框架。**结果** 质性访谈共提炼出4个主题:①口腔门诊患者诊前风险以晕厥、心血管急症等突发医疗风险为主;②医疗风险来自患者、医护及环境三方因素;③口腔门诊医护人员对患者诊前医疗风险认知局限;④口腔门诊医务人员对患者诊前医疗风险应对及管理不足。专家咨询形成终版口腔门诊诊前风险评估问卷包括一级指标3个[一般资料、病史(含过敏史)、用药评估],二级指标12个[患者人口学资料、患者入院情况、口腔卫生习惯及特殊生活习惯、感觉障碍、女性患者特殊时期;过敏史(口腔治疗相关过敏史)、既往史/现病史;药物种类、给药途径、用药时间、用药准确度、药物不良反应],三级指标39个。专家咨询表有效回收率100%,专家积极性100%,权威系数0.83。肯德尔和谐系数范围为0.808~0.839,具有统计学意义($P<0.001$)。**结论** 口腔门诊诊前风险评估体系框架具有科学性 & 特异性,需于临床进一步验证其可操作性。

【关键词】 诊前风险 风险评估 口腔门诊 专家咨询 质性研究

Construction of the Framework of a Prediagnostic Risk Assessment System for Outpatient Dental Care SHI Yongle, DU Shufang, LU Xingfeng, YAN Wen, LIU Fan[△]. State Key Laboratory of Oral Diseases & National Clinical Research Center for Oral Diseases, West China Hospital of Stomatology, Sichuan University, Chengdu 610041, China

[△] Corresponding author, E-mail: liufan@scu.edu.cn

【Abstract】 Objective To establish the framework of a prediagnostic risk assessment system for outpatient dental care and to provide references for ensuring patient safety and improving the quality of medical services. **Methods** A total of 15 medical workers in a tertiary-care stomatology hospital in Sichuan Province were selected for qualitative interviews between October 2019 and December 2019. On the basis of the results of literature analysis and the interviews, an expert consultation form for prediagnostic risk assessment system for outpatient dental care was developed. Then, consultation of 10 experts in the field of oral health care and nursing was conducted between June 2020 and December 2020. Eventually, the framework of prediagnostic risk assessment system for outpatient dental care was formulated. **Results** Four themes emerged from the qualitative interviews. Firstly, prediagnostic risks of dental outpatients involved mainly syncope, cardiovascular emergencies, and other emergency medical risks. Secondly, medical risks came from three sources, patients, healthcare professionals, and the environment. Thirdly, medical professionals of outpatient dental care had limited awareness of the prediagnostic medical risks of patient. Fourthly, medical professionals of outpatient dental care showed inadequate response to and management of the prediagnostic medical risks of patient. The expert consultation helped finalize the Dental Outpatient Prediagnostic Risk Assessment Questionnaire, which included 3 primary indicators (namely, general information, medical history [including history of allergy], and medication assessment), 12 secondary indicators (including patient demographics, patients' status upon admission, oral hygiene habits and special lifestyle habits, sensory disorders, special periods for female patients [ie, menstruation, pregnancy, and breastfeeding], allergy history [history of oral treatment-related allergies], past/present medical history, types of medication, route of medication administration, duration of medication administration, accuracy of medication administration, and adverse drug reactions), and 39 tertiary indicators. The effective recall rate of the expert consultation form was 100%, expert positivity was 100%, and the authority coefficient was 0.83. Kendall's harmony coefficient ranged from 0.808 to 0.839, which was statistically significant ($P<0.001$). **Conclusion** The framework of prediagnosis risk assessment system for outpatient dental care is found to be scientific and specific, but its applicability still needs further validation in clinical practice.

【Key words】 Prediagnosis risk Risk assessment Outpatient dental care Expert consultation Qualitative research

* 四川大学华西口腔医院软科学研究基金(No. RD-01-201906)资助

[△] 通信作者, E-mail: liufan@scu.edu.cn

出版日期: 2024-01-20

随着全球经济水平的飞速发展及人民健康需求的日益提高,民众对口腔健康的需求逐渐彰显。口腔门诊面临患者层次结构的两极化分布局势,即儿童与老年患者比例不断增加,老年人常合并有多种慢性病,如心脑血管系统疾病、内分泌系统疾病,全诊疗周期突发风险较高,儿童治疗过程中低配合度也会带来误吸、误吞等风险,严重者可危及其生命安全^[1-4]。国内外多数研究仅关注口腔患者诊疗过程中医疗风险管理,而忽视诊前医疗风险管理,且尚无成熟、可借鉴的口腔门诊诊前风险评估体系。因此,本研究采用质性访谈及专家咨询法拟构建科学的口腔门诊诊前风险评估体系框架,以保障患者安全、降低口腔诊前风险。

1 对象及方法

1.1 文献法

检索万方、知网、维普中文数据库, Pub Med、Embase、Medline等英文数据库,中文使用“口腔”“口腔门诊”“牙科”“牙科诊所”“口腔内科”“口腔外科”“正畸科”“种植科”“修复科”“牙周科”及“诊前风险”“医疗风险”“突发风险”“风险”“风险评估”等主题词及自由词,英文使用“dental outpatient”“dental clinic*”“Oral medicine”“Surgery, Oral”“Orthodontics”“Prosthodontics”“pre-diagnosis risk*”“risk*”“risk assessment”等主题词及自由词进行高级检索,检索时间定为建库至2019年9月,检索出文献3 246篇,阅读筛选后,最终获得课题相关文献32篇。精读重点文献,提炼口腔门诊患者诊前风险相关研究主题,为建立访谈提纲及专家咨询表提供参考。

1.2 质性访谈

1.2.1 研究对象

采用目的抽样法,2019年10月-12月于四川省某三级口腔专科医院抽取15名医务人员作为对象。纳入标准:①门诊在职医护人员;②工作年限1年及以上;③认知能力及语言表达能力正常者。排除标准:①进修医生/护士;②实习医生/护士。所有受访者均知情同意,并自愿参与研究。样本量以受访者提供资料无更新的主题为止,抽取15名医务人员进行访谈后,达到了资料饱和^[5]。

1.2.2 质性访谈

1.2.2.1 制定访谈提纲

以风险管理理论为基础^[6],结合研究目的、文献分析、小组讨论等方法制定访谈提纲。抽取3~4名医护人员进行预访谈,据结果行访谈提纲再修订后形成正式访谈提纲:①您认为患者诊前可能存在哪些医疗风险?②您认为发生上述风险的主要原因是什么?③针对患者

诊前医疗风险,您及您同事如何应对?④针对口腔门诊诊前风险管理,您有何建议?

1.2.2.2 资料收集

访谈地点环境要求安静、隐私。访谈开始前,向受访者介绍研究背景、目的、内容及保密原则等,告知受访者在保护隐私的前提下进行录音。每次访谈时间约控制在30 min。访谈者主要由经过培训且有质性访谈经历的课题组成员承担。

1.2.2.3 资料分析

访谈结束后24 h内对访谈资料进行反复读取和转录,并由双人核对,保证转录文本的准确性,如有疑问,返回受访者处再次核对。采用Colaizzi 7步分析法对访谈资料进行分析,提炼主题^[7-8]。首先分别对15名访谈对象访谈录音进行编码,标记不同节点。其次结合访谈节点及提纲对不同内容进行标记。再次通过反复研读编码内容,对不同内容进行比较、重组、归纳,形成不同类别的访谈结果。

1.3 专家咨询

1.3.1 专家咨询对象

最终纳入了10名专家参与函询。专家遴选标准:①专家覆盖口腔门诊常见高风险科室,如口腔急诊科、口腔外科门诊、牙周科、口腔种植科等。②专家类型涵盖医疗管理者、医院感染管理者、护理管理者等。③专家为工作年限超过5年的中级职称及以上,学历要求为本科及以上(涉及部分护理管理者)。④专家在口腔门诊诊前风险管理方面有丰富的临床管理经验或研究经历。⑤所有专家均符合资格标准,且了解研究背景及目的,自愿参与本研究。最终10名专家进行两轮专家函询达到了意见一致。

1.3.2 专家咨询实施过程

1.3.2.1 形成口腔门诊诊前风险评估体系专家咨询表

基于文献及访谈结果,形成口腔门诊诊前风险评估体系专家咨询表,包括一般资料、基本概念、咨询指标、判断依据4个部分。第一轮专家咨询涉及一级指标3个,二级指标11个、三级指标38个。

1.3.2.2 专家咨询的实施

2020年6月-12月,采用电子函询形式实施专家咨询。第一轮专家意见回收后,结合条目重要性及可操作性评分、专家意见等更新咨询表,通过课题小组讨论整体专家意见回复意见,修订形成第二轮专家咨询表。两轮专家咨询结束后,两轮专家咨询中各指标筛选及修改需同时满足其重要性及可操作性评分均数超过3.50分,变异系数在0.30以内,同时充分考虑专家备注意见及小组讨论中各成员意见。具体指标筛选过程见图1。

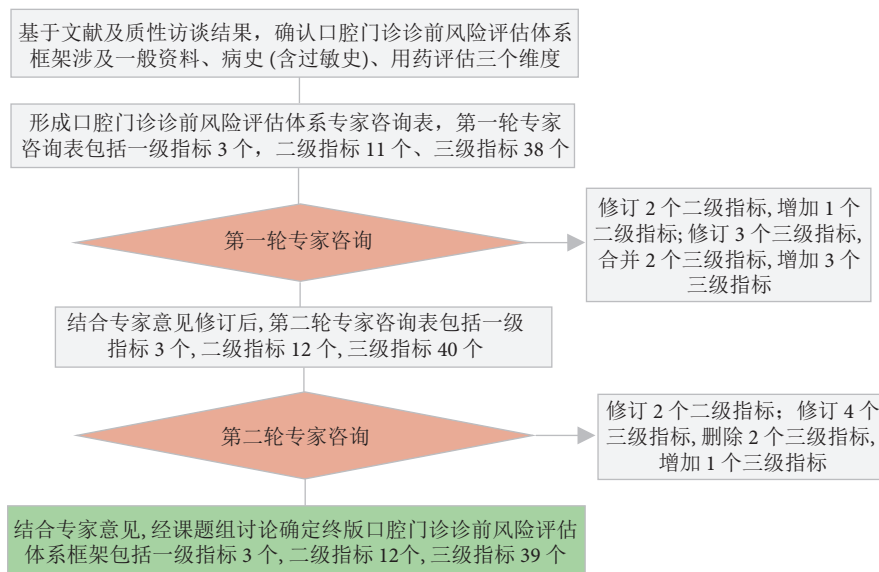


图 1 研究过程图

Fig 1 Diagram of the research process

1.3.2.3 统计学方法

采用SPSS 23.0软件进行数据分析。重要性及可操作性采用均数、标准差及变异系数评价;采用咨询表回收率评价专家积极性,采用权威系数评价专家意见权威度,权威系数=(熟悉程度系数+判断系数)/2;采用协调系数评价专家意见协调程度。

2 结果

2.1 质性访谈

2.1.1 受访者一般资料

访谈对象均来自四川省某三级口腔专科医院,专业涉及口腔内科、口腔外科、正畸科、种植科、修复科、儿童口腔科、牙周科及麻醉科等,访谈对象包括了7名医生及8名护士,平均年龄为(36.33±10.38)岁,平均工作年限为(11.87±9.31)年;博士研究生7名、本科8名;初级、中级及高级职称各5名。15名受访者按A~O进行编号。具体见资源附件(<https://ykxb.scu.edu.cn/article/doi/10.12182/20240160201>)。

2.1.2 质性访谈结果

2.1.2.1 主题1: 口腔门诊患者诊前风险以晕厥、心血管急症等突发医疗风险为主

口腔就诊患者数量及层次的变化导致患者诊前医疗风险事件的发生率提高。B:“近几年行根管治疗术患者数量增加,该治疗需多次复诊,每次就诊前患者因等待、空腹、焦虑等原因,极易发生晕厥。此外,一些老年患者因系统性疾病,诊前发生急性心肌梗死、心脏骤停等突发医疗事件的风险也极高。”G:“患者在进行诊前风险筛查

过程中,会产生紧张、焦虑情绪,而这种不良情绪变化极易诱发患者的心血管系统疾病或应激反应等。”K:“牙周病与患者全身多系统疾病密切相关,患者候诊期因心理、生理等多种不良刺激极易发生休克、心脏骤停等突发医疗风险事件。”

2.1.2.2 主题2: 口腔门诊患者诊前医疗风险发生与患者因素、医护因素及环境因素三方面有关

患者因素所致口腔门诊患者诊前医疗风险多与患者既往共病史、特殊用药史、过敏史、隐瞒病史行为、遵医嘱行为为差等有关。C:“口腔门诊老年病人全身系统性疾病较普遍,诊前筛查中常发现有些患者血压极高,如血压控制不良,候诊过程中的风险就相应增加。”E:“预检分诊时,很多病人担心血压、血糖等影响治疗而隐瞒病史,但如果观察评估不到位,那么风险就随之而来。”I:“有一类病人,你分诊时告诉他一定要吃早饭,结果他坚持不吃东西候诊,结果没等多久低血糖晕厥了。”

医护因素所致口腔门诊患者诊前医疗风险多与医务人员专业沟通与判断失误、学生参与初诊筛查、候诊区安全管理措施欠缺等有关。F:“部分新入职医护人员经验不足,预检分诊过程中无法准确预判患者异常表现,也未与患者建立安全有效的沟通,如大汗淋漓、呼吸急促、二尖瓣面容、满月脸等较明显体征,如被忽视,极易发生医疗风险。”J:“学生参与问诊、筛查、治疗在医学院很普遍,而口腔专业实习同学或规范化培训学员往往专业知识有限,对患者诊前医疗风险识别能力有限,这也是导致患者医疗风险发生的原因之一。”

环境因素所致口腔门诊患者诊前医疗风险主要与候

诊区空气质量、候诊区地面、设备设施及障碍设置等有关。A:“候诊区人满为患,环境拥挤会使空气中氧含量不足,患者长时间于候诊区等待就诊,极易发生晕厥。”H:“儿科有些小朋友零食饮料洒在地面上,如不及时处理,极易导致患儿及家属跌倒,甚至骨折。”L:“有些儿童候诊过程中蹦蹦跳跳,如撞伤到桌椅、墙角,往往会发生颌面部或身体部位急性创伤。”

2.1.2.3 主题3:口腔门诊医务人员对患者诊前医疗风险认识局限

口腔门诊医务人员对患者诊前医疗风险认识局限。B:“传统观念上看,口腔医生都认为患者医疗风险多发生在诊疗过程中,往往对患者诊前医疗风险的发生和控制并未引起太大关注。”F:“与综合医院相比,口腔专科医院患者医疗风险相对较小吧。但也不是完全不会发生,至少诊前医疗风险的危害低于诊疗过程中医疗风险的危害程度。”N:“在被问及诊前医疗风险时,说实话,从来没有认真思考过这个问题,这可能也是我对患者诊前医疗风险的认识相对局限吧,不过经历越来越多,才发现其实预检分诊、诊前评估患者非常重要。”

2.1.2.4 主题4:口腔门诊医务人员对患者诊前医疗风险应对及管理不足

口腔门诊医务人员对患者诊前医疗风险管理不足。A:“我们科同事整体对诊前医疗风险应对与管理还是存在一定局限,主要表现在没有统一规范的预检分诊管理要求、缺乏统一的诊前医疗风险处理流程,不同诊室、不同老师预检分诊及诊前风险管理流程也有区别。”M:“我们科患者诊前医疗风险管理的局限主要表现在培训不足上,对患者诊前医疗风险评估及管理培训几乎空白,这也会相应地影响医务人员对患者诊前医疗风险管理的实践。”

2.2 专家咨询

2.2.1 专家一般资料

10名专家地域涉及北京、上海、武汉、西安、广州、成都6个地区;工作年限10年以上者有9人,30年以上者有4人,目前岗位年限范围8~38年,平均(20.9±9.1)年;硕士研究生及以上者有8人;高级职称者有9人;专业领域涉及口腔急诊科、牙体牙髓病科、牙周科、口腔外科、口腔种植科、医院感染管理科等多个医疗及护理领域专家。

2.2.2 专家积极性、权威性及专家意见的协调程度

两轮专家咨询表有效回收率均100%。第一轮7名专家提出10余条修改意见,第二轮3名专家提出有效专家意见7条,均由小组成员讨论修改。两轮专家咨询均在课题组规定时间内完成,专家积极性100%。专家权威系数

0.83。考虑到两轮专家咨询中一级指标得分一致,故计算两轮专家咨询二三级指标专家一致性评价。两轮专家咨询肯德尔和谐系数范围为0.808~0.839,具有统计学意义($P<0.001$),提示专家一致性尚可。

2.2.3 专家咨询条目筛选

第一轮专家咨询结果见,重要性及可操作性低于3.5分指标仅“此次就诊是否有陪伴”,结合专家意见修改为“患者入院情况”。变异系数超过0.3的指标均有专家意见:二级指标“此次就诊是否有陪伴”修订为“患者入院情况”;“过敏史”修订为“过敏史(口腔治疗相关过敏史)”;增设二级指标感觉障碍及对应三级指标①听觉异常;②视觉异常;③触觉障碍;④其他。“患者人口学资料”三级指标增加居住地区、家庭月收入。“患者入院情况”三级指标修订为入院方式、陪伴情况,即剔除了陪伴者年龄。“特殊饮食习惯”修订为“偏好饮食习惯”(如喜甜食、甜饮等)。“既往史/现病史”对应三级指标增加“下颌脱位史”。三级指标增加血液系统疾病:①贫血;②白血病;③出血性疾病(血友病、过敏性紫癜等)。“用药准确度”对应三级指标“漏服”“多服”,将其整合为“服药剂量准确度(含漏服、多服等)”。

第二轮专家咨询结果见,各指标重要性及可操作性均高于3.5分,变异系数范围0.00~0.36,变异系数超过0.3的指标结合专家意见进行修订。“口腔卫生习惯”改为“口腔卫生习惯及特殊生活习惯”,“女性的特殊问诊”改为“女性的特殊时期”,“药物种类”增设三级指标“其他”。删除三级指标子项“家庭收入项”,删除“下颌脱位史”,将其归入三级指标“牙科诊断及治疗史”;“材料过敏”增设子指标“滑石粉”及“其他”,“消化系统疾病”下增设子指标“胃癌”“食管癌”及“其他”等,最终形成终版评估体系框架表,见表1。其余结果详见资源附件(<https://ykxb.scu.edu.cn/article/doi/10.12182/20240160201>)。

3 讨论

本研究主要围绕主题1中突发医疗风险及主题2中的患者因素进行诊前风险评估专家咨询表设计,最终构建特异性口腔诊前风险评估体系,以降低患者诊前风险、保证安全。两轮函询专家覆盖了全国多个地区的口腔专科医院专家,其职称、学历、工作年限水平均显示了其丰富的理论及实践经验。专家意见合理且有建设性,显示了较高的专家积极性。专家权威系数超过0.8,表明其具有较高的权威性及可信度^[9]。二三级指标肯德尔系数及变异系数结果均表明了专家意见的一致性尚可。从该体系内容看,一级指标涉及患者一般资料、病史及用药评估,

表 1 口腔门诊术前风险评估体系框架表
Table 1 The framework of a prediagnostic risk assessment system for outpatient dental care

一级指标	二级指标	三级指标	
1 一般资料	1.1 患者人口学资料	1.1.1 ①国籍;②年龄;③性别;④文化程度;⑤职业;⑥民族;⑦居住地	
	1.2 患者入院情况	1.2.1 ①入院方式;②陪伴情况	
	1.3 口腔卫生习惯及特殊生活习惯	1.3.1 ①刷牙习惯;②辅助清洁工具的选择及使用习惯;③洁牙习惯;④口腔卫生检查习惯;⑤吸烟史;⑥饮酒史;⑦偏好饮食习惯(如喜甜食、甜饮等)	
	1.4 感觉障碍	1.4.1 ①听觉异常;②视觉异常;③触觉障碍;④其他	
	1.5 女性患者特殊时期	1.5.1 ①生理期;②妊娠期;③哺乳期	
	2 病史(含过敏史)	2.1 过敏史(口腔治疗相关过敏史)	2.1.1 药物过敏:①局麻药;②治疗用药 2.1.2 材料过敏:①橡胶;②金属;③滑石粉;④其他 2.1.3 消毒液过敏:①酒精;②碘伏;③双氧水;④其他
		2.2 既往史/现病史	2.2.1 跌倒史 2.2.2 晕厥史 2.2.3 牙科诊断及治疗史:①是否有确诊的牙科疾病;②是否接受过口腔治疗;③治疗次数等;④下颌脱位史;⑤其他 2.2.4 心理状态评估:①牙科焦虑症;②抑郁症;③精神分裂症;④其他 2.2.5 传染病:①乙肝;②艾滋病;③梅毒;④其他 2.2.6 循环系统疾病:①冠心病;②高血压;③心肌梗死;④心律失常;⑤先天性心脏病;⑥其他 2.2.7 呼吸系统疾病:①急性呼吸道感染;②肺炎;③慢性阻塞性肺疾病;④支气管哮喘;⑤肺结核;⑥慢性肺源性心脏病;⑦其他 2.2.8 内分泌系统疾病:①糖尿病;②甲状腺功能异常;③骨质疏松;④其他 2.2.9 神经系统疾病:①脑梗死;②脑出血;③卒中或短暂性脑缺血发作;④癫痫;⑤帕金森病;⑥肌无力;⑦其他 2.2.10 泌尿系统疾病:①肾病综合征;②肾衰竭;③其他 2.2.11 消化系统疾病:①肝硬化;②肝癌;③胃癌;④食管癌;⑤其他 2.2.12 血液系统疾病:①贫血;②白血病;③出血性疾病(血友病、过敏性紫癜等);④其他 2.2.13 体内异体植入:①植入性心脏装置;②异体器官移植;③其他 2.2.14 正在接受特殊治疗:①放疗;②化疗;③透析治疗;④其他
		3.1 药物种类	3.1.1 抗凝剂 3.1.2 免疫抑制剂 3.1.3 强心药 3.1.4 降糖药 3.1.5 降压药 3.1.6 治疗帕金森药 3.1.7 抗抑郁药 3.1.8 其他
		3.2 给药途径	3.2.1 口服给药 3.2.2 注射给药 3.2.3 舌下含服
		3.3 用药时间	3.3.1 用药年限 3.3.2 用药频率
		3.4 用药准确度	3.4.1 服药剂量准确度(含漏服/多服等) 3.4.2 服药时间严格度
		3.5 药物不良反应	3.5.1 胃肠道反应 3.5.2 其他

二三级指标也紧扣质性访谈结果中患者因素(如既往史、现病史、特殊用药史等),不仅覆盖了年龄、性别等术前风险相关的人口学因素,而且涵盖了既往史/现病史等潜

在风险,特殊用药也直接与口腔门诊术前风险评估密切相关。DONALDSON^[10]的研究报道,与牙科患者死亡相关的术前因素涉及患者年龄、麻醉医师协会健康状况分

级及全身系统性疾病控制的稳定程度,该研究也指出,平均年龄小于 26 岁的患者发生呼吸系统相关死亡和药物相关死亡的几率更高,平均年龄为 47 岁和 59 岁患者的死亡分别与感染和心血管事件有关。此研究验证了患者人口学资料,尤其是患者群年龄评估的价值,也进一步表明评估病史及用药史的重要性。部分研究也验证了全身健康状况及系统性疾病对口腔治疗的影响,如合并心血管系统疾病、合并糖尿病等对口腔种植成功率的影响^[11-13]。也有研究指出,牙科诊所是筛查未确诊糖尿病和糖尿病前期、高血压等慢性病的有效来源^[14-17],可见患者全身系统疾病与牙科治疗风险密切相关。MARYAM 等^[18]的研究显示,牙科诊所患者合并症中高血压占比最高(11.6%),不同药物过敏次之(8.37%),提示任何牙科治疗前收集详细的病史绝对有必要,且某些医疗状况不引起注意将导致不利的后果和/或影响。可见,本研究所涉及的诊疗风险评估体系内容与临床实际契合,具有较强的牙科特异性。

本研究采用质性访谈了解口腔门诊医务人员诊前医疗风险管理的认知,再结合访谈结果形成口腔门诊诊前风险评估体系专家咨询表,最后采用专家咨询法修订及完善形成终版口腔门诊诊前风险评估体系框架。然而,本研究仍存在一定局限。第一,该框架在未来信息系统呈现细节仍有待完善;其次,该诊疗风险评估体系框架表中各指标仍需要在临床上进行大样本测试后赋值。再次,第二轮专家咨询中仍存在部分指标变异系数超过 0.3,虽已结合专家意见及课题组研讨进行修订,但仍需于临床进一步验证其可操作性。

* * *

作者贡献声明 石永乐负责论文构思、数据审编、正式分析、调查研究、研究方法、初稿写作和审读与编辑写作,杜书芳和卢兴凤负责数据审编、调查研究和项目管理,颜文负责调查研究和研究方法,刘帆负责论文构思、数据审编、经费获取、研究方法、研究项目管理和审读与编辑写作。所有作者已经同意将文章提交给本刊,且对将要发表的版本进行最终定稿,并同意对工作的所有方面负责。

Author Contribution SHI Yongle is responsible for conceptualization, data curation, formal analysis, investigation, methodology, writing--original draft, and writing--review and editing. DU Shufang and LU Xingfeng are responsible for data curation, investigation, and project administration, YAN Wen is responsible for investigation and methodology. LIU Fan is responsible for conceptualization, data curation, funding acquisition, methodology, project administration, and writing--review and editing. All authors consented to the submission of the article to the Journal. All authors approved the final version to be published and agreed to take responsibility for all aspects of the work.

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

Declaration of Conflicting Interests All authors declare no competing interests.

参 考 文 献

- [1] HARNAGEA H, LAMOTHE L, COUTURIER Y, *et al.* From theoretical concepts to policies and applied programmes: the landscape of integration of oral health in primary care. *Bmc Oral Health*, 2018, 18(1): 23-25. doi: 10.1186/s12903-018-0484-8.
- [2] 中华人民共和国卫生部办公厅. 中国居民口腔健康指南. *中华口腔医学杂志*, 2010, 45(6): 325-330. doi: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2010.06.003.
The office of the Ministry of Health of the People's Republic of China. Oral health guideline for Chinese population. *Chin J Stomatol*, 2010, 45(6): 325-330. doi: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2010.06.003.
- [3] 李小鹰. 老年共病患者的管理模式探讨. *中华老年心脑血管病杂志*, 2022, 24(5): 449-452. doi: 10.3969/j.issn.1009-0126.2022.05.001.
LI X Y. Exploration of management models for elderly patients with multi-morbidity. *Chin J Geriatr Heart Brain Vessel Dis*, 2022, 24(5): 449-452. doi: 10.3969/j.issn.1009-0126.2022.05.001.
- [4] 张单雅, 周晨, 康瑜洁, 等. 儿童口腔急诊风险防控及行为管理策略. *中国实用口腔科杂志*, 2022, 15(5): 535-538. doi: 10.19538/j.kq.2022.05.005.
ZHANG S Y, ZHOU C, KANG Y J, *et al.* Risk prevention and control and behavior management strategies in children's stomatological emergency. *Chin J Pract Stomatol*, 2022, 15(5): 535-538. doi: 10.19538/j.kq.2022.05.005.
- [5] BOSCHEE E, ZAEEM Z, AMIN A, *et al.* Residency training experiences of residents with children: a phenomenological study. *Med Educ Online*, 2022, 27(1): 2079395. doi: 10.1080/10872981.2022.2079395.
- [6] ISO 31000. Risk management-Guidelines. 2018. [2023-04-12]. <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:31000:ed-2:v1:en>.
- [7] SOUSA D. Validation in qualitative research: general aspects and specificities of the descriptive phenomenological method. *Qual Res Psychol*, 2014, 11(2): 211-227. doi: 10.1080/14780887.2013.853855.
- [8] 朱淑榕, 魏碧蓉, 王志萍, 等. 妊娠期糖尿病孕妇饮食行为改变特征及原因的质性研究. *中华护理杂志*, 2019, 54(8): 1152-1156. doi: 10.3761/j.issn.0254-1769.2019.08.006.
ZHU S R, WEI B R, WANG Z P, *et al.* Characteristics and causes of dietary behavior changes for women with gestational diabetes: a qualitative study. *Chin J Nurs*, 2019, 54(8): 1152-1156. doi: 10.3761/j.issn.0254-1769.2019.08.006.
- [9] 王丹, 莫陶欣, 李晨雄, 等. 日间化疗质量与安全评价指标体系构建研究. *中国医院管理*, 2023, 43(3): 51-54.
WANG D, MO T X, LI C X, *et al.* Research on construction of quality and safety evaluation index system of ambulatory chemotherapy service. *Chin Hosp Manag*, 2023, 43(3): 51-54.
- [10] DONALDSON M. Specific risk factors that may be associated with risk of experiencing mortality owing to dental treatment. *J Am Dent Assoc*, 2017, 148(7): e104. doi: 10.1016/j.adaj.2017.05.009.

- [11] SCHIMMEL M, SRINIVASAN M, MCKENNA G, *et al.* Effect of advanced age and/or systemic medical conditions on dental implant survival: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Implants Res*, 2018, s16: 311–330. doi: 10.1111/clr.13288.
- [12] BAUS-DOMÍNGUEZ M, GÓMEZ-DÍAZ R, TORRES-LAGARES D, *et al.* Retrospective case-control study genes related to bone metabolism that justify the condition of periodontal disease and failure of dental implants in patients with down syndrome. *Int J Mol Sci*, 2023, 24(9): 7723. doi: 10.3390/ijms24097723.
- [13] YONEL Z, KOCHER T, CHAPPLE I L C, *et al.* Development and external validation of a multivariable prediction model to identify nondiabetic hyperglycemia and undiagnosed type 2 diabetes: diabetes risk assessment in dentistry score (DDS). *J Dent Res*, 2023, 102(2): 170–177. doi: 10.1177/00220345221129807.
- [14] THOMPSON S A, DAVIES J, ALLEN M, *et al.* Cardiac risk factors for dental procedures: knowledge among dental practitioners in Wales. *Br Dent J*, 2007, 203(10): E21,590–591. doi: 10.1038/bdj.2007.889.
- [15] AI-SEBAEI M O, BAMASHMOUS M, BASSYONI L, *et al.* Pre-procedure blood sugar levels in diabetic and high-risk patients visiting King Abdulaziz University Dental Hospital: the role of the dentist in diabetes screening. *Diabetes Metab Syndr Obes*, 2023, 16: 1021–1027. doi: 10.2147/DMSO.S405676.
- [16] BOGARI D F. Dentists' knowledge and behavior toward managing hypertensive patients. *Niger J Clin Pract*, 2019, 22(2): 154–161. doi: 10.4103/njcp.njcp_493_18.
- [17] KASSIM S, OTHMAN B, ALQAHTANI S, *et al.* Dentists' attitudes towards chairside medical conditions screening in a dental setting in Saudi Arabia: an exploratory cross-sectional Study. *BMC Oral Health*, 2019, 19(1): 179. doi: 10.1186/s12903-019-0870-x.
- [18] MARYAM A, ATESSA P, MOZAFARI PEGAH M, *et al.* Medical risk assessment in patients referred to dental clinics, Mashhad, Iran (2011–2012). *Open Dent J*, 2015, 9: 420–425. doi: 10.2174/1874210601509010420.

(2023 – 10 – 19收稿, 2024 – 01 – 09修回)

编辑 吕 熙



开放获取
Open Access

© 2024 《四川大学学报(医学版)》编辑部 版权所有
Editorial Office of *Journal of Sichuan University (Medical Science)*