

环节管理预防儿童化疗性口腔黏膜炎效果评价

付茜

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000

【摘要】：目的：观察环节管理在预防化疗儿童口腔黏膜炎发生中的临床价值。方法：选取我科室在院行化疗患儿166例的每日口腔评估共计4070例次为研究对象，根据时间前后，分为对照组80人（n=1964例）（8.96%），仅采用常规管理措施和方法；观察组86人（n=2106例）（2.04%），在对照组管理措施基础上增加环节管理。比较前后两组患儿口腔黏膜炎的发生率。结果：观察组口腔黏膜炎的发生率明显低于各自对照组，差异有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。结论：在宣教预防口腔黏膜炎护理环节，培养家长自身口腔护理知识以及家长协助患儿落实口腔护理环节，患儿口腔护理的配合环节进行管理，可提升家长及患儿对执行口腔护理的依从性，降低化疗儿童口腔黏膜炎的发生率，值得临床应用。

【关键词】：环节管理；口腔黏膜炎；化疗；儿童

Evaluation of the Effectiveness of Link Management in Preventing Chemotherapy Induced Oral Mucositis in Children

Qian Fu

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Hubei
Wuhan 430000

Abstract: Objective: To observe the clinical value of link management in preventing oral mucosal inflammation in children undergoing chemotherapy. Method: A total of 4070 daily oral evaluations of 166 pediatric patients undergoing chemotherapy in our department were selected as the research subjects. According to the time, they were divided into a control group of 80 people (n=1964 cases) (8.96%), using only routine management measures and methods; The observation group consisted of 86 people (n=2106 cases) (2.04%), and link management was added to the control group's management measures. Compare the incidence of oral mucosal inflammation between the two groups of children before and after treatment. Result: The incidence of oral mucosal inflammation in the observation group was significantly lower than that in the respective control groups, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). Conclusion: In the process of promoting and preventing oral mucosal inflammation nursing, cultivating parents' own oral care knowledge and assisting children in implementing oral care, and managing the coordination of oral care for children can improve parents' and children's compliance with oral care, reduce the incidence of oral mucosal inflammation in children undergoing chemotherapy, and is worthy of clinical application.

Keywords: Link management; Oral mucosal inflammation; Chemotherapy; Children

儿童口腔黏膜炎，是指儿童口腔黏膜的炎性和溃疡性的表现。是儿童化疗后常见的并发症之一。口腔黏膜炎的发生，严重时可引起口腔疼痛、吞咽困难、经口摄入减少以及继发感染，这些症状会使得化疗延期，治疗时间延长以及费用增加。在临床上为降低口腔黏膜炎的发生，常通过一些干预性的护理措施来预防化疗后口腔黏膜炎的发生^[1]。但在临床护理干预措施中，会因护士人力资源的不充足^[2]，家长依从性差，患儿配合度低，导致宣教落实率低，患儿口腔护理落实率低，影响干预效果。据研究报导^[18、19]，环节管理在临床中广泛运用且效果良好，通过对工作的各个环节进行管理，起到提升工作效率，减低感染率，降低并发症的效果。因此，对宣教预防化疗性口腔黏膜炎、家长知晓并落实患儿口腔护理、患儿配合执行口腔护理三个环节进行管理，观察环节管理在预防化疗后儿童发生口腔黏膜炎中的临床价值。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我科室 2021 年 8 月至 2021 年 12 月在院行化疗患儿 166 例的每日口腔评估共计 4070 例次，上述评估次数根据时间前后分为对照组 80 人（n=1964 例）和观察组 86 人（n=2106 例），两组患儿在性别和年龄上，差异无统计学意义，见表 1。

表 1 两组临床资料比较

组别	性别		年龄
	男	女	
对照组	33	47	5.71±3.02
观察组	35	51	6.06±2.99
t	0.005		0.749
P	0.942		0.445

1.2 研究方法

对照组：仅采取常规管理措施和方法；观察组：在对照组的常规管理措施的基础上增加环节质量管理。

1.2.1 常规管理措施和方法

在住院期间行化疗患儿当天（d 1 天）行口腔 OAG 评估和口腔黏膜炎预防措施宣教：（1）早晚刷牙；（2）每日漱口达 6～8 次，尤其是要餐后漱口；（3）温软饮食，

禁辛辣刺激坚硬食物; (4) 发生口腔黏膜炎时测口腔 PH 值, 口腔 $\text{PH} < 6.6$, 选用 1% 碳酸氢钠漱口水, 口腔 $\text{PH} > 6.6$, 选用 0.9% 生理盐水漱水; (6) 指导家长口腔涂药。责任护士行口腔评估至 d 14 天或出院。

1.2.2 环节管理的应用

(一) 病房宣教管理: 研究表明, 用口腔黏膜炎健康教育护理能够改善患者的临床症状, 降低口腔黏膜炎的发生率^[3], 宣教是病房开展预防口腔黏膜炎护理的第一步, 常规性的口头宣教容易受到护士宣教个人的知识层面和沟通能力影响导致内容遗漏, 或者宣教的内容没有对应患者的需求等问题^[4]。因此, 对科室的责任护士制定详细的相关知识学习和宣教的考核计划, 督察宣教落实。据研究结果表面, 宣传手册在病房中的应用, 有助于持续提高护理质量^[4]。因此, 规范科室床位宣教手册的发放制度, 规范病房宣传墙面的宣教资料张贴, 督察家长落实阅读手册。同时宣教时容易出现时机不合宜^[4]。有研究表明, 术前进行宣教可提升患儿术前准备符合率和家长对宣教内容知晓度, 同时降低家长焦虑程度, 还可提升责任护士对术前宣教的工作效率^[5]。因此, 科室选择宣教的时间为化疗前, 责任护士避开患儿疼痛烦躁或家庭情绪低落时间段, 结合预防口腔黏膜炎宣教手册向家长宣教。并在病房墙面粘贴统一口腔宣教册, 床位夹入预防化疗行口腔黏膜炎的宣教手册, 方便家长和患儿随时翻阅查看。宣教后需家长签字确认。充分利用科室口腔黏膜炎微信群平台, 定期推送口腔护士知识, 以趣味视频和科室案例图片为主。研究表明, 视频宣教在临床中的运用能显著提高患者的知识掌握程度^[17]。因此, 加强病房宣教的管理是实施环节质量管理的第一步。

(二) 家长自身口腔卫生知识的掌握和行为管理措施: 研究表明, 使用牙膏刷牙的方法进行口腔护理在应用于化疗性口腔黏膜炎中有良好效果^[6]。儿童自己进行口腔清洁行为的效果非常有限^[10], 对于口腔侵入性的护理和用药, 患儿存在恐惧和排斥^[16]。在儿科, 护士、患儿、家长三者形成了一个相互作用和影响的三角关系^[7]。家长自身口腔卫生保健知识的掌握和行为在儿童口腔保健中起着重要作用^[10], 研究表明, 基于 KAP 理论对学龄前儿童家长进行干预后, 不仅增加了家长对口腔健康知识的了解, 同时改变了儿童的错误行为, 提高了儿童健康行为能力^[9]。家长对口腔护理的重视程度会影响到患儿在口腔护理中的行为表现。在护理前对家长进行简单的宣教, 能够帮助家长对口腔护理形成正确的认识, 从而改变当患儿承受口腔护理以及需要侵袭性治疗时, 家长表现出来的焦虑情绪。同时, 在该过程中还应该培养患儿对口腔护理和治疗的良性态度, 以及良好的口腔卫生习惯, 具体表现为患儿可以正确面对和乐于接受口腔护理操作^[7], 因此, 让家长学会评估口腔黏膜炎辅助评估, 督促和鼓励患儿落实基础口腔护理保持口腔清洁, 为患儿准备合理的膳食保证营养支持并且避免坚硬刺激性食物诱发口腔黏膜炎。在预防化疗后患儿发生口腔黏膜炎中, 家长是不可忽视的辅助力量。应将家长列为儿童口腔清洁行为的重点执行人群^[10]。因此制定家长掌握口腔评估和预防口腔黏膜炎的知识考核管理办法, 督促家长正确掌握如何评估口腔和预防化疗患儿口腔黏膜炎的

护理措施, 是家长监督和辅助患儿落实口腔清洁卫生和预防护理措施的前提。通过上述环节质量管理可以明显降低化疗患儿口腔黏膜炎的发生率。

(三) 患儿口腔卫生行为管理措施: 针对不配合的患儿采取行为管理方法: (1) 言语交流法; (2) 鼓励法; (3) 示范法; (4) 逐步适应法; (5) 无痛法; (6) 短时操作法; (7) 家长陪伴法; (8) 观察交流法; (9) 环境感化法; (10) 家长分离法; (12) 提高声调训斥法; (13) 空腹法; (14) 固定法^[8]。针对不同患儿采用不同行为管理方法能够针对性的提高患儿口腔护理配合程度, 提高口腔清洁的效率和效果^[11]。

1.3 效果评估标准

1.3.1 病房宣教手册落实

家长知晓阅读并有签字记录。

1.3.2 家长自身口腔卫生知识和行为管理

掌握口腔评估, 刷牙, 漱口, 涂药, 膳食护理技巧。

1.3.3 化疗患儿配合刷牙漱口涂药

每日早晚刷牙, 每日漱口 6—8 次, 按要求涂药

1.3.4 化疗后患儿发生口腔黏膜炎

统一使用 OAG 口腔黏膜炎评估量表, 对化疗患儿行口腔评估^[13]。

1.4 统计学方法

统计软件使用 SPSS 13.0, 计量数据使用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组比较采取 t 检验, 两组计数资料以率 (%) 比较, 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 病房宣教落实

观察组病房宣教手册落实率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 宣教落实率比较

组别	宣教落实率	P
对照组	80 (63.58%)	0.001
观察组	86 (91.25%)	

2.2 家长自身口腔卫生知识和行为管理

观察组家长自身口腔卫生知识和行为管理正确率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 家长自身口腔卫生知识和行为能力

组别	宣教落实率	P
对照组	80 (85.01%)	0.001
观察组	86 (97.52%)	

2.3 化疗患儿口腔卫生行为管理

观察组配合刷牙漱口涂药明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 化疗患儿口腔卫生行为能力

组别	宣教落实率	P
对照组	80 (73.21%)	0.001
观察组	86 (97.55%)	

2.4 化疗后患儿发生口腔黏膜炎

观察组口腔黏膜炎的发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

组别	宣教落实率	P
对照组	1964 (8.96%)	0.003
观察组	2106 (2.04%)	

3 讨论

研究报道,化疗性口腔黏膜炎感染与机体免疫力、化疗的强度以及粒细胞的缺乏程度相关^[12]。临床有很多相关药物和护理措施干预得研究^[12、14]。而对环节管理质量方面缺乏研究,常忽视科室宣教落实、家长口腔卫生知识的掌握和行为管理和患儿口腔卫生配合等各个环节。

研究结果显示,在临床工作中,环节的质量管理在降低感染发生率方面具有非常重要的意义。在各环节的质量管理过程中,若某个环节未达到理想效果可导致感染的发生率明显增加^[15]。因此,加强科室宣教落实,家长自身口腔卫生知识的掌握和行为管理和患儿口腔卫生行为管理,努力提升护士自身工作能力,家长知识掌握与照护行为以及患儿配合度,从而明显降低儿童化疗性口腔黏膜炎的发生率。本研究结果显示,观察组宣教的落实、家长自身口腔卫生知识知晓和照护行为能力以及患儿口腔卫生行为配合显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),而观察组化疗性口腔黏膜炎的发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,加强科室宣教,家长知识和行为以及患儿配合等环节的质量管理,可有效降低化疗性口腔黏膜炎的发生率,值得临床广泛应用。

参考文献

- [1] 张娜,杨一龙,王丹.化疗及放疗相关性口腔黏膜炎发病机制及干预措施[J].医学综述,2020,26(6):1104-1108.
- [2] 郭欣,陈赟,施雁.护理环节质量管理现状及改进建议[J].中国护理管理,2013,(11):55-57.
- [3] 翟永红.口腔黏膜炎健康教育在急性白血病化疗病人中的应用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(A2):285-286.
- [4] 施姬,薛凯,陈红梅,王娟,黄玉彬.自制健康宣教手册在肝胆外科手术患者中的应用[J].福建医药杂志,2020,42(3):160-162.
- [5] 邱雯君,许丽琴,虞露艳,盛土君.患儿术前宣教最佳证据的临床应用[J].护理研究,2020,34(21):3876-3880.
- [6] 黄肖梅,廖瑞梅,周慧梅.化疗性口腔溃疡的口腔护理方法研究[J].中华全科医学,2013,11(1):155-156.
- [7] 夏斌,张笋.监护人教育对儿童口腔就诊行为表现的影响[J].北京大学学报(医学版),2012,44(1):125-129.
- [8] 林久祥.口腔正畸学[M].北京:人民卫生出版社,2011:273-334,337.
- [9] 任婷婷.基于知信行理论的护理干预对学龄前儿童家长口腔健康知识行为的影响[J].全科护理,2020,18(35):4961-4963.
- [10] 陈琦雯,施乐,陆佳琪,袁爽.上海市静安区3岁儿童患龋状况及口腔清洁行为分析[J].上海预防医学,2020,32(10):788-792.
- [11] 丁少媛.探讨儿童口腔科患儿的行为管理方法及疗效[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(99):1,3.
- [12] 黄湛,刘洪臣,邵秀茹,陈德发,陈立君,刘晶,马军.急性白血病化疗后合并口腔黏膜炎的综合治疗[J].临床肿瘤学杂志,2007,12(5):350-352.
- [13] 秦秀丽,周俊芳,付茜,赵馨,周婷,孙巧云.儿童化疗性口腔黏膜炎测评工具的研究进展[J].护理学报,2019,26(16):43-45.
- [14] 顾秀丽,曹苗妙.行放化疗治疗引起口腔黏膜炎预防护理进展[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(32):193,198.
- [15] 李卓惠,张春琼.环节质量管理在预防外科手术室切口感染中的临床价值[J].吉林医学,2020,41(4):996-998.
- [16] 杜宁,张哲,周湘,刘学聪.行为管理在血液病患儿牙病操作治疗中的应用[J].河北医科大学学报,2019,40(1):74-77,81.
- [17] 张力子.视频宣教和口头宣教在口腔科患者术前宣教中的效果对比[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(13):2491,2493.
- [18] 朱辉,张丽,汪静怡,张冰,耿冉.环节管理在提高手术室工作效率中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(14):108-110.
- [19] 王乐,徐芳,郭文婷.环节式健康教育对冠心病心绞痛患者自我管理行为、生活质量的改善效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(1):165-167.