

预见性护理干预在白血病患者化疗后口腔感染预防中的应用

张菲菲

浙江大学医学院附属第一医院 浙江 杭州 310000

【摘要】目的: 研究实验的目的在于分析在白血病患者接受化疗的过程中, 为其实施预见性护理对预防口腔感染的临床效果。方法: 选择 2020 年 12 月 -2022 年 12 月在我院接受化疗的白血病患者, 共计 100 例患者参与实验, 将患者分为研究组(预见性护理干预)和对照组(常规护理), 统计分析两种护理方式临床应用效果差异。结果: 研究组患者发生口腔感染的概率以及口腔分泌物 pH 值均优于对照组患者, 差异显著 ($p < 0.05$)。结论: 实施预见性护理干预可以有效地减少白血病患者化疗后发生口腔感染的概率, 对患者的生活质量进行有效改善, 推动疾病的转归, 具有较高的临床价值, 值得进一步推广。

【关键词】预见性护理; 白血病; 化疗; 口腔感染; 预防

白血病患者发病时骨髓中异常的幼稚细胞以及原始细胞快速增殖, 正常的造血功能被抑制, 患者会出现机体出血、发热、部分器官或者组织发生感染等, 口腔内分泌唾液的剂量减少, 细菌会快速地繁殖, 从而导致口腔粘膜的自清洁能力下降, 从而导致在齿缘软垢及牙缝中积累的残渣开始发酵腐烂, 最终导致口腔内出现溃疡、肿胀等情况发生^[1]。化疗作为一种最主要的治疗方法, 在对白血病细胞进行高效杀灭的同时, 也会对口腔粘膜的上皮细胞造成一定的损伤, 再加上化疗过程中机体的免疫能力不断下降, 粒细胞数量下降, 使得患者的感染发生率更高、风险更大。所以, 对患者进行科学有效的护理干预, 可以防治口腔发生感染, 有效缓解白血病, 是保证化疗成功的关键。因此本次研究重点分析对于此类患者接受化疗过程中应用预见性护理的临床优势。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2020 年 12 月 -2022 年 12 月期间选取研究对象, 所有研究对象均在我院接受化疗, 并且确诊为白血病患者, 共计 100 例, 将患者分为两组, 统计所有研究对象的基本资料, 以组为单位进行统计学分析: 研究组患者平均年龄为 (39.52±4.68) 岁, 男女比例为 32: 18, 而对照组患者平均年龄为 (38.08±5.07) 岁, 男女比例为 30: 20。发现两组患者各项资料差异无统计学意义 ($p > 0.05$), 可以实施实验。

1.2 方法

对照组: 给予患者基础性护理, 即完成基本的护理工作以及医生交代的护理任务, 根据患者的实际情况进行护理。

研究组: 采用预见性护理。(1) 化疗前: 即对口腔粘膜进行综合评价, 并根据口腔酸碱度制定个体化的洗漱方案。定期检测口腔 pH 值, 每天进行 4-5 次, 每次吃东西前 30s 和吃完后 30min 都要检测口腔 pH 值。pH 值小于 7 时, 可使用 3% 的碳酸氢钠溶液漱口; 在 pH 值大于 7 时, 选择浓度为 2% 的硼酸溶液漱口^[2]。漱口的时候, 可以将头部

向后仰 20°, 并维持 5 分钟的时间, 同时还可以让病人在含漱的时候, 用吸吮的方式与鼓腮的方式相结合, 让漱口液在口腔中停留 0.5-1 分钟, 这样可以使漱口液对颊部和牙齿缝隙进行充分的冲洗, 让漱口液在口腔中均匀分布。(2) 化疗期间: 为患者实施个体化健康指导, 在进行化疗时, 可以选择含有维生素 B12 的漱口剂来进行清洁, 这样可以促进细胞的代谢。如果血小板大于 $50 \times 10^9/L$ 时, 可以用软毛刷轻轻刷牙, 每天 2-3 次, 这样可以减少对口腔粘膜的损伤。如果发生了感染, 应该马上停止刷牙, 用凉开水漱口, 每次 20-30 秒, 并且要做张口示齿的运动, 这样可以抑制厌氧菌的生长, 还可以让口腔粘膜皱壁处气体得到有效交换。如果是血小板水平较低的人, 可以用棉签蘸着生理盐水进行清洁^[3]。当口腔粘膜发红、发麻时, 漱口时应交替使用浓度为 2.5% 碳酸氢钠与甲硝唑注射液。服用复方维生素 B, 增强身体免疫力。(3) 做好病房清洁卫生工作: 用紫外线对病房进行灭菌, 每天 30-40 分钟, 每天 1-2 次, 病房内要经常开窗换气, 以保证病房内空气的新鲜。结论: 病人家属应尽量减少病人探望, 病人走出病房后应戴好防护口罩, 以降低病原体对病人的影响, 防止外源性感染。护理人员在与病人接触的过程中, 必须遵守消毒操作的原则, 并在需要的情况下, 对病人的双手进行全面地清洗, 并采取保护措施。(4) 均衡营养支持: 使用化疗药会出现恶心、呕吐、食欲不振等副作用, 需要根据病人的胃肠道情况, 制定合理的饮食, 坚持高蛋白、高维生素、易消化的原则, 同时还可以增加胡萝卜素的摄入量^[4]。当中性粒细胞减少时, 应立即给予粒细胞集落刺激因子, 每天 1-2 次, 连续输注 3-5 天; 出现了低蛋白血症的症状时需要及时的补充血清蛋白。为了减少化疗药物对黏膜的损害, 加快药物的排泄, 需要每天喝水 2800-3000 毫升, 还要多吃一些新鲜的瓜果蔬菜。尽量不要吃辛辣、刺激性的食物, 如有需要, 可使用吸管器进食, 并给予肠道支持^[5]。(5) 通过对病人进行全程心理干预, 及时解除病人的焦虑, 从而提高病人的顺应性和对病人的自信心。

1.3 观察指标

比较两组患者发生口腔感染的概率以及口腔分泌物 pH

值差异。口腔分泌物 pH 值分别在患者接受化疗后的第 3 天、第 5 天、第 10 天以及第 15 天进行检测统计。

1.4 统计学分析

本文统计的所有数据均需要通过统计学分析进行比较,检测发现 $P < 0.05$, 就说明差异非常显著。

2 结果

2.1 口腔感染的概率对比

接受护理之后, 研究组患者和对照组患者发生口腔感

染的概率分别为: 4.00% (2/50)、66.00% (33/50), 研究组患者口腔感染的概率低于对照组患者, 差异显著 ($p < 0.05$)。

2.2 口腔分泌物 pH 值对比

研究组患者在接受化疗第 3-15 天内, 口腔分泌物 pH 值均高于对照组患者, 更加接近弱碱性, 差异显著 ($p < 0.05$)。具体如下表 1 所示:

表 1 两组患者口腔分泌物 pH 值对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	化疗后第 3 天	化疗后第 5 天	化疗后第 10 天	化疗后第 15 天
对照组	50	6.54±1.21	6.05±1.05	6.61±1.22	6.48±1.42
研究组	50	6.74±1.52	6.78±1.15	6.95±1.06	7.05±1.34
t 值	-	3.385	3.052	2.529	4.584
p 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

急性白血病病人在接受化学治疗后, 往往会出现口腔感染。化疗后发生的口腔局部感染, 往往会影响病人的营养摄入和机体的恢复, 如果没有得到及时的处理, 还会引发一系列的 systemic 感染, 甚至引起脓毒症, 危及病人的生命。传统的口腔护理只关注牙体表面的清洁, 忽视了对其他部位的全面清洁及对护理细节的优化, 导致病人身体上的疼痛及经济上的负担, 不能有效地防止感染^[6]。预见性口腔护理可以有效地减少化疗后口腔感染的发生, 同时还要与个体化的差异相结合, 对口腔进行有针对性的饮食、心理支持及卫生指导, 及时地将口腔中的异物清理干净, 保持口腔粘膜的清洁、干燥, 同时又与人体黏膜的生理需求相一致, 更容易确保患者的舒适度, 可以有效地提升口腔的清洁度和护理满意度^[7]。本次研究表明, 在不同的时间点, 研究组患者的口腔 pH 值更趋近于弱碱性, 因此, 对真菌的存活有较大的影响, 在预防口腔感染方面具有较大的优势, 与对照组相比, 感染的总发生率显著降低。

综上所述, 科学地实施预见性口腔护理, 可以有效地减少急性白血病化疗后口腔感染的程度和系统性感染率, 改善病人的生活质量, 具有很高的临床价值, 值得在今后的工作中继续推广。

参考文献:

[1] 杨艳, 靳迎, 卫晶晶. 基于口腔 pH 值的碘甘油联合思密达局部涂抹对白血病化疗患者口腔黏膜炎的效果分析 [J]. 医学理论与实践, 2022, 35(20): 3568-3569.

[2] 蒋媛霞, 蒋彩华, 张海英. 心理护理干预对胃癌患者不良情绪、疼痛及睡眠质量的影响评价 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(47): 31-32.

[3] 赵晓英. 对用大剂量的甲氨蝶呤进行化疗的急性淋巴细胞白血病患者进行综合口腔护理的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(18): 243-244.

[4] 孙旋, 杜秀平, 韩正祥. 重组人粒细胞巨噬细胞集落刺激因子联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗化疗性口腔溃疡的临床观察 [J]. 肿瘤研究与临床, 2015, 0(4): 263-265.

[5] 林苑云, 冯盈, 陈德健, 王水娇. 急性髓系白血病患者化疗前口腔治疗预防化疗性口腔黏膜炎的初步研究 [J]. 中华口腔医学研究杂志: 电子版, 2015, 9(4): 35-37.

[6] 王改香. 循证护理在白血病患者化疗期间感染护理中的应用效果及对患者生活质量的影响效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(47): 10-11.

[7] 付婧, 韩晓慧, 孟伟, 等. 循证护理对预防急性白血病化疗患者感染及改善其生活质量的价值研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 0(100): 219-219.