

个性化口腔护理在口腔肿瘤术后患者中的应用

赵海亦

苏州口腔医院 江苏 苏州 215005

【摘要】目的：探究个性化口腔护理在口腔肿瘤术后患者中的应用效果。方法：选取在2020年2月-2022年2月本院收治的100例口腔肿瘤术后患者，随机分为观察组（个性化口腔护理）和对照组（常规护理）各50人。结果：观察组护理满意度高，不良情绪、生活质量、健康行为、自我管理改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：个性化口腔护理在口腔肿瘤术后患者中的应用效果十分显著。

【关键词】：个性化口腔护理；口腔肿瘤术；应用效果

Application of personalized oral care in patients with oral cancer after operation

Haiyi Zhao

Suzhou Stomatological Hospital Jiangsu Suzhou 215005

Abstract: Objective: To explore the application effect of personalized oral care in patients with oral cancer after surgery. Methods: 100 patients with oral cancer who were treated in our hospital from February 2020 to February 2022 were randomly divided into the observation group (personalized oral care) and the control group (routine care) with 50 patients each. Results: The observation group had a high degree of nursing satisfaction, and the improvement of bad mood, quality of life, healthy behavior and self-management ability was more obvious ($P<0.05$). Conclusion: The application effect of personalized oral care in patients with oral cancer after operation is very significant.

Keywords: Personalized oral care; Oral oncology; Application effect

在头颈部恶性肿瘤中，口腔肿瘤具有较高的发病率，临床主要通过手术对口腔肿瘤患者进行治疗，术后容易出现组织缺损情况，同时需要严格禁食，减少唾液的分泌，改变口腔pH，降低口腔的自净作用，从而明显增加了条件致病菌的感染风险^[1-2]。如果出现感染情况，会降低患者的生活质量，导致假体植入失败、皮瓣坏死、切口愈合不良，对患者的生命安全产生极大的威胁。因此，强化对患者的护理干预对于疾病恢复尤为重要^[3]。本文旨在探究个性化口腔护理在口腔肿瘤术后患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年2月-2022年2月本院收治的100例口腔肿瘤术后患者，随机分为观察组和对照组各50人。观察组男26例、女24例，平均年龄（ 67.26 ± 8.13 ）岁；对照组男28例、女22例，平均年龄（ 66.87 ± 7.19 ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。

1.2 方法

为观察组提供个性化口腔护理：（1）饮食干预。对合适的食材进行选择，多食用维生素、钙、铁、蛋白质丰富的食物。如果患者的肿瘤在口腔前，术前需要经口留置饮食，进食以后即刻冲洗口腔。如果肿瘤在口腔之中，术后进行鼻饲饮食，用注射器抽取食物以后再通过管子向口腔内缓慢注入。如果肿瘤在口腔的后面，需要采取静脉输液给予患者营养支持。进食过程中需要协助患者采取90°坐卧位，稍微前倾头部避免反流。

在进食期间如果有呛咳情况出现，需要协助患者低头弯腰，对肩胛骨部位快速拍打，自行呛出呛咳的物质。（2）口腔清洁。对口腔护理液进行合理选择，使患者口腔内的环境得到改善，消除黏膜水肿、口臭、干燥等症状，促进创面的愈合。按照患者不同的进食方式，将适合的口腔清洁方案制定出来，通过含漱、冲洗的方法护理鼻饲流质的患者；通过擦洗、冲洗、含漱的方法护理自口进食的患者。护理人员需要对患者的口腔创面情况定时观察，如果有分泌物或渗血切口，需要用棉球擦拭。

（3）健康宣教和心理疏导。手术之前将疾病的相关知识告知患者，使患者对疾病的恐惧消除，使治疗依从性提高。并且强化对患者家属的口腔保健健康宣教，让其提高对口腔卫生、口腔疾病的重视度。责任护士需要对患者的心理精神状态充分了解，及时评估患者的心理状态，开展针对性的心理疏导。（4）术后康复指导。术后鼓励患者每日实施张口训练，按照具体的身体状况对训练的时间和次数适当增加。如果患者张口比较困难，需要在张口练习过程中借助木塞等器械。（5）出院指导。术后90天嘱患者不能进行剧烈的运动，不能食用刺激性食物，严格禁烟禁酒，日常饮食期间注意不能吃的过饱以免增加腹压。同时嘱患者定期来院复查，以便对患者的恢复情况进行准确的评估。而采用常规方法护理对照组。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）运用SAS、SDS评分^[4]评定不良情绪；（3）参照SF-36量表^[5]评价生活质量；（4）健康行为，

得分越高健康行为越好；(5)运用 ESCA 量表^[6]评估自主护理能力。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件分析。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组较高 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 护理满意度【n (%)】

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	50	21	26	3	94% (47/50)
对照组	50	15	24	11	78% (39/50)
χ^2					14.084
P					<0.05

2.2 SAS、SDS 评分

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	59.84 ± 5.11	41.47 ± 4.16	60.18 ± 5.33	40.33 ± 4.12
对照组	50	60.15 ± 5.47	50.14 ± 4.11	60.05 ± 5.29	50.39 ± 5.02
t		3.652	11.055	2.368	15.624
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 生活质量

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	50	50			
躯体功能	干预前	71.25 ± 4.21	71.56 ± 3.96	1.524	>0.05
	干预后	90.21 ± 6.32	80.47 ± 4.15	11.325	<0.05
社会功能	干预前	72.05 ± 4.11	72.05 ± 4.14	2.365	>0.05
	干预后	90.58 ± 5.14	81.36 ± 5.02	12.055	<0.05
角色功能	干预前	70.31 ± 4.02	70.69 ± 4.15	1.028	>0.05
	干预后	89.54 ± 5.21	81.02 ± 4.22	15.011	<0.05

认知功能	干预前	75.21 ± 4.31	74.95 ± 4.47	1.958	>0.05
	干预后	89.37 ± 5.41	89.58 ± 4.12	15.287	<0.05
总体健康	干预前	71.02 ± 4.17	71.38 ± 4.22	1.987	>0.05
	干预后	90.21 ± 5.48	81.32 ± 5.09	10.587	<0.05

2.4 健康行为评分

观察组较高 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 健康行为评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	遵医用药	健康责任	运动锻炼	压力应对
观察组	50	6.41 ± 1.57	6.36 ± 1.78	5.98 ± 1.74	6.41 ± 1.34
对照组	50	5.11 ± 1.21	4.41 ± 1.11	4.01 ± 1.24	5.12 ± 1.17
t		10.112	12.352	12.141	15.985
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.5 自我护理能力评分

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 自我护理能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	50	50			
健康知识水平	干预前	20.11 ± 5.12	20.30 ± 5.11	2.004	>0.05
	干预后	40.21 ± 6.15	35.14 ± 6.02	18.555	<0.05
自我责任感	干预前	15.66 ± 3.10	15.60 ± 3.11	2.687	>0.05
	干预后	31.54 ± 5.14	25.12 ± 5.03	15.624	<0.05
自我护理技能	干预前	18.47 ± 3.16	18.65 ± 3.22	1.352	>0.05
	干预后	37.25 ± 6.11	30.25 ± 5.95	13.587	<0.05
总评分	干预前	70.33 ± 5.63	7.18 ± 5.34	1.257	>0.05
	干预后	140.22 ± 7.15	105.33 ± 7.05	12.054	<0.05

3 讨论

由于恐惧疾病并且不能正常的进食，所以较易导致口腔肿瘤患者出现各种不良情绪，例如抑郁、焦虑等。临床主要通过手术对口腔肿瘤患者进行治疗，然而由于负性情绪的存在会对患者的术后恢复产生影响，降低其生活质量^[7-8]。预防口腔感染、保持口腔的湿润和清洁是口腔护理的主要作用，并且有利于将牙垢、口臭去除，使患者的食欲得到改善，提高其舒适度，可见为患者提供优质的口腔护理方案在术后恢复过程中发挥着十分重要的作用^[9-10]。

传统的口腔护理主要是使用棉签对口腔进行擦拭,其存在单一的护理方法,无法将牙垢有效去除,并且漱口液选择苏打水、生理盐水,无法使患者的口腔环境得到明显改善^[11-12]。本文通过探究个性化口腔护理在口腔肿瘤术后患者中的应用效果,结果显示,观察组护理满意度高,不良情绪、生活质量、健康行为、自我管理能力的改善更明显($P<0.05$)。原因在于:个性化护理与护理的核心理念更加贴近,在开展护理工作过程中能够时刻做到以患者为中心,为患者提供针对性的护理措施,保证护理质量。并且,护理人员能够按照患者身体素质、年龄、病情等基本情况的差异将个性化的护理方案制定出来,从而改善患者的健康行为,提升患者对自身的管理能力。通过

准确的评估患者的心理特点,为其提供针对性的心理疏导,能够改善患者的心理状态^[13-14]。除此之外,将个性化的护理方案提供给患者可以让食物顺利地进入口腔之中,使食物溢出的情况减少,同时在摄食期间患者无需过大的张口,从而使疼痛感减轻,避免影响患者的进食过程。按照患者的口腔卫生情况,为患者提供不同的清洁措施,能够使患者的口腔清洁卫生得到保障,防止残渣在口腔内隐蔽的位置残留,例如咽隐窝等,避免出现相关并发症,从而提升患者的生活质量^[15]。

综上所述,在口腔肿瘤术后患者中应用个性化口腔护理可以获得更高的护理满意度,有利于减轻患者的不良情绪,改善其生活质量,提升其健康行为、自我管理能力的。

参考文献:

- [1] 武洪燕.个性化口腔护理在口腔肿瘤术后患者中应用分析[J].母婴世界,2021(11):225.
- [2] 张宇.个性化口腔护理在口腔肿瘤术后患者中的应用探讨[J].养生保健指南,2021(25):144.
- [3] 王丽萍,王宇帆,林博,等.个性化口腔护理在口腔肿瘤术后患者中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(7):1282-1285.
- [4] 王秀梅,陈培波.个性化口腔护理在口腔肿瘤术后患者中的应用[J].养生大世界,2021(20):188-189.
- [5] 王蔚玲,石丽丽.个性化口腔护理在口腔肿瘤术后患者中应用分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(24):19-20.
- [6] 董瑞雪.个性化口腔护理在口腔肿瘤术后患者中应用效果观察[J].长寿,2022(9):273-275.
- [7] POWELL, ELIZABETH C., ROSKIND, CINDY G., SCHNADOWER, DAVID, et al. Oral Ondansetron Administration in Children Seeking Emergency Department Care for Acute Gastroenteritis: A Patient-Level Propensity-Matched Analysis[J]. Annals of Emergency Medicine: Journal of the American College of Emergency Physicians and the University Association for Emergency Medicine,2022,79(1):66-74.
- [8] 叶菁菁,何杏芳,林朱梅,等.围手术期个性化营养支持对口腔恶性肿瘤根治同期修复重建患者术后恢复的效果观察[J].中国实用护理杂志,2020,36(31):2455-2460.
- [9] 张静,李全,杨悦.口腔癌围手术期患者营养管理的证据总结[J].中华现代护理杂志,2021,27(13):1681-1688.
- [10] 张娟,杨楠,赵晟伯,等.口腔颌面部肿瘤患者术前焦虑状况及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2020,26(22):2971-2975.
- [11] 高帆.口腔肿瘤患者术后应用心理护理的临床效果[J].世界临床医学,2019,13(4):282,284.
- [12] POUR-FARD-PACHEKENARI, AREZOO KHANJANI, RAHMANI, AZAD, GHAHRAMANIAN, AKRAM, et al. The effect of an oral care protocol and honey mouthwash on mucositis in acute myeloid leukemia patients undergoing chemotherapy: a single-blind clinical trial[J]. Clinical oral investigations,2019,23(4):1811-1821.
- [13] 钟瑞容,李燕娥,朱李军,等.口腔肿瘤术后患者的营养护理[J].分子影像学杂志,2020,43(3):555-556,封3.
- [14] 孙惠,方芬.老年口腔肿瘤患者围手术期呼吸道护理[J].中华老年口腔医学杂志,2012,10(3):150-152.
- [15] 吴芮,潘丽珍,郑晓燕,等.品管圈活动在口腔肿瘤术后口腔护理管理中的应用[J].中外医学研究,2018,16(32):57-59.