

综合护理干预对造血干细胞移植患者口腔黏膜炎发生率的作用

肖睿

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400010)

摘要:目的:分析造血干细胞移植患者应用综合护理干预对口腔黏膜炎发生率的影响。方法:以2020年6月至2021年6月为研究时间区间,选取80例造血干细胞移植患者展开分析研究,通过随机数字表法将其分为对照组(n=40)和观察组(n=40),对照组实施常规护理干预,观察组以常规护理干预为基础实施综合护理干预,对比两组患者护理满意度、口腔黏膜炎发生率、黏膜溃疡严重程度。结果:对照组于预处理结束1周后口腔黏膜炎发生率为70.00%,观察组于预处理结束1周后口腔黏膜炎发生率为57.50%,观察组略低于对照组,差异不显著无统计学意义(P>0.05)。和对照组比较,观察组患者溃疡严重程度4个等级比较存在显著差异,具备统计学意义(P<0.05);护理满意度较对照组,观察组显著较高,存在显著差异,具备统计学意义(P<0.05)。结论:造血干细胞移植患者中应用综合护理干预的临床效果突出,可显著减少口腔黏膜炎发生率,降低黏膜溃疡严重程度,得到了患者的满意认可,建议广泛应用。

关键词:综合护理干预;造血干细胞移植;口腔黏膜炎;满意度;黏膜溃疡

临床应用化疗措施治疗肿瘤疾病时可能诱发多种并发症,口腔黏膜炎属于一种十分常见的并发症。应用高剂量,清髓性化疗药物为预处理方案,极易导致造血干细胞移植患者产生多种并发症^[1]。就口腔黏膜炎而言,具体主要指口腔出现炎症性反应和溃疡性反应。截至目前,为预防发生口腔黏膜炎,多采用温和的漱口水进行护理干预,维持口腔清洁,但是对于造血干细胞移植患者而言,应用漱口水含漱的方法却仍然难以有效预防发生口腔黏膜炎,仍然有较高比例发生口腔黏膜炎。由此可见,积极探寻其他有效的护理干预措施具有十分重要的作用价值。基于此,本研究于2020年4月至2021年6月期间从我院选取80例造血干细胞移植患者作为研究对象,分析了综合护理干预对口腔黏膜炎发生率的预防作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2020年4月至2021年6月为研究时间区间,通过选取80例造血干细胞移植患者展开分析研究,通过随机数字表法将其分为对照组(n=40)和观察组(n=40)。其中对照组患者男性与女性分别有22、18例,年龄最小不低于2岁,年龄最大不超过55岁,平均年龄(43.03±3.79)岁;其中观察组患者男性与女性分别有23、17例,年龄最小不低于3岁,年龄最大不超过56岁,平均年龄(43.06±3.26)岁。两组患者比较差异不明显(P>0.05),可以进行临床试验。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预,具体方法为:(1)每天为患者清理口腔,采用浓度约为1%的双氧水进行漱口后,使用无菌棉签,蘸取双氧水轻轻擦拭溃疡处,每天四次或者六次;(2)在溃疡表面喷上适量的锡类散,每天3次,用药后30min禁止喝水和进食;(3)指导患者采用软毛刷刷牙,在餐前、睡前采用0.9%的生理盐水进行漱口;(4)叮嘱患者每天口服维生素C和维生素B,一天二次,连续服用10天。(5)清淡饮食、饭后用软毛牙刷漱口、保持口气清洁湿润、平时也可适量吃一些凉性食物(如蜂蜜、芦荟汁、洋甘菊等)免疫力低下者,要注意补充营养,保证足够的水分摄入,多食蔬菜水果。(6)吹氧疗法。吹氧疗法的原理是当氧气直接吹口腔溃疡糜烂面上时,一方面能直接抑制厌氧菌的生长和繁殖;另一方面,由于局部组织氧张力的提高,致使毛细血管收缩,通透性降低,创面渗出减少、水肿、充血程度减轻,可大大减少继发感染,防止溃疡糜烂面加重。(7)碘伏。碘伏液是碘与表面活性剂结合而成的水溶液,可在治疗创面形成一层极薄的杀菌薄膜,对各种细菌、病毒、真菌、原虫有广谱杀菌作用并能维持较长时间。(8)心理护理鼓励病人或家属与医护人员交谈,主动讲出对以后康复及生活的担心和设想;介绍与成功适应治疗后角色的病人认识并交流经验,增强其信心,鼓励病人参加社会活动,真正体现个人价值,使患者恢复自信心,保持积极向上的心态,重新走入社会。

观察组以常规护理干预为基础实施综合护理干预,具体护理方法如下:(1)饮食护理。以质地较软、清淡的食物为主,在出现口腔溃疡后以流质饮食和半流质饮食为主,叮嘱患者多摄入水果蔬菜。加强对患者的健康宣教,告知患者及家属饮食护理对促进溃疡恢复的重要性,获取患者及家属的理解和配合,告知患者及家属严格按照食谱进食;同时指导患者家属烹饪方法、变换食材等,保证患者每日所需营养量,并激发患者的食欲,确保患者顺利进食。告知患者及家属尽量食用维生素B、维生素C含量丰富的食物,多喝水,多食用新鲜的瓜果蔬菜,比如菠菜、苹果、芹菜等;叮嘱患者的饮食要清淡,容易吸收和消化,限制糖类的摄入,避免食用坚硬、粗糙的食物,保证良好的营养供给;严禁食用辛辣刺激性食物,以免加重溃疡。饮食以高热量、清淡、富有营养而又易于消化为宜,常用的有鸡蛋、蒸蛋、羊肉汤、瘦肉汤、黑木耳、灵芝等,避免吃刺激性及粗糙的食物可根据病情及患者饮食习惯选用。(2)心理护理。造血干细胞移植患者移植前详细介绍造血干细胞移植有关知识,并告知治疗可能造成的不良反应、并发症以及预防措施,帮助患者树立起战胜疾病的信心。多数造血干细胞移植患者极易产生负面情绪,比如焦虑、抑郁、恐惧、烦躁等,对患者病情康复产生了十分严重的影响。由此可见,针对造血干细胞移植患者出现口腔黏膜炎,应积极通过吻合语言和其进行沟通交流,告知口腔黏膜炎的发生原因和预防方法,掌握护理配合的意义,讲解治疗与护理措施实施的重要价值。此外,积极叮嘱患者进行自我保健,从而降低口腔黏膜炎发生率。(3)紫外线治疗仪局部照射。应用口腔光导直接和口腔溃疡进行接触,结合口腔溃疡感染程度实施进行不同时间的照射治疗,第一次照射治疗时间为16秒,每天增加4秒,10天为1个疗程,1天照射1次。实施照射前,对患者口腔情况予以观察并做好记录,完成照射后实施口腔常规护理。(4)鼓腮运动。利用鼓腮运动促使口腔黏膜炎患者上下唇、牙龈口腔溃疡、颊黏膜以及舌缘口腔溃疡发生率降低,在护理人员辅助作用下实施鼓腮运动,反复30次,此后鼓起双腮15分钟或让一侧颊部鼓起,此后再让其他运动到另外一侧,30次后鼓起双腮15分钟,1天4到6次,在患者病情允许的情况下适当增加次数。(5)健康教育。学习正确的漱口方法,在口腔液中含漱口液,让溶液充分接触黏膜,2到3分钟后突出漱口液。结合病情遵照医嘱应用漱口水,尤其是在干细胞移植后造血功能没有彻底恢复的情况下积极督促患者协助漱口,强化口腔护理,避免口腔黏膜炎发生。患者病情稳定后结合患者口腔黏膜和皮肤移植抗宿主病表现积极采取有效的治疗措施。(6)疼痛护理。对于出现2到4级口腔黏膜炎的患者而言,可能出现黏膜疼痛的情况,会对患者的进食和休息产生严重影响,进食过程中应用5ml 0.1%利多卡因+100ml生理盐水进行含漱,从而缓解患者疼痛。(7)微生物检测。在患者口腔黏膜炎存在脓性分泌物或坏死

组织的情况下，实施口腔黏膜表面和分泌物的细菌培养和药敏分析，以便指导用药。必要状态下积极遵照医嘱应用10ml康复新液含漱，1次3到5分钟。

1.3观察指标

对比两组患者护理满意度、口腔黏膜炎发生率、黏膜溃疡严重程度。

采用自制满意度评价量表实施评价，满分100分，非常满意指评分介于80~100分之间；满意指评分介于60~79分之间，不满意指

评分小于60分。 $(\frac{\text{总分}-\text{不满意总分}}{\text{总分}}) * 100\% = \text{护理满意度}^{[2]}$ 。

黏膜溃疡严重程度采用WTO和NTC黏膜炎评分分级，可分为0级、I级、II级、III级、IV级，0级表示不存在黏膜炎，口腔没有不适感；I级表示存在轻度疼痛、轻度水肿，不存在溃疡；II级表示存在溃疡、水肿以及疼痛，可进食较硬食物，但是存在梗阻感；III级表示黏膜疼痛，进食困难，且咽部梗阻感显著；IV级表示存在严重溃疡，难以摄入食物和水，需要胃肠外营养支持^[3]。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件统计分析各项数据，计量资料和计数资料分别采用表2：两组患者溃疡严重程度比较[n (%)]

组别	例数	0级	I级	II级	III级	IV级
对照组	40	13 (32.50)	4 (10.00)	1 (2.50)	11 (27.50)	11 (27.50)
观察组	40	17 (42.50)	11 (27.50)	7 (17.50)	4 (10.00)	1 (2.50)
χ^2		0.853	4.021	5.000	4.021	9.804
P		0.356	0.045	0.025	0.045	0.002

2.3护理满意度比较

护理满意度较对照组，观察组显著较高，具备统计学意义 (P < 0.05)。见表3。

表3：两组患者护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	不满意	满意	非常满意	护理满意度
对照组	40	8 (20.00)	20 (50.00)	12 (30.00)	32 (80.00)
观察组	40	2 (5.00)	8 (20.00)	30 (75.00)	38 (95.00)
χ^2					4.114
P					0.043

3 讨论

造血干细胞移植患者在接受化疗7到10天后可能出现口腔黏膜炎，其中化疗后7天极易发生严重黏膜炎^[4]。诱发口腔黏膜炎的原因可分为多种，具体主要指在应用大剂量化疗药物后会对口腔上皮、结缔组织以及细胞外基质产生直接毒性，继而会破坏黏膜屏障^[5]。与此同时，在预处理过程中胃肠道反应会导致饮水量和进食量减少，继而可能导致大量菌群在口腔中寄生，口腔自洁能力降低，极易导致口腔黏膜炎的发生^[6]。此外，在造血干细胞移植过程中因为大量应用抗生素和免疫抑制剂，会抑制口腔正常菌群，继而会导致真菌和病菌大量繁殖，最终导致发生口腔黏膜炎^[7]。

此次研究结果提示，对照组于预处理结束1周后口腔黏膜炎发生率为70.00%，观察组于预处理结束1周后口腔黏膜炎发生率为57.50%，观察组略低于对照组。和对照组比较，观察组患者溃疡严重程度4个等级比较存在显著差异；护理满意度较对照组，观察组

用 ($\bar{x} \pm s$)、[n (%)]予以表示，检验工作分别采用 t 和 χ^2 完成，当 P < 0.05 时，提示统计学具备显著差异。

2 结果

2.1 两组患者口腔黏膜炎发生率比较

对照组于预处理结束 1 周后口腔黏膜炎发生率为 70.00%，观察组于预处理结束 1 周后口腔黏膜炎发生率为 57.50%，观察组略低于对照组，差异不显著无统计学意义 (P > 0.05)。见表1。

表1：两组患者口腔黏膜炎发生率比较[n (%)]

组别	例数	口腔黏膜炎	无溃疡	口腔黏膜炎发生率
对照组	40	28 (70.00)	12 (30.00)	70.00
观察组	40	23 (57.50)	17 (42.50)	57.50
χ^2				1.352
P				0.245

2.2两组患者溃疡严重程度比较

和对照组比较，观察组患者溃疡严重程度 4 个等级比较存在显著差异，具备统计学意义 (P < 0.05)。见表2。

显著较高。分析原因：综合护理干预包括饮食护理、心理护理、外线治疗仪局部照射、鼓腮运动、口腔护理等多项护理措施，其中口腔护理主要是改善患者口腔微环境，保持口腔清洁状态。采用双氧水、喷锡锡类散，可以帮助减少口腔细菌，维持口腔清洁，为创面愈合奠定基础。饮食干预通过了解患者的饮食习惯和喜好，为患者制定针对性的饮食方案，食用合适的食物，从而减少食物对创面的刺激，补充营养，促进创面的愈合^[8]。

综上所述，造血干细胞移植患者中应用综合护理干预的临床效果突出，可显著减少口腔黏膜炎发生率，降低黏膜溃疡严重程度，得到了患者的满意认可，建议广泛应用。

参考文献

[1]陈蓉.短波紫外线治疗仪联合护理干预在卵巢癌化疗后口腔黏膜炎患者中的应用效果[J].医疗装备,2021,34(18):174-175.
 [2]杨海红.高海拔综合护理干预对血液病患者口腔黏膜炎预防效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(21):150.
 [3]谭红梅.综合护理干预用于造血干细胞移植患者的价值评估[J].基层医学论坛,2020,24(03):361-363.
 [4]王静静.早期护理干预对降低鼻咽癌放射性口腔黏膜炎及患者负面情绪的临床分析[J].中外医疗,2019,38(25):148-150.
 [5]吕玉洁,黎容清.护理干预措施在放射性口腔黏膜炎中的作用研究进展[J].中国社区医师,2021,37(15):7-8+15.
 [6]方婷慧,汪晶晶,朱蓉.氩氦激光护理干预对鼻咽癌患者放射性口腔黏膜炎损伤及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(08):1402-1404.
 [7]杨海红.高海拔综合护理干预对血液病患者口腔黏膜炎预防效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(21):150.
 [8]罗彦,张月英.急性髓系白血病人化疗后口腔黏膜炎的护理干预[J].护理研究,2020,34(01):150-154.