

预见性护理对淋巴瘤化疗患者口腔感染预防效果及疼痛影响的临床研究

车小兰

喀什地区第二人民医院 新疆喀什

【摘要】目的 预见性护理对淋巴瘤化疗患者口腔感染预防效果及疼痛影响的临床研究。**方法** 选取时间为 2023 年 7 月-2024 年 7 月本院接收的淋巴瘤化疗患者 30 例，随机分为 2 组，每组 15 例。对照组实施常规护理，观察组实施预见性护理，比较两组患者护理效果。**结果** 观察组口腔黏膜炎程度、口腔感染及疼痛、口腔疼痛程度和护理满意度均好于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 预见性护理对淋巴瘤化疗患者口腔感染预防效果及疼痛影响的临床效果积极，可以提升减轻口腔黏膜炎程度、减少口腔感染发生、降低口腔疼痛程度，提升护理满意度，值得推广。

【关键词】 淋巴瘤化疗；预见性护理；口腔感染；预防效果；疼痛程度

【收稿日期】 2024 年 12 月 24 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250033

Clinical study on the preventive effect and pain impact of predictive nursing on oral infection in lymphoma chemotherapy patients

Xiaolan Che

Kashgar Second People's Hospital, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】Objective To study the clinical effect of predictive nursing on the prevention of oral infection and pain in patients with lymphoma chemotherapy. **Methods** Thirty patients with lymphoma chemotherapy admitted to our hospital from July 2023 to July 2024 were selected and randomly divided into two groups, 15 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received predictive nursing. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** The degree of oral mucositis, oral infection and pain, oral pain level and nursing satisfaction in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Predictive nursing has a positive clinical effect on the prevention of oral infection and pain in patients with lymphoma chemotherapy. It can improve and reduce the degree of oral mucositis, reduce the occurrence of oral infection, reduce the degree of oral pain, and improve nursing satisfaction, which is worthy of promotion.

【Keywords】 Lymphoma chemotherapy; Predictive nursing; Oral infection; Preventive effect; Pain level

淋巴瘤是一种由淋巴细胞引起的恶性肿瘤，致病机理涉及许多因素，如基因突变、免疫功能异常、病毒感染。化学疗法是目前临床上最常用的治疗手段，但其在杀灭癌细胞的过程中，也会对正常细胞产生一定的损伤。口腔黏膜是一种高度增生的组织，在化疗药物作用下，极易发生口腔感染及溃疡。化疗后发生的口腔并发症，会造成严重的疼痛，造成进食困难、营养不良等症状，严重时会影响病人的治疗依从性及生活品质^[1]。口腔感染也会导致系统性感染，使病人的死亡率升高。预见性护理是以风险评估为基础的护理方法，目的在于及早发现并处理可能发生的口腔感染。具体方法主

要有化疗前的口腔卫生宣教、化疗期间严密观察口腔情况并根据患者的情况及时调整护理。预见性护理可明显降低口腔感染的发病率、缓解疼痛、缩短病程，改善病人的整体疗效。这不但可以提高病人的生存品质，也可以增加整体的治疗成功率。基于此，本文旨在观察预见性护理对淋巴瘤化疗患者口腔感染预防效果及疼痛影响的临床效果，内容现报道如下。

1 资料方法

1.1 基本资料

选取时间为 2023 年 7 月—2024 年 7 月本院接收的淋巴瘤化疗患者 30 例，随机分为 2 组，每组 15 例。

对照组男性 8 例, 女性 7 例, 年龄 22~65 岁, 平均(39.42 ± 6.83) 岁, 观察组男性 9 例, 女性 6 例, 年龄 22~64 岁, 平均(40.28 ± 6.96) 岁。两组间资料对比无明显差异(P 0.05)。纳入标准:(1) 在本院接收化疗;(2) 知晓研究且自愿同意参加。排除标准:(1) 意识障碍无法沟通;(2) 不同意参与研究。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 主要针对患者的化学治疗进行护理, 包括健康教育、健康指导、饮食建议、督促患者每日多饮水、为病人提供生理盐水进行口腔清洁、督促病人用餐后漱口等。

观察组实施预见性护理, 内容如下: ①口腔评价及监测。在病人接受化学治疗之前, 护士要对病人的牙齿、牙龈、舌苔及口腔黏膜等做一次全面的检查。每次化疗开始之前, 都要对其进行复查, 可以发现口腔的改变和潜在的问题。护士需要对病人在化疗过程中的口腔卫生进行常规的监测, 一天最少两次, 注意有无溃疡、红肿、出血、感染等症状。如有需要, 可以用口腔内窥镜做进一步的检查。②个体化口腔健康教育。针对不同病人的个体差异, 制订个体化的口腔宣教方案。护士要对病人及家人做好口腔卫生教育, 教他们正确的刷牙、漱口和用牙线。建议病人每天用柔软刷头牙刷清洁牙齿, 并用无刺激的氟化物牙膏, 每天吃完饭后、睡觉前要漱口。佩戴义齿的病人, 要注意做好义齿的清洁工作, 防止由于义齿不洁而引起感染。③营养支持及膳食调整。护士应配合营养师, 为病人制定合理的膳食方案, 保证病人摄取充足的营养, 提高免疫功能, 加速口腔康复。提示病人多吃一些富含维生素 C、锌和蛋白质的食物。在饮食方面, 尽量不要吃太辛辣、太酸、太硬的食物, 以免对口腔黏膜造成刺激。如果病人有吞咽困难, 可以给病人吃软食或流食。④预防用药。根据病人的情况, 遵医嘱预防性用药, 如抗菌漱口水或局部抗真菌药物, 预防口腔中的细菌、真菌。用药要在护士的指导下, 保证病人按时、定量地用药。护士在用药过程中要密切注意不良反应, 并将不良反应反馈给医师。⑤疼痛控制和心理支持。针对口腔疾病引起的疼痛, 护士应配合医师, 为病人准备合适的镇痛药, 并督促其正确应用。在此过程中, 要有耐心地聆听病人的诉说, 并提供必要的心理支援, 以减轻病人由于口腔疾病而产生的紧张、焦虑情绪。在此基础上, 还可以采用放松训练和音乐疗法等方法来缓解病人的心理压力。⑥定期随访和动态调整。护士要制订详尽的随访方案, 并对病人在治疗过程中和治疗后持续进行口腔卫生监督和引导。在此基础上, 针

对不同情况, 采取不同的护理对策, 以保证病人口腔健康得到持续保障。在随访期间, 护士需要配合医师、营养师及心理咨询等不同专业的医护人员, 以保证病人得到全方位的护理支持。

1.3 观察指标

1.3.1 口腔黏膜炎程度。在患者化疗 7d 后对口腔黏膜炎发生情况和严重程度进行对比。0 度: 口腔黏膜正常; I 度: 口腔黏膜轻微疼痛、有少量红斑, 进食基本不受影响; II 度: 口腔黏膜发生溃疡, 有明显红斑, 疼痛, 可以食用半流质食物; III 度: 口腔黏膜溃疡明显, 疼痛严重, 只能进食流质食物; IV 度: 口腔黏膜溃疡严重, 疼痛难忍, 溃疡呈片状, 无法进食。口腔黏膜炎例数为 I 度~IV 度的例数在总例数中占比。

1.3.2 口腔感染及疼痛。包括口腔溃疡、口腔黏膜出血、咽喉疼痛、口腔疼痛。

1.3.3 口腔疼痛程度, 包括化疗后 3d 和化疗后 7d。采用 VAS 视觉量表, 满分 10 分, 分数越高表示越疼痛。

1.3.4 护理满意度。采用科室量表, 分为满意、一般和不满意, 满意度为满意率+一般率。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件包。

2 结果

2.1 口腔黏膜炎程度

观察组口腔黏膜炎程度轻于对照组(P < 0.05), 如表 1。

2.2 口腔感染及疼痛

观察组口腔感染及疼痛低于对照组(P < 0.05), 如表 2。

2.3 口腔疼痛程度

观察组口腔疼痛程度低于对照组(P < 0.05), 如表 3。

2.4 护理满意度

观察组护理满意度高于对照组(P < 0.05), 如表 4。

3 讨论

淋巴瘤是以淋巴系统为起源的恶性肿瘤, 其发病机理与淋巴细胞的异常增殖、分化密切相关。在人体内, 淋巴细胞具有免疫监控及防御功能。但在恶性淋巴瘤的发生发展中, 由于基因突变、染色体易位等多种致瘤性因素的作用, 使肿瘤细胞发生异常增生^[2]。其中 BCL-2, MYC, BCL-6 等是一类重要的致病基因, 其表达异常或缺失可导致肿瘤发生。

表1 口腔黏膜炎程度 (n, %)

组别	例数	0度	I度	II度	III度	IV度	口腔黏膜炎例数
观察组	15	13 (86.67)	1 (6.67)	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (13.33)
对照组	15	7 (46.67)	2 (13.33)	3 (20.00)	2 (13.33)	1 (6.67)	8 (53.33)
χ^2	-						5.400
<i>P</i>	-						0.020

表2 口腔感染及疼痛 (n, %)

组别	例数	口腔溃疡	口腔黏膜出血	咽喉疼痛	口腔疼痛
观察组	15	1 (6.67)	0 (0.00)	1 (6.67)	2 (13.33)
对照组	15	6 (40.00)	5 (33.33)	6 (40.00)	8 (53.33)
χ^2	-	4.658	6.000	4.658	5.400
<i>P</i>	-	0.031	0.014	0.031	0.020

表3 口腔疼痛程度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	化疗后 3d	化疗后 7d
观察组	15	2.34 ± 1.06	2.93 ± 2.44
对照组	15	4.83 ± 1.59	5.98 ± 2.52
<i>t</i>	-	5.047	3.368
<i>P</i>	-	0.000	0.002

表4 护理满意度 (n, %)

组别	例数	满意	尚可	不满意	满意度
观察组	15	14 (93.33)	1 (6.67)	0 (0.00)	15 (100.00)
对照组	15	5 (33.33)	1 (6.67)	9 (60.00)	6 (40.00)
χ^2	-				12.857
<i>P</i>	-				0.000

肿瘤微环境中炎症因子的高表达、免疫逃避等也是其关键环节。淋巴瘤根据其亚型的不同,可将其划分为霍奇金淋巴瘤(HL)和非霍奇金淋巴瘤(NHL)两大类^[3]。病人多有无痛的淋巴结肿大,以颈、腋下、腹股沟为多见。一般的临床表现包括发烧、夜汗、体重下降和乏力,这被称为“B症状”,经常表明病情处于高活动期或者晚期。因为淋巴瘤可以在有淋巴组织存在的地方出现,所以临床表现取决于位置以及累积的范围^[4]。比如,纵隔淋巴结肿大可引起气短、胸部疼痛,而胃肠病变则会引起腹部疼痛和肠阻塞。淋巴瘤病人经常接受免疫抑制治疗,如化学疗法,会进一步降低免疫功能,使身体对感染,特别是口腔感染更加敏感^[5]。口腔是细菌、真菌的高发区域,如果没有相应的防治措施,病人很容易发生口腔溃疡、牙龈炎等并发症,使病

人的痛苦、不适加重,严重时还会影响到化疗的效果。化疗药物如阿霉素、环磷酰胺等通过抑制快速增殖细胞,在杀死肿瘤细胞的同时,也会损伤口腔黏膜组织,从而增加感染的危险。

对照组以基础护理为主,维持基本生理机能为目的。但现有方法均存在针对性、系统性不足问题,且未充分考虑患者的个性化需求及个体差异。由于日常护理中缺乏对病人口腔健康的全面评价与动态监控,所以很难做到对口腔感染和疼痛的早期检测与治疗。缺少个体化的口腔保健知识及营养指导,病人往往得不到最好的护理意见,从而影响了护理的结果^[6]。常规护理方法也没有对病人的口腔疼痛及心理应激进行有效地处理,造成病人痛苦、焦虑等情绪,从而影响了整个疗程的顺利实施。

本次研究中, 观察组采用预见性护理, 显示出较好的临床效果。观察组在口腔黏膜炎、口腔感染、疼痛程度及护理满意度等多个方面均显著优于常规护理的对照组。首先, 从临床表现来看, 观察组患者口腔黏膜炎的严重程度优于对照组, $P < 0.05$ 。其中轻度炎症(0级及I级)占93.34%, 而对照组只有60.00%; 结果显示, 观察组护士会定期进行口腔健康监护, 并有针对性地进行护理, 以达到预防口腔疾病的目的^[7]。在对病人进行个性化的口腔健康教育及营养支持后, 不但增强了病人的口腔卫生意识, 同时也提高了病人的免疫力, 使其发生口腔感染的概率大大降低^[8]。在口腔感染和疼痛的控制上, 观察组的口腔溃疡、黏膜出血、咽喉疼痛及口腔疼痛的发生率均显著低于对照组, $P < 0.05$ 。该结果显示, 预防性药物治疗与疼痛控制在预见性护理中扮演重要角色。采用科学、合理的用药方式, 观察组较对照组发生的细菌、真菌感染发生率明显降低, 而对症用镇痛药后疼痛明显减轻。通过心理支持、放松训练等方法, 可以有效地减轻病人的焦虑、紧张, 减轻病人的主观痛苦^[9]。观察组患者在化疗后3天和7天的口腔疼痛评分显著低于对照组, $P < 0.05$, 提示在短时间内进行预见性护理可快速减轻病人的痛苦。有效地控制口腔疼痛, 不但能改善病人的生活品质, 而且能加强病人的遵医行为^[10]。最后, 观察组患者对护理工作的满意度为100.00%, 比对照组的40.00%有所提高, $P < 0.05$ 。这与预见性护理所重视的个性化、全方位的护理有很大关系, 让病人从身心两方面得到更多的关爱与支持。

综上所述, 预见性护理对淋巴瘤化疗患者口腔感染预防效果及疼痛影响的临床效果积极, 可以提升减轻口腔黏膜炎程度、减少口腔感染发生、降低口腔疼痛程度, 提升护理满意度, 值得在临床推广。

参考文献

[1] 吴捷, 应秀华, 褚红, 韩世钰. 恶性血液病患者发生口腔黏

膜炎发生现状及影响因素研究[J]. 当代护士(中旬刊), 2024, 31(06): 144-149.

[2] 陈金连, 黄丹, 江美玲. 针对性护理干预在淋巴瘤患者化疗后口腔感染预防中的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41(02): 169-170.

[3] 栾飞飞, 王白石. 淋巴瘤化疗患者的家庭延续护理要点及效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21(31): 46-49.

[4] 张凌云. 优质护理在淋巴瘤患者化疗中的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(01): 211-214.

[5] 陈朱, 陈金连, 张秀珍. 延续性护理在淋巴瘤化疗中的应用研究[J]. 中国医药指南, 2022, 20(34): 61-64.

[6] 杨柯美, 卢卫明, 廖巧芬. 比较两种漱口液对预防大剂量甲氨蝶呤化疗致口腔黏膜炎的效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(03): 116-118.

[7] 王景芳, 郭晓静, 冀金亮. 预见性护理干预在淋巴瘤病人化疗后口腔感染预防中的应用[J]. 护理研究, 2022, 36(04): 727-730.

[8] 胡雁, 濮益琴. 探讨综合性护理对淋巴瘤化疗患者辅助康复的效果及对其生活质量的影响[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2021, 30(12): 96-98.

[9] 柯希兰, 马运侠, 左名秀. 基于规范化管理的预防性护理对淋巴瘤住院化疗患者骨髓抑制期感染情况的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(10): 1265-1268.

[10] 周敏, 姚志华, 孔永霞. PG-SGA个体化营养干预对淋巴瘤患者口腔黏膜炎的影响[J]. 临床医学, 2021, 41(07): 71-73.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS