

癌症病人放化疗口腔黏膜炎护理方案的构建及应用

奚静雯

上海中医药大学附属龙华医院 200032

【摘要】目的 探讨癌症病人放化疗口腔黏膜炎护理方案的构建及应用。**方法** 选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月本院收治的 90 例接受放化疗的癌症病人作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，各 45 例。对照组给予常规护理干预，观察组实施基于循证构建的口腔黏膜炎护理方案。比较两组病人口腔黏膜炎发生情况、疼痛程度及护理满意度。**结果** 观察组病人口腔黏膜炎发生率及严重程度均低于对照组 ($P<0.05$)；观察组病人护理后第 1 周、第 2 周、第 3 周及出院时 NRS 疼痛评分均低于对照组 ($P<0.05$)；观察组护理满意度为 95.56%，高于对照组的 80.00% ($P<0.05$)。**结论** 基于循证构建的癌症病人放化疗口腔黏膜炎护理方案能够有效降低口腔黏膜炎的发生率和严重程度，减轻病人疼痛，提高护理满意度，值得临床推广应用。

【关键词】 放化疗；口腔黏膜炎；方案构建

口腔黏膜炎是癌症病人接受放疗、化疗或同步放化疗过程中常见的并发症之一，临床表现为口腔黏膜红斑、水肿、糜烂、溃疡，并伴有疼痛和出血。文献报道，癌症放化疗病人口腔黏膜炎的发生率为 40%~90%。较严重的口腔黏膜炎会增加感染风险，降低病人对治疗的耐受性，影响进食和营养状况，甚至导致治疗中断，严重影响病人的生活质量和治疗效果。循证护理通过科学的方法，将护理科研成果与临床经验、病人实际情况相结合，制订出最佳的护理实践方案。本研究旨在构建基于循证的癌症病人放化疗口腔黏膜炎护理方案，并探讨其临床应用效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月本院收治的 90 例接受放化疗的癌症病人作为研究对象。采用随机数字表法将病人分为对照组和观察组，各 45 例。对照组男 24 例，女 21 例；年龄 42~74 岁，平均 (56.38 ± 7.24) 岁；观察组男 26 例，女 19 例；年龄 40~75 岁，平均 (57.12 ± 6.89) 岁。两组病人一般资料比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预。观察组在对照组基础上实施基于循证构建的口腔黏膜炎护理方案，具体措施如下：（1）成立循证护理小组。由护士长、责任护士、临床药师组成管理小组，负责循证证据检索与转化，制定护理方案，并对护理人员进行专项培训。（2）风险评估与分级护理。根据病人既往史、风险因素及治疗方案进行风险评估，分为低危、中危、高危三类。低危病人予定期口腔评估、日常护理及营养指导；中危病人增加生理盐水漱口次数，应用蜂蜜、口腔黏膜保护剂、冷冻疗法；高危病人加用药物漱口水、重组人角质细胞生长因子。（3）口腔黏膜动态评估。入院时评估口腔情况，处理龋齿、义齿等问题。放化疗期间每日观察口腔黏膜，按 WHO 标准分级：0 级无症状，I 级红斑伴疼痛不影响进食，II 级红斑、溃疡能进固体，III 级溃疡只能进流质，IV 级坏死无法进食。（4）阶梯性应用漱口水。根据分级选择漱口水：I 级每日测口腔 pH 值，6.5~7.5 用呋喃西林，<6.5 用碳酸氢钠，>7.5 用硼酸；II~III 级加用维生素 B12 混合剂和苯达明漱口水；IV 级行咽拭子培养，针对性用药。（5）疼痛护理与饮食指导。轻度疼痛予地塞米松雾化吸入；中度疼痛予利多卡因胶浆加维生素 B12；重度疼痛遵医嘱用药。指导进食高蛋白、高维生素、清淡易消化饮食，禁忌粗硬、辛辣、过冷过热刺激性食物，避免刺激性食物，保证每日饮水 3000~4000 mL。（6）健康教育。住院期间发放放化疗口腔黏膜炎知识介绍、基础口腔护理方法等健康教育手册；出院时指导自我管理及复诊。建立微信群定期推送防护知识，解答疑问。

1.3 观察指标

（1）口腔黏膜炎发生情况：采用 WHO 口腔黏膜炎分级标准评估两组病人出院时口腔黏膜炎发生情况，比较各级别发生例数及总发生率。（2）疼痛程度：采用数字疼痛分级量表（NRS）评估两组病人护理后第 1 周、第 2 周、第 3 周及出院时的疼痛程度。（3）护理满意度：采用自制护理满意度调查问卷评估病人对护理工作的满意度，满意度=（非常满意例数+满意例数）/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS29.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以[n(%)]表示，组间比较采用 χ^2 检验，等级资料比较采用秩和检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病人口腔黏膜炎发生情况比较

观察组病人口腔黏膜炎发生率及严重程度均低于对照组，差异有统计学意

义 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组病人口腔黏膜炎发生情况比较[n (%)]

组别	例数	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	总发生率
观察组	45	25 (55.56)	12 (26.67)	6 (13.33)	2 (4.44)	0 (0.00)	20 (44.44)
对照组	45	13 (28.89)	15 (33.33)	11 (24.44)	6 (13.33)	0 (0.00)	32 (71.11)
Z 值							2.857
P 值							0.004

2.2 两组病人不同时间点疼痛程度比较

护理后第 1 周、第 2 周、第 3 周及出院时, 观察组病人 NRS 疼痛评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组病人不同时间点疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理后第 1 周	护理后第 2 周	护理后第 3 周	出院时
观察组	45	3.89 $\pm$ 0.76	3.12 $\pm$ 0.68	2.56 $\pm$ 0.71	2.38 $\pm$ 0.84
对照组	45	5.24 $\pm$ 0.92	4.83 $\pm$ 0.85	4.41 $\pm$ 0.94	4.12 $\pm$ 1.03
t 值		7.617	10.489	10.364	8.752
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组病人护理满意度比较

观察组护理满意度为 95.56%, 高于对照组的 80.00%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 两组病人护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	45	26 (57.78)	17 (37.78)	2 (4.44)	43 (95.56)
对照组	45	18 (40.00)	18 (40.00)	9 (20.00)	36 (80.00)
χ^2 值					5.063
P 值					0.024

3 讨论

口腔黏膜炎是癌症病人放化疗过程中最常见的并发症之一, 主要由放射线或化疗药物对口腔黏膜上皮细胞的直接损伤所致, 同时伴有炎症反应和免疫功能下降。口腔黏膜炎不仅给病人带来疼痛和不适, 影响进食和营养状况, 还可能导致治疗中断, 严重影响治疗效果和病人生活质量。因此, 科学、规范的口腔黏膜炎护理对于保障放化疗的顺利进行具有重要意义。

本研究结果显示,观察组病人口腔黏膜炎发生率及严重程度均低于对照组,表明基于循证构建的口腔黏膜炎护理方案可有效降低口腔黏膜炎的发生风险和严重程度。分析原因:该方案通过风险评估与分级护理,早期识别并干预高风险病人,采取针对性预防措施,有效降低了口腔黏膜炎的发生率。疼痛护理与饮食指导减轻了病人疼痛不适,保证了营养摄入,促进了口腔黏膜修复。

本研究结果显示,护理后第1周、第2周、第3周及出院时,观察组病人NRS疼痛评分均低于对照组,表明基于循证构建的口腔黏膜炎护理方案可持续有效地减轻病人疼痛。分析原因:该方案根据疼痛程度采取分级止痛措施,轻度疼痛采用雾化吸入,中度疼痛采用利多卡因胶浆局部应用,重度疼痛遵医嘱给予止痛药物,实现了疼痛的精准管理和全程控制。

本研究结果显示,观察组护理满意度高于对照组,表明基于循证构建的口腔黏膜炎护理方案提高了病人对护理工作的认可度。分析原因:护理人员通过详细的健康教育,使病人充分了解口腔黏膜炎的预防和应对措施,心理护理缓解了病人的焦虑情绪,增强了护患互动,从而提升了护理满意度。

综上所述,基于循证构建的癌症病人放化疗口腔黏膜炎护理方案能够有效降低口腔黏膜炎的发生率和严重程度,持续减轻病人疼痛,提高护理满意度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]冯爱华.肿瘤放化疗患者口腔黏膜炎护理循证方案构建研究[J].当代护士,2022,29(7):120-126.
- [2]刘小曼,金小红,王小燕.基于证据的协同护理模式在放化疗肿瘤患者口腔黏膜炎中的应用[J].临床与病理杂志,2018,38(9):1940-1945.
- [3]刘鑫,江锦芳,覃彦珠,等.鼻咽癌放化疗患者口腔黏膜炎防护策略的循证实践[J].护理学报,2018,25(11):26-30.
- [4]马婷婷,吴琼,欧阳静,等.中国癌症症状管理实践指南——口腔黏膜炎[J].护士进修杂志,2020,35(20):1871-1878.
- [5]中华护理学会.放化疗相关口腔黏膜炎预防及护理:T/CNAS15—2020[S].北京:中华护理学会,2021.