

预见性护理降低急性白血病化疗后口腔黏膜炎发生率的对照研究

纪佳欢

石家庄平安医院 河北 石家庄 050000

【摘要】目的 分析分层式前置护理方案用于急性白血病化疗人群，对化疗诱发口腔黏膜损伤发病情况、病变分级及口腔痛感的实际作用。**方法** 以 2025 年全年本院血液科 100 例初次确诊需化疗的白血病患者为对象，随机均分两组，对照组执行科室基础护理流程，观察组采用预见性护理，对比两组黏膜病变发病占比、不同时段痛感评分。**结果** 观察组黏膜损伤患病率远低于对照组 ($P<0.05$)；化疗第 3、7、10 日观察组痛感评分均更低 ($P<0.05$)。**结论** 全程前置分层护理能减少化疗后口腔黏膜损伤、缓解口腔不适，具备临床普及价值。

【关键词】 急性白血病；化疗；口腔黏膜炎；预见性护理；风险评估；随机对照研究

急性白血病是造血干细胞恶性增殖所致的血液系统危重疾病，化疗是其主要治疗方式，但化疗药物会损伤口腔快速增殖黏膜细胞，诱发口腔黏膜炎^[1]。患者化疗后免疫功能下降、粒细胞减少，黏膜破损后易引发感染，引发口腔疼痛、进食困难等问题，甚至干扰抗肿瘤治疗。传统护理以事后对症干预为主，防控效果有限^[2]。本文分析分层式前置护理方案用于急性白血病化疗人群，对化疗诱发口腔黏膜损伤发病情况、病变分级及口腔痛感的实际作用。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究选取 2025 年度全年于本院 100 例急性白血病患者作为研究样本，通过随机数字抽样的方式将其均等划分为两组。观察组病例平均年龄 42.68 ± 11.35 岁，男女病例分别为 27 例、23 例；对照组病例平均年龄 41.92 ± 10.87 岁，男女病例各 25 例。两组基线资料，组间对比差异均无统计学意义 ($P>0.05$)，组别基线条件均衡可比。

1.2 方法

对照组：常规血液科护理。提供基础口腔养护指引，待黏膜红肿破溃后再开展局部药物处置；宣教仅口头叮嘱饮食禁忌，无标准化宣教材料；查房仅肉眼粗略查看口腔，未借助统一量表评估；出现痛感后才按需使用止痛剂，缺少提前开展的营养、心理干预举措。

观察组：系统化分层预见性护理。①化疗前一日运用自拟五条目风险测评工具划分黏膜损伤危险层级，五项指标各赋值 1 分，总分区间 0~5 分并对应低、中、高危分层，结合分级结果定制专属防护方案，配合实操回授教学帮助患者熟练掌握口腔自我照护手段。②依据危险分层落实差异化口腔前置防护：低危人群每日交替使用 2% 碳酸氢钠、0.12% 氯己定含漱 4 次，单次 3 分钟，搭配每日 3 次温水软毛刷牙，凡士林涂抹唇部保湿；中高危群体将含漱频次上调至每日 6 次，同步开展每日 2 次、单次 15 分钟维生素 B₁₂ 低温雾化，每日无菌棉球全面清洁全口腔黏膜组织。③固定每日 8:00、20:00 参照 WHO 五级黏膜损伤标准评估，高危病例增设午间评估，发现一级黏膜异常即刻升级干预。提前筛查机体营养状态，低蛋白人群预先补充高蛋白肠内制剂，规范饮食选择；同步开展情绪疏导，缓解治疗顾虑。当外周中性粒细胞低于 $1.0\times10^9/L$ 时加密真菌涂片送检频次，病房实施层流洁净管理，引导患者主动上报口腔前驱不适，尽早启用抗真菌含漱制剂遏制黏膜病变加重。

1.3 观察指标

观察病对比两组患者口腔黏膜炎总发生率及口腔疼痛评分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件分析数据，计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，组间对比独立样本 t 检验；计数资料以 n(%) 表示， χ^2 检验；等级资料采用 Wilcoxon 秩和检验； $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

表 1 两组口腔黏膜炎总发生率对比 [n(%)]

组别	例数	发生率	未发生率
观察组	50	14（28.00%）	36（72.00%）
对照组	50	28（56.00%）	22（44.00%）
P		<0.05	<0.05

表 2 两组不同时间点口腔 VAS 疼痛评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	化疗第 3 天	化疗第 7 天	化疗第 10 天
观察组	50	1.46±0.52	2.18±0.67	1.63±0.59
对照组	50	2.73±0.68	4.35±0.92	3.62±0.85
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

化疗药剂会对增殖速度较快的口腔上皮细胞产生细胞毒损伤，造成黏膜防护结构破损，叠加化疗诱导的骨髓造血抑制、外周中性粒细胞数量下降，口腔内菌群稳态被打破，有害微生物大量滋生，继而引发黏膜溃烂合并感染^[3]。传统护理属于滞后处置模式，只在患者产生痛感、肉眼观测到溃疡后才开展局部对症操作，缺少化疗前期风险筛查与持续性预防性照护，高危人群无针对性防护方案，轻微黏膜损伤极易演变为重度病变，整体预防效果较差^[4]。

分层前瞻护理可从多重路径阻断黏膜损伤进程：先借助多维度评估工具区分不同危险层级患者，实施个体化防护方案，合理调配护理人力；全程搭配抑菌、调节酸碱、黏膜修复类药剂开展口腔养护，配合日常黏膜清洁，从理化层面稳固口腔屏障；固定频次完成黏膜状态评估，在仅存在充血刺激的早期阶段及时升级护理手段，阻止溃疡持续恶化。黏膜破溃带来的灼痛感会严重干扰患者进食意愿与治疗配合度，前置防护能大幅减少溃疡病灶，轻微黏膜损伤也可快速修复，显著减轻化疗阶段口腔不适感。

本次对照试验证实，针对急性白血病化疗患者实施成套分层前瞻护理，相比传统护理方案，能够减少黏膜损伤发病概率、减轻病变严重程度、舒缓口腔不适，改善患者照护体验。整套方案围绕前期风险评估、持续性标准化口腔防护、动态早期干预搭建体系，操作流程标准、便于复制落地，适配血液内科化疗患者临床照护场景，具备各级医疗机构普及使用的价值。

【参考文献】

[1] 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(4):727-730.

[2] 陈怡璐,范超帅,缪琳辉. 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分析[J]. 医学论坛,2024,6(18):168-170.

[3] 陶雨佳,张期芳. 认知行为疗法结合预见性护理对老年急性白血病化疗期口腔黏膜炎的预防效果观察[J]. 健康之家,2025(17):143-145.

[4] 程兵兵. 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价值研究[J]. 全科口腔医学电子杂志,2020,7(30):31-33.