

## Oral care of patients with hematopathy

Wen Yali

Wuxi People's Hospital, Wuxi

**Abstract:** Objective: To summarize the oral nursing measures and experience of blood disease patients in recent years. Methods: gargle with human granulocyte stimulating factor solution and comprehensive nursing intervention. Conclusion: the specific nursing intervention can reduce the incidence of oral ulcer, reduce the degree of ulcer and shorten the healing time of ulcer.

**Key words:** Blood disease; Oral ulcer; Nursing

Received: 2020-01-07; Accepted: 2020-01-22; Published: 2020-01-24

---

## 血液病患者口腔护理探析

闻雅丽

无锡市人民医院, 无锡

邮箱: 1102yl@qq.com

**摘要：**目的：总结近年来血液病患者口腔护理措施及经验。方法：以人粒细胞刺激因子溶液漱口及综合的护理干预。结论：对血液病化疗后继发口腔溃疡的患者实施具体的护理干预，可显著减少口腔溃疡的发生率、降低溃疡程度，并缩短溃疡愈合时间。

**关键词：**血液病；口腔溃疡；护理

收稿日期：2020-01-07；录用日期：2020-01-22；发表日期：2020-01-24

Copyright © 2019 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

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



白血病是血液系统常见的恶性疾病，患者由于白细胞质和量的改变及常伴有免疫功能低下，极易受到感染。化疗是治疗血液病的重要手段之一，但是化学药物对口腔黏膜有直接损伤作用，破坏口腔黏膜组织的更新，引起口腔溃疡。据梁秀凤等人报道，在大剂量应用抗代谢化疗药的过程中，约 75% 的患者发生明显的口腔溃疡，患者常在第 3 ~ 5d 开始出现口腔黏膜充血、水肿以至溃疡，疼痛剧烈，感染率在 90% 以上。不仅给患者带来极大的痛苦，影响进食，甚至导致全身感染，危及生命。故做好大剂量化疗患者口腔溃疡的护理工作是非常重要的。在临床护理工作中我们发现对口腔溃疡患者予以重组人粒细胞刺激因子（G-CSF）溶液漱口配合有效的护理干预取得了明显疗效。现将护理体会总结如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2017年8月—2019年8月本院收治的60例血液病患者作为研究对象,随机分为两组。对照组30例,男17例,女13例;实验组30例,男16例,女14例。年龄9~81岁,平均年龄44岁。两组性别、年龄差异无显著性( $P>0.05$ )。其中白血病48例,淋巴瘤12例。所有病例均经临床、血象、骨髓细胞学检查确诊,化疗指征明确。化疗前60例患者口腔黏膜湿润光滑,口腔无溃疡。

口腔溃疡程度参照WHO抗癌药急性及亚急性毒性反应分度标准,划分为4度:Ⅰ度,口腔黏膜出现红斑、疼痛,不影响进食;Ⅱ度,口腔黏膜出现红斑明显,疼痛加重,有散在溃疡,能进食半流质饮食;Ⅲ度,口腔黏膜溃疡及疼痛明显,只能进食流质饮食;Ⅳ度,疼痛剧烈,溃疡融合成片状,不能进食。依据评估标准,Ⅰ度16人,Ⅱ度12人,Ⅲ度4人,Ⅳ度2人。每天对患者的口腔溃疡情况进行评估,制定合理适用的护理方案。护理时对设置的对照组,采用常规护理方法进行护理,并进行病例比较和记录。

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 心理疏导

化疗开始前向患者具体讲解白血病化疗的相关知识,口腔护理在预防和治疗口腔溃疡中具有的重要作用[2]。以预防为主要目的,对患者进行心理指导,充分调动患者自我防护意识,强调护患双方协调一致,使口腔护理更具有目的性、连贯性。

#### 1.2.2 病室消毒

保持病室安静、舒适,每天通风2~3次,每天紫外线消毒2次,每次30 min,每天84消毒液拖地2次。

#### 1.2.3 加强营养

患者化疗期间均予以清淡饮食,主要以富含优质蛋白及维生素的流质或半流质饮食,多食新鲜蔬菜、水果,饮用水多选用苏打水或碳酸型饮料,勿食尖

硬和刺激性的食物。

### 1.2.4 以人粒细胞刺激因子溶液漱口护理

化疗开始前 1d 指导患者使用 G-CSF 溶液进行口腔护理, 漱口液配制组成: G-CSF 150ug+0.9% NS 100 mL。该漱口液 20 mL/次, 含漱约 5 min, 4~5 次/d, 嘱患者漱口后暂勿立即用清水漱口。选用软毛牙刷, 每日早、晚各 1 次刷牙。在刷牙的基础上加用具有杀菌作用的漱口液, 会起到比较满意的效果。必要时用棉签或棉球蘸生理盐水或苏打水在口腔内擦拭积存污物。清洁舌腭时, 不要触及咽部, 以免引起恶心。同时禁止化疗患者抽烟, 鼓励咀嚼, 促进细胞活动, 促进唾液分泌。

### 1.2.5 感染时的护理干预

①口腔出血: 牙龈渗血者使用无菌棉球或明胶海绵局部压迫止血, 或用 2% 碘甘油涂于牙龈边缘处, 有消炎止痛和止血作用。肾上腺素稀释液、云南白药和大黄止血膜对口腔出血均有效。口腔黏膜及舌部有多个血泡者, 口腔护理动作应轻柔, 使用棉签时其尖端不可暴露于棉球外或缠上纱布, 以冰水浸湿可有助于控制出血, 用冰水和冰盐水漱口可使血管收缩减少出血。严重出血者若血小板较低及时输入血小板悬液。②破溃表浅用锡美散、冰硼酸水 2 次/d。③破溃深者用 75% 酒精清洁溃疡周围皮肤后, 用生理盐水清洁溃疡部位, 有坏死结痂者先用金霉素软膏涂局部, 痂皮软化后清除, 创面涂 1%~2% 龙胆紫或用 1:5000 呋喃西林纱条湿敷 2~3 次/d。

## 2 结果

我们通过对实验组 30 例血液病患者予以人粒细胞刺激因子溶液漱口及有效的护理干预后, 对比对照组常规口腔护理, 取得了显著的疗效, 口腔溃疡发生少, 愈合快。60 例血液病患者中有口腔溃疡 34 例, 其他 26 例患者未发生口腔黏膜异常改变。

## 3 讨论

该科对化疗后白血病患者在 G-CSF 溶液漱口的基础上, 实施一定的护理干

预措施,帮助患者减轻痛苦并提高自我护理能力,收到了较好的预期效果。本次研究结果显示,60例患者中实验组口腔溃疡的程度明显低于对照组。综上所述,化疗药物可损伤创面抑制骨髓造血使中性粒细胞、巨噬细胞、内皮细胞、成纤维细胞等的活性受损,而G-CSF可增强相关细胞的活性,从而促进创面的愈合。用G-CSF溶液漱口护理效果明显优于生理盐水和碳酸氢钠漱口水,由此可见G-CSF溶液漱口加有效的护理干预能有效地治疗血液病患者化疗所致口腔溃疡,可显著减少溃疡的发生率、降低溃疡程度,并缩短溃疡愈合时间,提高患者对化疗的耐受性,减轻患者痛苦,提高患者的生存质量。

## 参考文献

- [1] 蔡华,赵颖. 化疗药物致口腔溃疡的治疗及护理进展[J]. 护理学杂志, 2001, 5.
- [2] 任艳红. 白血病患者化疗并发口腔溃疡的护理[J]. 家庭护士, 2008, 6(5B): 1254.