

系统性护理干预在降低成人急性髓系白血病化疗期间口腔黏膜炎发生率中的应用

王亚星

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨在成人急性髓系白血病患者化疗期间给予系统性护理干预对降低口腔黏膜炎发生率的影响。**方法** 在 2025 年 1 月-2026 年 1 月选取 58 例急性髓系白血病患者，均择期进行化疗治疗。根据抽签法随机分成 2 组，对照组内患者给予常规护理干预，观察组内患者给予系统性护理干预。比较 2 组患者口腔黏膜炎发生率。**结果** 观察组（6.90%）口腔黏膜炎发生率低于对照组（31.03%），组间对比 $P < 0.05$ ，有统计学意义。**结论** 在成人急性髓系白血病患者化疗期间给予系统性护理干预能有效降低其口腔黏膜炎发生率，值得应用。

【关键词】 急性髓系白血病；系统性护理；化疗；口腔黏膜炎

【收稿日期】 2026 年 9 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 10 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260532

Application of systematic nursing intervention in reducing the incidence of oral mucositis during chemotherapy for adult acute myeloid leukemia

Yaxing Wang

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To explore the effect of providing systematic nursing intervention during chemotherapy on reducing the incidence of oral mucositis in adult patients with acute myeloid leukemia. **Methods** From January 2025 to January 2026, 58 patients with acute myeloid leukemia were selected and all underwent chemotherapy. They were randomly divided into 2 groups according to the lottery method. Patients in the control group received routine nursing intervention, while patients in the observation group received systematic nursing intervention. The incidence of oral mucositis was compared between the two groups. **Results** The incidence of oral mucositis in the observation group (6.90%) was lower than that in the control group (31.03%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Providing systematic nursing intervention during chemotherapy for adult patients with acute myeloid leukemia can effectively reduce the incidence of oral mucositis, and it is worthy of application.

【Keywords】 Acute myeloid leukemia; Systematic nursing; Chemotherapy; Oral mucositis

急性髓系白血病（AML）是一种恶性肿瘤，主要表现为面色苍白、皮肤瘀斑、反复发热等症状，严重危及患者健康^[1]。现今，临床上常用化疗方法治疗 AML 患者，能在短期内控制病情，进而延长患者生存期限。但化疗不仅会杀灭肿瘤细胞，也会对正常组织造成损伤，例如口腔黏膜，而导致口腔黏膜炎，不仅会引起吞咽困难、口腔疼痛，还会影响营养吸收，而危及患者身心健康。因此，化疗期间需用科学的护理模式干预 AML 患者，以降低口腔黏膜炎发生率，进而改善患者预后。系统性护理干预关注患者全方位需求，能为患者提供全面护理干预，且能根据护理效果、病情变化等调

整护理措施和方案，致使各护理服务适应患者实际情况。基于此，本文探讨在成人 AML 患者化疗期间给予系统性护理干预的效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 基础资料

在 2025 年 1 月-2026 年 1 月选取 58 例急性髓系白血病患者，均择期进行化疗治疗，根据抽签法随机分成 2 组。对照组：男 15 例，女 14 例；年龄 21~66 岁，平均 (41.89 ± 11.04) 岁。观察组：男 16 例，女 13 例；年龄 20~68 岁，平均 (42.03 ± 10.97) 岁。比较 2 组资料 $P > 0.05$ ，无统计学意义。

纳入标准：（1）入组者符合急性髓系白血病诊断标准^[2]；（2）未有牙周炎、牙龈炎等口腔疾病；（3）入组者无饮酒、吸烟嗜好；（4）均是首次化疗。

排除标准：（1）化疗前存在口腔真菌感染、慢性口腔溃疡者排除；（2）伴精神障碍者排除；（3）预计生存期限不足3个月者排除。

1.2 方法

对照组内患者给予常规护理干预，观察组内患者给予系统性护理干预，详情如下。

对照组：给予患者口头宣教，告知其口腔黏膜炎引起因素、预防措施、危害等，以提升其保健意识。同时，叮嘱患者加强口腔卫生，并保持饮食清淡。

观察组：（1）制定护理方案：全面评估患者病情、口腔黏膜情况、各检查结果，并积极和患者进行沟通，以了解其护理需求，进而为其制定系统性护理干预方案。（2）健康宣教：化疗前密切关注患者情绪，以便在恰当时机对患者进行健康宣教。且根据患者文化程度、年龄、病情等选择恰当的方法进行宣教，例如采用小卡片宣教、知识手册宣教等。宣教时，为患者讲解化疗必要性、口腔黏膜炎表现和病因、口腔护理相关知识，以增强患者健康意识。同时，定期用微信为患者推送防护口腔黏膜炎相关知识，例如巴氏刷牙法等，以增强患者防护意识和防护效果。（3）环境护理：定时开窗通风，并将室内温湿度控制在适宜范围内，以维持患者口腔黏膜生理状态正常，避免口腔黏膜皸裂和干燥等损伤。同时，加强室内空气和物体表面、地面的消毒，每日消毒2次。并及时清理病房内垃圾，以降低口腔黏膜炎发生风险。此外，患者中性粒细胞处于 $0.5 \times 10^9/L$ 以下时，需减少探视次数和人员，必要时使用层流床或者转入单人病房，以预防口腔黏膜炎。（4）口腔卫生：化疗期间，指导患者睡前、晨起、饮食后及时刷牙清洁口腔，并选择含氟牙膏、柔软牙刷，每次刷牙时间控制在90s以上。此外，对于血小板减少导致牙龈、黏膜等易出血的患者，可指导其使

用蘸有生理盐水的无菌纱布清洁口腔，以维持口腔卫生。（5）口腔湿润：指导患者每日用漱口水或生理盐水漱口，每间隔2h含漱和鼓漱1次，每次维持2~3min，以维持口腔黏膜湿润。注意，漱口后30min内勿饮水或者摄入食物。同时，指导患者多次少量饮水，每日饮水量需达到2000mL，以维持口腔黏膜湿润。

（6）饮食指导：指导患者首选小块、柔软且易吞咽的食物，例如鸡蛋羹、肉丸等。同时，血小板减少时，指导患者忌食过热和过凉的食物、松脆食物、坚硬食物，避免损伤口腔黏膜。此外，叮嘱患者忌食酸性食物、过咸食物、辛辣食物，避免刺激口腔黏膜引起口腔黏膜炎。（7）评价护理效果：每周护理结束后，评估护理效果，并根据患者需求、病情调整护理方案。同时，若有人发生口腔黏膜炎，需分析其发生原因，并制定整改措施，以便持续增强护理质量。

1.3 观察指标

化疗后15d统计口腔黏膜炎发生率。根据相关标准^[3]评估患者口腔黏膜情况，共分为5个等级，若口腔黏膜正常，为0级；若口腔黏膜有1个或2个溃疡，且直径在1cm以内，伴有疼痛、红斑现象，但未对饮食造成影响，为I级；若口腔黏膜有1个大溃疡（即直径>1cm）和多个小溃疡（即直径<1cm），且伴有疼痛，但能正常饮食，则为II级；若口腔有2个大溃疡和多个小溃疡，且疼痛已经影响到饮食，仅能摄入流质食物，为III级；若口腔黏膜出现融合性溃疡，且伴剧烈疼痛，导致患者无法正常饮食，为IV级。

1.4 统计学分析

用SPSS24.0软件处理数据，计数资料用百分比表示，并用 χ^2 值检验，计量资料用标准差表示，并用t值检验，若 $P < 0.05$ ，则有统计学意义。

2 结果

2组中观察组口腔黏膜炎发生率最低，仅有6.90%，组间对比 $P < 0.05$ ，有统计学意义，见表1。

表1 两组口腔黏膜炎发生率对比[n (%)]

组别	0级	I级	II级	III级	IV级	口腔黏膜炎发生率
观察组（29）	27（93.10）	1（3.45）	1（3.45）	0（0.00）	0（0.00）	2（6.90）
对照组（29）	20（68.97）	2（6.90）	3（10.34）	2（6.90）	2（6.90）	9（31.03）
χ^2 值						5.4971
P值						0.0190

3 讨论

急性髓系白血病是一种常见病,临床上常用化疗方法治疗该类患者,疗效显著。但会引起副反应,例如口腔黏膜炎,主要表现为口腔溃疡、红肿等症状,严重影响患者饮食,若未及时进行科学治疗,久而久之,会降低机体抵抗力,而影响化疗耐受度和化疗依从性^[2]。故需用科学的护理模式干预 AML 患者,以降低口腔黏膜炎发生率。

研究结果显示,2 组中观察组口腔黏膜炎发生率最低,仅有 6.90%,说明系统性护理干预能有效降低成人 AML 化疗期间口腔黏膜炎发生率,该结果与赵寅等学者研究结果相符^[4]。究其原因,常规护理虽然能给予患者基础的饮食指导、口腔护理。但缺乏针对性、系统性,无法有效预防口腔黏膜炎,且不注重个体化差异,无法满足患者多样化需求,故护理效果有限^[5]。系统性护理通过全面评估患者,为其制定系统性护理方案,且本着以“患者为中心”的理念落实护理服务,具有科学性、全面性等特点,能打破常规护理单一的局限性,可有效提升护理质量^[6]。同时,系统性护理干预 AML 患者中重视健康宣教,根据患者实际情况选择宣教方法,并在恰当时机对患者进行宣教,更易让其掌握、记忆、理解宣教内容,能有效增强其保健意识和防控口腔黏膜炎的意识^[7]。再加之环境、饮食等方面护理,能进一步提升口腔黏膜炎预防效果。环境护理能减少环境内病原微生物浓度,并避免口腔黏膜皲裂和干燥等损伤。而饮食护理能帮助患者养成科学的饮食习惯,有助于口腔黏膜再生和修复,而提升口腔黏膜对化疗的耐受度,并避免错误饮食引起物理和化学刺激,而降低口腔黏膜炎发生率。此外,系统性护理干预 AML 患者中注重口腔方面护理,能帮助患者维持口腔清洁、湿润,避免口腔内滋生细菌,并保护口腔黏膜屏障,可有效降低口腔黏膜炎发生风险^[8]。且能根据患者护理需求、病情变化、护理效果等及时调整护理方案,避免护理措施机械僵化,进而不仅能满足患者多样化护理需求,还能有效降低口腔黏膜炎发生率。

综上所述,在成人急性髓系白血病患者化疗期间

给予系统性护理干预效果显著,能有效降低其口腔黏膜炎发生率,值得应用。

参考文献

- [1] 郭祥,陈二辉,薛元霞.接纳承诺疗法护理在急性髓系白血病化疗患者中的应用效果[J].医药前沿,2026,16(09):116-119.
- [2] 中华医学会血液学分会白血病淋巴瘤学组.成人急性髓系白血病(非急性早幼粒细胞白血病)中国诊疗指南(2023 年版)[J].中华血液学杂志,2023,44(9): 705-712.
- [3] 中国临床肿瘤学会抗肿瘤药物安全管理专家委员会,中国临床肿瘤学会肿瘤支持与康复治疗专家委员会.抗肿瘤治疗引起急性口腔黏膜炎的诊断和防治专家共识[J].临床肿瘤学杂志,2021,26(5):449-459.
- [4] 赵寅,万阳阳.系统性护理干预在降低成人急性髓系白血病化疗期间口腔黏膜炎发生率中的应用[J].川北医学院学报,2022,37(02):262-265.
- [5] 张晶,郑茜玲,梁泽平,等.精准化分级口腔护理策略在降低急性白血病化疗患者口腔黏膜炎中的应用[J].现代医药卫生,2023,39(01):31-37.
- [6] 刘宇桐.含绿茶冰块结合系统性护理干预对鼻咽癌放疗患者口腔黏膜损伤及心理状态的影响[J].中国医学文摘(耳鼻喉科学),2022,37(04):202-205.
- [7] 李丽霞,班锦青,韦玲,等.示教与反示教的健康教育模式在规范含漱预防化疗后口腔黏膜炎中的应用效果[J].中外医药研究,2025,4(02):127-129.
- [8] 唐叶丹,石丽梅,梁娟,等.标准化口腔护理干预对头颈部肿瘤同步放化疗患者口腔黏膜炎的影响[J].中国医学创新,2026,23(01):85-90.

版权声明: ©2026 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