

血液肿瘤患者化疗口腔黏膜炎的护理研究进展

项荣利

石河子大学第一附属医院 新疆石河子

【摘要】血液肿瘤患者以化疗作为一项重要手段，而口腔黏膜炎是化疗期间的常见并发症之一。口腔黏膜炎的发生常导致血液肿瘤化疗患者持续性疼痛，影响正常进食、出现吞咽困难，严重者会引起睡眠障碍，加重患者心理负担，导致治疗依从性。尽管目前化疗在血液肿瘤患者治疗的疗效方面有显著提升，但鉴于口腔黏膜炎的较高发生率、对血液肿瘤患者化疗效果及患者生活质量带来的明显影响，在临床工作中对其进行准确评估，早期识别口腔黏膜炎发生，及时采取适当的口腔黏膜炎的预防和护理干预至关重要。基于此，本文首先主要总结化疗相关口腔黏膜炎的常见并发症，并对血液肿瘤患者化疗口腔黏膜炎的护理进行综述。

【关键词】血液肿瘤；化疗；口腔黏膜炎；护理；研究进展

【收稿日期】2025 年 2 月 7 日

【出刊日期】2025 年 3 月 3 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250133

Research progress on nursing care of chemotherapy-induced oral mucositis in patients with hematological malignancies

Rongli Xiang

The First Affiliated Hospital of Shihezi University, Shihezi, Xinjiang

【Abstract】 Chemotherapy is an important method for patients with hematological malignancies, and oral mucosal inflammation is one of the common complications during chemotherapy. The occurrence of oral mucositis often leads to persistent pain in blood tumor chemotherapy patients, affecting normal eating and causing swallowing difficulties. In severe cases, it can cause sleep disorders, increase patients' psychological burden, and lead to treatment compliance. Although chemotherapy has significantly improved the efficacy of treating blood tumor patients, it is crucial to accurately evaluate oral mucosal inflammation in clinical practice, identify its occurrence early, and take appropriate preventive and nursing interventions in a timely manner, given the high incidence of oral mucosal inflammation and its significant impact on the chemotherapy efficacy and quality of life of blood tumor patients. Based on this, this article first summarizes the common complications of chemotherapy related oral mucositis, and reviews the nursing of chemotherapy related oral mucositis in patients with hematological malignancies.

【Keywords】 Hematological tumors; Chemotherapy; Oral mucosal inflammation; Nursing; Research progress

血液肿瘤是临床各种肿瘤病症中的常见类型之一，此类疾病体现出患病率高、治疗时间长、病死风险高等特点。根据国内癌症登记中心相关数据得知，二〇二一年我国癌症新增患者数量在 440 万例左右，而其中血液肿瘤患者数量达到 20 万例，血液肿瘤在所有癌症患者中的患病率约为 4.5%^[1]。在血液肿瘤中常见类型包括多发性骨髓瘤、淋巴瘤、急性白血病等，其患病率呈现出逐年递增的态势。化疗相关性口腔黏膜炎是血液肿瘤化疗患者的常见并发症之一。并且口腔黏膜炎发病率与化疗方案以及方法有密切联系。在常规化疗血

液肿瘤患者中约 20%~40%发生口腔黏膜炎，而采取大剂量化疗的患者口腔黏膜炎发病率高达 80%^[2]。由于口腔黏膜炎对血液肿瘤化疗患者治疗效果以及身心健康带来的严重损害，在化疗期间采取相应的护理干预措施，对于预防和延缓口腔黏膜炎的发生、发展有重要意义。

1 口腔黏膜炎概念

口腔黏膜炎是一种发生在口腔黏膜的炎症病变，通常血液肿瘤患者在接受化疗的 4~5 天后口腔可出现红斑，7~10 天后形成溃疡并逐渐发展，溃疡区域逐渐

增大^[3]。血液肿瘤患者在采取 40%标准剂量化疗以及 50%高剂量化疗时,有较高风险发生口腔黏膜炎。同时化疗药物、用药频率、用药剂量、血液肿瘤类型、骨髓抑制程度等,都是诱发口腔黏膜炎的高危因素。由于口腔黏膜炎会导致患者出现吞咽障碍、语言困难、强烈疼痛以及溃疡感染等症状,严重者导致化疗暂停,造成原发病加重,所以对口腔黏膜炎采取早期的预防护理必不可少。

2 化疗相关口腔黏膜炎的并发症

化疗相关口腔黏膜炎的发生对血液肿瘤患者各个方面均会带来严重的影响,常见的有以下几方面:

(1) 口腔疼痛:口腔疼痛属于口腔黏膜炎的一种主要并发症,和溃疡症状有关,疼痛时间可能会延续数周,部分疼痛感较严重的患者通常需要使用阿片类药物来减轻疼痛。

(2) 潜在营养不良风险:受到口腔疼痛等症状影响,患者不适感较为强烈,经口腔摄入食物减少,进食意愿下降,可能导致体重下降,多数患者只能通过肠内、肠外营养或静脉给药等方式来保证机体最基本的营养需求,因此出现营养不良的风险更高。

(3) 口腔健康水平下降:发生口腔黏膜炎后,由于强烈疼痛患者也很难完成常规刷牙、漱口等口腔护理操作。并且化疗药物的使用容易造成唾液减少,各种因素叠加会提高牙周疾病以及龋齿风险。除此之外,由于化疗导致的免疫抑制,口腔黏膜炎容易进一步引起继发性口腔念珠菌感染或单纯疱疹病毒。

(4) 全身性感染:由于口腔黏膜炎所导入的溃疡促进口腔菌群定植,同时化疗引起自身免疫抑制状态会加快溃疡性病演变变为全身性败血症,导致全身血流感染,甚至对生命安全带来威胁。

(5) 化疗延迟或中断:口腔黏膜炎的发生会导致疼痛、感染、营养不良等问题,部分病情较为严重的患者通常还需要减少化疗药物剂量、延迟化疗甚至导致化疗中断,严重影响血液肿瘤疾病的控制效果和整体预后质量。

(6) 加重经济负担:肿瘤化疗患者在治疗期间一旦出现口腔黏膜炎,需要对其进一步采取相应的疼痛管理、感染治疗、营养支持等,使住院时间延长,治疗费用增加,从而进一步加重患者经济负担。

3 化疗相关口腔黏膜炎的护理

3.1 风险控制护理

参考中华护理学会发布的《放化疗相关口腔黏膜炎预防与护理》有关标准,对口腔黏膜炎风险划定了相

应的级别,并明确口腔黏膜炎的常见风险因素^[4]。引发口腔黏膜炎的高危因素包括女性、年龄 60 岁以上、有吸烟饮酒史、口腔 pH 值小于 6.5、口腔卫生条件差、佩戴义齿、患有口腔疾病、营养不良、口干或唾液分泌减少、重度骨髓抑制、留置鼻胃管、开展氧疗、合并糖尿病或免疫缺陷病、使用镇静剂、使用阿片类药物、使用利尿剂等。因此在临床实际工作中,针对血液肿瘤化疗患者需要对其风险因素进行全面的评估,结合患者风险等级制定相应的风险控制护理方案。具体来看,对于评估结果为低风险的患者,需要对其开展健康知识宣教,通过发放健康图册、播放科普视频等多样化方式,详细讲解口腔黏膜炎的发生机制、危害性以及处理方法,向患者强调进行预防和护理的必要性,让患者树立起良好的预防意识,提高配合度。同时对评估结果为中风险的患者,需要详细告知患者个人病情以及状况可能导致的并发症以及不良反应,鼓励患者积极进行配合,讲解各项预防护理措施的安全性和有效性。对于评估结果为高风险的患者,需要进一步告知相关并发症的主要表现、处理措施等,并在整个治疗过程中配合适当的心理疏导,引导患者正确宣泄情绪,减轻心理负担。同时定期进行相应的口腔评估和护理,明确告知患者避免摄入容易对口腔黏膜造成损害的食物,每次进餐后需要马上清洁口腔,并合理使用口腔护理液、黏膜保护剂等,降低了口腔黏膜炎发生风险,延缓口腔内膜炎病情的进展。

3.2 口腔清洁

维持口腔清洁是预防口腔黏膜炎和降低感染风险的重要方法之一,而基础的口腔护理是维持口腔清洁的关键。指导患者在每天睡前、起床后、进餐前后与呕吐后,均需要使用温开水或生理盐水漱口,采取鼓漱法,含漱 1~2 分钟^[5]。在病情允许的情况下,可指导患者在早晨起床与三餐后,通过软毛牙刷或口腔护理包进行口腔护理,保证口腔清洁状态。

对血液肿瘤化疗患者除了使用标准的刷牙、牙线等机械清洁方式,口腔护理液也发挥了重要作用。口腔护理液也就是漱口水,主要指的是用于咽喉、口腔清洗的一种液体制剂。在口腔护理中通过使用口腔护理液能够更好地维持口腔环境清洁,抑制口腔内细菌生长,降低黏膜损伤而导致的感染风险,从而更有效地预防口腔黏膜炎^[6]。

指导血液肿瘤患者在睡前、起床后及每次进食后 30 分钟,可通过具备预防真菌、细菌、病毒感染的漱口液进行交替漱口,采取鼓漱法,连续含漱 1~2 分钟。

同时在病情允许情况下,早晨起床与三餐后通过抗感染性口腔护理液进行擦洗。对于口腔护理液的选择,国外报道指出对于 2~4 级口腔黏膜炎特别是严重口腔黏膜炎,使用蜂蜜可以起到较好的预防作用,并减轻口腔黏膜炎程度^[7]。同时在临床进行的一项系统评价中发现,洗必泰对于减轻化疗患者黏膜炎严重程度以及预防黏膜炎方面的效果一般,但是对于单一接受化疗的患者可起到一定预防黏膜炎的作用^[8]。国内等报道指出,粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子护理液可以较好地预防放射性口腔黏膜炎,体现出良好的应用价值^[9]。另外临床研究发现,洋甘菊、蜂蜜、姜黄素和苜蓿明口腔护理液针对严重口腔黏膜炎方面能起到较为理想的预防作用^[10]。

3.3 预防化疗毒性

化疗药物具有一定的毒性,是导致口腔黏膜炎的重要因素之一。尤其针对使用甲氨蝶呤化疗的患者,可指导患者通过亚叶酸钙漱口液进行漱口,每次含漱 1~2 分钟,可减轻化疗药物毒性。同时在化疗过程中强化口腔卫生教育,告知患者化疗药物对口腔黏膜带来的损伤,提高重视程度。并引导患者化疗过程中增加饮水量,多摄入含有大量蛋白质、纤维素等食物。严格落实每天口腔护理,保持口腔清洁。

3.4 口腔冷疗

口腔冷疗,也就是口腔冷冻疗法,主要指的是通过含服冰水、冰块等方式让口腔内温度降低,促进血管的收缩,减少化疗药物和黏膜直接接触,进而降低口腔黏膜炎发生风险。对血液肿瘤化疗患者在每次化疗前 5~10 分钟可开展口腔冷疗,一直持续到化疗结束后 5 分钟,每次口腔冷疗时间控制在 30 分钟以内。对于不能耐受冰块的患者可更换为含冰盐水的方式。如患者牙齿有敏感现象或存在冷疗禁忌证,则避免进行口腔冷疗。

4 结语

综上所述,血液肿瘤患者在进行化疗期间发生口腔黏膜炎的风险较高,如自身疾病、治疗、药物等各方面因素均有可能导致口腔黏膜炎的发生。因此需要对患者口腔黏膜炎风险进行准确评估,针对其风险因素采取有效的预防及护理干预,包括做好患者口腔清洁,积极使用口腔护理液预防感染,减少化疗药物毒性,开展口腔冷疗等措施,从而减轻口腔黏膜炎带来的危害。

参考文献

- [1] 王媛媛,张红. 预见性护理在血液肿瘤患儿化疗相关口腔黏膜炎中的应用效果[J]. 国际护理学杂志,2023,42(18):3355-3358.
- [2] 薛韵,张朵,廖皓,等. 三级预防护理模式对恶性血液病患者化疗不同阶段口腔黏膜炎的疗效分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(48):111.
- [3] 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(2):262-265.
- [4] 段婷婷,吕娅,潘蕊,等. 集束化护理方案在预防急性白血病化疗所致口腔黏膜炎中的效果[J]. 昆明医科大学学报,2021,42(1):167-172.
- [5] 刘晓梅,陈秋萍. 多学科协作护理模式对鼻咽癌放疗患者口腔黏膜炎发生的影响[J]. 实用中西医结合临床,2023,23(23):121-124.
- [6] 刘舒婷,李彦珊,张玉. 探析对血液肿瘤化疗合并口腔黏膜炎患者实施预防性护理干预的效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(91):103-104.
- [7] 方颖,黄丽华,孙彩虹,等. 蜂蜜对成人恶性血液病化疗性口腔黏膜炎的预防效果研究[J]. 中华护理教育,2021,18(6):544-547.
- [8] 郭秋菊,陈小萌,张安琪,等. 头颈部恶性肿瘤患儿放化疗所致口腔黏膜炎的护理策略[J]. 中国小儿血液与肿瘤杂志,2024,29(1):41-43,49.
- [9] 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(1):31-37.
- [10] 孙艳,刘慢. 紫外线治疗仪照射联合口腔护理在急性白血病化疗致口腔黏膜炎患者中的应用效果[J]. 医疗装备,2023,36(16):159-160,164.

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