

口腔溃疡患者的临床口腔护理干预的应用效果研究

陈要武

贵州省毕节市第一人民医院, 贵州 毕节
Email: zhiyuan56@foxmail.com

收稿日期: 2021年5月15日; 录用日期: 2021年6月17日; 发布日期: 2021年6月28日

摘要

目的: 探讨口腔溃疡患者重视临床口腔多元化护理干预方案的实施效果及价值。方法: 选取口腔溃疡患者100例, 均为我院2019年2月至2020年2月期间收治, 应用数字表抽取法进行随机分组, 就采取临床常规护理模式(对照组, $n = 50$)与采取临床多元化口腔护理干预模式(观察组, $n = 50$)口腔疼痛、异味评分, 溃疡愈合及恢复正常进食时间、生活质量评分、满意度情况展开对比。结果: 两组在护理前, 口腔疼痛、异味测评分值无差异($P > 0.05$), 护理后, 各项分值均有降低, 且相较对照组, 观察组变化更为明显, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理后溃疡愈合时间、恢复至正常进食时间经观测均少于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组在护理前, 生活质量测评分值无差异($P > 0.05$), 护理后, 分值均有升高, 且相较对照组, 观察组变化更为明显, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 在两组患者的满意度比较中, 观察组50例患者的总满意度为48例(96.00%), 对照组50例患者的总满意度为41例(82.00%), 观察组患者总满意度显著高于对照组, 两组对比差异明显 $P < 0.05$ 。结论: 针对口腔溃疡患者积极开展临床口腔多元化护理干预, 可减轻口腔疼痛、异味程度, 缩短溃疡愈合及恢复至正常进食的时间, 提高生活质量, 开展价值较为突出。

关键词

口腔溃疡, 临床口腔护理干预, 愈合时间, 生活质量

Study on the Effect of Clinical Oral Nursing Intervention for Patients with Oral Ulcers

Yaowu Chen

Guizhou Bijie First People's Hospital, Bijie Guizhou
Email: zhiyuan56@foxmail.com

Received: May 15th, 2021; accepted: Jun. 17th, 2021; published: Jun. 28th, 2021

Abstract

Objective: To explore the effect and value of clinical oral diversified nursing intervention for patients with oral ulcer. **Methods:** A total of 100 patients with oral ulcer who were admitted to our hospital from February 2019 to February 2020 were randomly divided into two groups: clinical routine nursing mode (control group, n = 50) and clinical diversified oral nursing intervention mode (observation group, n = 50) for oral pain and odor score. Ulcer healing and normal eating time, quality of life score, satisfaction were compared. **Results:** Before nursing, there was no difference in oral pain and odor test scores between the two groups ($P > 0.05$). After nursing, all scores were decreased, and compared with the control group, the change in the observation group was more obvious, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After nursing, the healing time of ulcer and the time to return to normal eating in the observation group were shorter than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Before nursing, there was no difference in life quality assessment scores between the two groups ($P > 0.05$), after nursing, the scores were increased, and compared with the control group, the change of observation group was more obvious, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). In the comparison of patient satisfaction between the two groups, the total satisfaction of the 50 patients in the observation group was 48 cases (96.00%), and the total satisfaction of the 50 patients in the control group was 41 cases (82.00%). The total satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the difference between the two groups was significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** For patients with oral ulcer, actively carrying out clinical oral diversified nursing intervention can reduce the degree of oral pain and odor, shorten the time for ulcer healing and recovery to normal eating, and improve the quality of life. The development value is relatively outstanding.

Keywords

Oral Ulcer, Clinical Oral Care Intervention, Healing Time, Quality of Life

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

口腔溃疡在临床上是一种十分常见的病情，口腔溃疡为于口腔黏膜发生的常见病损，以舌腹、唇内侧、前庭沟、软腭、颊黏膜等处多见。该病发作时可有剧痛感，且可并发慢性咽炎、发热、恶心、头痛、口臭等症状，促使患者生活质量明显下降，严重的患者可能会影响患者饮食、说话[1]。研究显示，引起口腔溃疡发生的因素多样，如机体缺乏微量元素及维生素、局部创伤、激素水平波动、精神紧张、营养状况不佳等，这些情况都严重影响了患者的正常生活。因此，必须及时治疗，保证口腔溃疡的愈合[2]。目前，口腔溃疡的治疗有多种相关方法，虽然许多方法都能改善患者的症状，但长期以来，治疗效果于护理效果并没有显著的突破，再加上在治疗后没有具备具有针对性的护理方法，使得患者的预后较差，导致复发率居高不下，增加患者的疼痛感[3]。因此，在展开积极治疗的同时，重视临床多元化口腔护理干预工作的开展对缩短病程、改善预后意义显著[4]。本次研究对相关患者予以选取，就临床多元化口腔护理干预方案实施价值展开探讨，以指导相关工作的开展。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取口腔溃疡患者 100 例, 均为我院 2019 年 2 月至 2020 年 2 月期间收治, 应用数字表抽取法进行随机分组。观察组 50 例中, 男 26 例, 女 24 例, 年龄介于 21~65 岁之间, 平均 (32.74 ± 2.19) 岁; 病程 1~9 d, 平均 (3.71 ± 0.25) d。对照组 50 例中, 男 29 例, 女 21 例, 年龄介于 23~64 岁之间, 平均 (32.69 ± 2.21) 岁; 病程 1~8 d, 平均 (3.74 ± 0.20) d。组间基线资料具均衡性($P > 0.05$)。

2.2. 纳入及排除标准

纳入标准: ①符合诊断标准; ②对实验依从; ③自愿签署实验知情同意书, 并报经伦理学组织委员会批准, 资料完整。排除标准: ①合并肝、肾功能及免疫系统异常者; ②合并精神障碍者。

2.3. 方法

对照组应用口腔科常规护理方案, 即用棉签对 1%~3% 双氧水蘸取, 对舌、颊部等溃疡部位涂擦, 并取锡类散喷洒, 每日 4~6 次。观察组: 本组患者在上述方案应用同时, 积极开展口腔科多元化护理干预, 具体内容如下: 1) 日常护理: 患者入院后, 护理人员必须对口腔溃疡进行宣传, 使患者对疾病有一个大致的了解; 此外, 医护人员应及时告知患者相关的治疗措施和治疗方案, 以提高患者治疗的依从性。基于不同的病理特征和治疗方法, 对患者进行具有针对性的心理指导, 帮助患者树立抵抗疾病的信心。2) 加强口腔卫生防护: 将口腔内溃疡分泌物、异物及时清除, 每日清洗溃疡处, 掌握口腔黏膜颜色、性质及溃疡面积、有无出血等, 进行针对黏膜的真菌及细菌检测。合并口腔感染者, 可取 3% 碳酸氢钠、2% 洗必泰经含漱法清洗, 每次 3~5 min, 每日 3~5 次。3) 饮食干预: 了解患者饮食喜好, 强调营养均衡对促进溃疡愈合的重要性, 结合患者体重、病情、年龄等, 对饮食方案进行合理制定。指导患者及家属掌握正确的烹制方法, 如高压锅内蒸熟, 可保证清洁度; 科学选用食物种类, 如以富有营养、易消化、清淡的食物为主等, 并营造良好的进食环境[5]。4) 舒适干预: 指导多饮水, 以避免口腔过于干燥, 使口腔黏膜保持湿润。进餐前后及睡前需坚持漱口, 在日常刷牙时, 可应用软毛牙刷, 以避免口腔黏膜受损及减轻疼痛。5) 心理干预: 与患者建立有效沟通, 评估心理特征, 个性化疏导。如过分担心预后者, 可举成功康复的案例; 缺乏自护知识者, 可通过播放音频, 向微信平台发放健康知识等展开宣教, 以提高自我效能感, 保持情绪乐观。

2.4. 观察指标

1) 口腔疼痛、异味程度对比: 应用疼痛数字评分法(NRS)测评疼痛程度, 以 0~10 分为评测范围, 分值越低, 疼痛程度越轻。应用闻鼻法异常程度检测, 即检查者在距患者 10 cm 左右处站立对口臭值评估, 以 0~10 分为评测范围, 分值越低, 异味程度越轻。2) 临床指标对比: 对比两组护理后溃疡愈合时间、恢复至正常进食时间。3) 生活质量对比: 在护理前、后应用 SF-36 量表对生活质量进行评测, 含总体健康、精神健康、躯体疼痛、生活职能等维度, 总分 100 分, 分值越高, 生活质量越佳。4) 患者满意度调查: 满意度问卷由我院自主制作, 包括操作技术、应对态度、责任意识、健康指导、护理人员定期访问等 20 个项目。每道题有 5 个问题, 分数为 1~5 分。问卷满分为 100 分, 85 分以上为满意, 70 分至 84 分为比较满意, 70 分以下为不满意。患者总满意度 = 满意 + 较满意/总人数。

2.5. 统计学方法

研究所涉数据均在 SPSS22.0 中录入, 组间计量资料在表述时应用 $(\bar{x} \pm s)$, 经 t 检验获取结果, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组口腔疼痛、异味测评分值比较

两组在护理前, 口腔疼痛、异味测评分值无差异($P > 0.05$), 护理后, 各项分值均有降低, 观察组护理后口腔疼痛指标为(0.52 ± 0.17)分, 口腔异味指标为(1.03 ± 0.22)分, 对照组护理后口腔疼痛指标为(1.32 ± 0.33)分, 口腔异味指标为(2.18 ± 0.33)分, 相较对照组, 观察组变化更为明显, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of evaluation scores of oral pain and odor between the two groups [$(\bar{x} \pm s)$ points]

表 1. 两组口腔疼痛、异味测评分值对比[$(\bar{x} \pm s)$ 分]

组别	口腔疼痛				口腔异味			
	护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
观察组(n = 50)	3.09 ± 0.43	0.52 ± 0.17	39.302	0.000	3.13 ± 0.32	1.03 ± 0.22	38.239	0.000
对照组(n = 50)	3.06 ± 0.49	1.32 ± 0.33	20.827	0.000	3.11 ± 0.37	2.18 ± 0.33	13.264	0.000
t	0.325	15.239	-	-	0.289	20.503	-	-
P	0.746	0.000	-	-	0.773	0.000	-	-

3.2. 两组溃疡愈合时间、恢复至正常进食时间比较

在两组护理后观察组溃疡愈合时间为(3.81 ± 1.02) d、恢复至正常进食时间为(2.34 ± 0.63) d, 对照组溃疡愈合时间为(6.84 ± 2.15) d、恢复至正常进食时间为(5.40 ± 1.29) d, 经观测, 观察组护理后观察组溃疡愈合时间、恢复至正常进食时间均少于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of ulcer healing time and normal eating time between the two groups (d, $\bar{x} \pm s$)

表 2. 两组溃疡愈合时间、恢复至正常进食时间比较(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	溃疡愈合时间	恢复至正常进食时间
观察组(n = 50)	3.81 ± 1.02	2.34 ± 0.63
对照组(n = 50)	6.84 ± 2.15	5.40 ± 1.29
t	9.003	15.072
P	0.000	0.000

3.3. 两组生活质量测评分值比较

两组在护理前, 生活质量测评分值无差异($P > 0.05$), 护理后, 分值均有升高, 观察组护理后分值为(91.84 ± 7.22)分, 对照组护理后分值为(80.45 ± 9.17)分, 相较对照组, 观察组变化更为明显, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of scores of quality of life between the two groups [$(\bar{x} \pm s)$ points]

表 3. 两组生活质量测评分值对比[$(\bar{x} \pm s)$ 分]

组别	护理前	护理后
观察组(n = 50)	59.72 ± 8.14	91.84 ± 7.22
对照组(n = 50)	59.60 ± 8.35	80.45 ± 9.17
t	0.073	6.900
P	0.942	0.000

3.4. 两组患者满意度调查情况

在两组患者的满意度比较中, 观察组 50 例患者的总满意度为 48 例(96.00%), 对照组 50 例患者的总满意度为 41 例(82.00%), 观察组患者总满意度显著高于对照组, 两组对比差异明显 $P < 0.05$, 具有统计学意义。见表 4。

Table 4. Comparison of patients' satisfaction between the two groups [n (%)]

表 4. 两组患者满意度比较[n (%)]

组别	满意	较满意	不满意	总满意度
观察组(n = 50)	32 (64.00)	16 (32.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组(n = 50)	21 (42.00)	20 (40.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
χ^2	-	-	-	-
P	-	-	-	0.000

4. 讨论

口腔溃疡为临床口腔科领域多发性病症, 诱发因素多样, 如激素因素、营养因素、免疫因素等[6]。口腔疾病是一种常见病, 相关调查和研究发现, 口腔疾病的发病率约为 20% [7]。本病病程迁延, 促使患者进食质量下降, 除对机体营养水平产生不利影响外, 还会干扰到日常生活、工作, 故危害较为严重。临床上有许多治疗口腔溃疡的方法, 但大多数治疗效果不理想, 且治疗后复发率高, 导致患者治疗的可靠性与从依性降低[8]。在采取有效方案展开治疗的同时, 重视多元化口腔护理干预工作的开展, 对推进治疗进程意义显著[9]。

本次研究中, 观察组针对所选患者积极施以多元化口腔护理干预, 首先, 加强口腔卫生防护, 可使疼痛、异味得以缓解, 抗菌消炎, 对上皮细胞增生予以促进, 使溃疡愈合速度加快; 其次, 进行饮食护理, 可使患者明确营养均衡对溃疡愈合的促进作用, 并掌握合理的对饮食种类和制作方式选用的方法, 在使营养状况改善的同时, 建立利于溃疡康复, 防范复发的良好生活行为; 再次, 加强舒适度干预, 通过强调饮水重要性, 科学选用牙具, 可缓解患者疼痛等不适, 避免口腔黏膜受损; 又次, 加强心理护理干预, 可在增强患者遵医遵从, 保持乐观心境的同时, 提高主观能动性, 进而为获取理想预后提供保障[10]。因此, 在护理过程中, 应重视患者的心理素质和能力, 实施直接心理干预, 帮助患者形成良好的心理状态, 配合治疗。另一方面, 应严格隔离, 避免继发和感染, 护理人员在护理过程中要及时洗手, 并要求患者在饮食中能够保证良好的水和营养, 帮助身体新陈代谢和口腔健康, 减少口腔细菌的繁殖, 这是非常重要的, 不可以忽视。要注意的是, 当护理人员清洁病人口腔时, 一定不要用棉布摩擦伤口表面, 只能滚动, 否则会加重病人的疼痛。当患者出院时, 医生会告诉患者做好口腔保健工作, 饭后漱口可以减少口腔溃疡的发生率, 保证治疗和护理的效果[11]。

结合本次研究结果示, 1) 两组在护理前, 口腔疼痛、异味测评分值无差异($P > 0.05$), 护理后, 各项分值均有降低, 观察组护理后口腔疼痛指标为(0.52 ± 0.17)分, 口腔异味指标为(1.03 ± 0.22)分, 对照组护理后口腔疼痛指标为(1.32 ± 0.33)分, 口腔异味指标为(2.18 ± 0.33)分, 相较对照组, 观察组变化更为明显, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 2) 在两组护理后观察组溃疡愈合时间为(3.81 ± 1.02) d、恢复至正常进食时间为(2.34 ± 0.63) d, 对照组溃疡愈合时间为(6.84 ± 2.15) d、恢复至正常进食时间为(5.40 ± 1.29) d, 经观测, 观察组护理后观察组溃疡愈合时间、恢复至正常进食时间均少于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 3) 两组在护理前, 生活质量测评分值无差异($P > 0.05$), 护理后, 分值均有升高, 观察组护理后分

值为(91.84 ± 7.22)分, 对照组护理后分值为(80.45 ± 9.17)分, 相较对照组, 观察组变化更为明显, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 4) 在两组患者的满意度比较中, 观察组 50 例患者的总满意度为 48 例(96.00%), 对照组 50 例患者的总满意度为 41 例(82.00%), 观察组患者总满意度显著高于对照组, 两组对比差异明显 $P < 0.05$ 。本研究的实验结果, 与国内专家与李利飞[12]所报道的结果一致。

综上, 针对口腔溃疡患者积极开展临床口腔多元化护理干预, 可减轻口腔疼痛、异味程度, 缩短溃疡愈合及恢复至正常进食的时间, 提高生活质量, 开展价值较为突出。

参考文献

- [1] 汪小琴, 颜惠真. 个性化饮食护理对复发性口腔溃疡患者愈合速度及生活质量的影响[J]. 西部中医药, 2019, 32(4): 142-144.
- [2] 陈雁, 宋斌. 循证护理干预对急性白血病患者化疗后口腔感染和免疫系统的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(8): 24-27.
- [3] 庄丽华. 放化疗致放射性皮炎及口腔黏膜炎的临床护理对策[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(21): 3022-3022.
- [4] Reeder, K.M., Ercole, P.M., Peek, G.M., *et al.* (2015) Symptom Perceptions and Self-Care Behaviors in Patients Who Self-Manage Heart Failure. *The Journal of Cardio Vascular Nursing*, **30**, E1-E7, <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000117>
- [5] 张敏. 口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响分析[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2018(32): 119-119.
- [6] 张向红. 口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡效果的临床影响[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 5(24): 70+72.
- [7] 李建霞, 张丽. 口腔护理+饮食干预在口腔溃疡患者中的应用分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(4): 187.
- [8] 易玲. 口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的作用观察[J]. 健康必读, 2019, 10(12): 146-147.
- [9] 李凌霞. 研究口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响[J]. 饮食保健, 2019, 6(4): 179-180.
- [10] 程书玉. 口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效影响的研究[J]. 中华养生保健, 2020, 38(2): 124-125.
- [11] 马素芳, 张春谊, 扬扬. 口腔癌患者并发口腔溃疡后应用口腔护理结合饮食干预的效果分析[J]. 家庭保健, 2019, 39(28): 139-139.
- [12] 李利飞. 探讨临床护理干预对口腔溃疡患者的护理效果[J]. 微量元素与健康研究, 2018, 35(2): 90-91.