

[文章编号] 1000-2200(2005)05-0472-02

° 临床护理 °

白血病化疗继发医源性口腔溃疡护理体会

徐瑞莲

[摘要] 目的: 总结白血病化疗期间并发口腔溃疡的临床护理。方法: 对 12 例白血病患者化疗期间并发口腔溃疡的临床护理进行回顾性分析, 护理措施包括化疗前的健康指导, 积极观察及早发现, 规范的口腔护理, 药物治疗和加强营养支持。结果: 12 例白血病化疗期间并发口腔溃疡全部愈合, 平均 7.6 天; 未发生口腔厌氧菌和霉菌感染。结论: 白血病并发口腔溃疡只要及早发现并配合有效的护理, 加之有效药物和营养支持, 均可获得理想的早期愈合。

[关键词] 白血病; 口腔黏膜/损伤; 肿瘤/药物疗法; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 733.7; R 781.51 [文献标识码] A

口腔溃疡是白血病患者化疗后常见并发症之一, 影响患者进食, 甚至并发口腔和全身感染。1996~2004 年, 我科共有 12 例白血病患者在接受化疗期间并发口腔溃疡, 经药物治疗和积极护理, 全部治愈, 现就护理体会作一报道。

1 临床资料

本组白血病患者 12 例, 男 7 例, 女 5 例; 年龄 15~60 岁。所有患者入院确诊并完善检查后都接受正规化疗, 发生口腔溃疡在化疗开始后 5~7 天, 主要的临床表现为: 局部疼痛, 口腔黏膜红斑、糜烂、溃疡, 颌下、颈部淋巴结肿大, 极少数出现发热、乏力等全身症状。口腔溃疡程度根据 WHO 抗癌药物急性及亚急性反应分度标准^[1]: I 度 3 例, II 度 7 例, III 度 1 例, IV 度 1 例。经有效护理均痊愈, 平均 7.6 天, 未发生口腔厌氧菌和霉菌感染。

2 护理

2.1 化疗前的健康指导 所有白血病患者接受化疗治疗对其进行健康指导, 尽量避免佩戴口腔器具, 及时治疗牙龈炎、龋齿等口腔疾患, 应戒烟、戒酒, 尽量避免进食辛辣及质硬或难嚼食物, 不宜进食过冷或过烫的食物。刷牙的频率及力度适中, 避免口腔黏膜的损伤。劝导患者情绪放松, 正确看待化疗所带来的不良并发症, 积极配合治疗和护理, 树立战胜疾病的信心。

2.2 仔细观察, 及早发现口腔溃疡 在患者接受化疗期间, 随时查看口腔黏膜有无红肿、出血、炎症、溃疡及感染等, 详细询问患者有无牙龈出血及进食时口腔黏膜有无灼痛等, 做到及早发现。一旦发生溃疡、疼痛, 应注意了解疼痛部位及性质, 并做及时有效的处理。

2.3 口腔护理

2.3.1 宣传指导 所有患者均接受口腔护理的宣传指导教育, 除化疗期间避免口腔黏膜的损伤外, 重点加强口腔的卫生管理。通常早晚刷牙两次, 牙刷选用毛质柔软, 大小合适的刷头, 选用中性的牙膏; 餐后用淡盐水用力漱口 3~5 次, 每次 20 s 以上; 鼓励患者多饮水, 以形成对口腔经常性的物理冲洗作用和保持口腔内湿润。专业的口腔护理在饭后 30 min 和睡前进行, 以避免进食时食物与药物的中和作用而影响疗效, 口腔护理的次数根据患者口腔溃疡情况而定, 操作时动作轻柔, 嘱患者放松, 积极配合清理口腔内尤其是牙缝内的食物残渣, 并注意无菌操作和避免损伤。

2.3.2 治疗 通常对接受化疗患者常规口服维生素 C、维生素 B 等以促进口腔黏膜细胞的生长和成熟, 对于大剂量甲氨喋呤应用者常规静脉注射四氢叶酸钙预防口腔溃疡的发生。一旦发现化疗患者并发口腔溃疡均采用针对性的药物治疗, 通常采用分级治疗的方法。I 度患者予以口服上述维生素类药物即可; II 度以上有散在溃疡, 疼痛明显, 除上述药物外还应用一些促进溃疡愈合和消炎止痛的药物, 如丁香液涂于患处, 每日 3~4 次, 一贴灵或冰硼散敷于患处; III、IV 度溃疡面积大, 疼痛剧烈, 为减轻患者痛苦, 采用冰水漱口, 局部应用丁卡因局麻药喷雾等。另外针对患者口腔溃疡的情况和全身情况选用浓甲硝唑含漱液或 2% 碳酸氢钠溶液漱口, 防止口腔溃疡并发厌氧菌或霉菌感染^[2]。我们具体措施: 溃疡局部用药前先进行口腔清洁, 除去口腔内残渣污物, 然后用棉签蘸生理盐水或 3% 过氧化氢溶液轻轻擦拭, 再涂锡类散或碘甘油, 也可用西瓜霜喷雾剂每天 2 次。并用 2% 碳酸氢钠或生理盐水 500 ml 加胰岛素 8 u、Vit B₁₂ 0.5 mg、Vit B₂ 50 mg、叶酸 50 mg 加庆大霉素 20 万 u 配制成溶液, 让患者含漱, 每次 3~5 min, 每天 6 次, 可有效促进溃疡的愈合, 本组 12 例疗效显著, 均痊愈。

[收稿日期] 2005-03-15

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院 血液科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 徐瑞莲(1972—), 女, 安徽砀山县人, 护师。

2.3.3 并发口腔感染 口腔黏膜溃疡合并真菌感染时,可用 2%碳酸氢钠漱口,制霉菌素液含漱。溃疡面涂以 0.5%金霉素甘油等,并发有局部出血者,可含漱冷水,局部棉球压迫止血,仍出血不止可涂抹凝血酶粉。本组 12 例口腔未并发感染。

2.4 饮食指导 对于化疗并发口腔溃疡的患者,加强营养支持治疗十分重要,对于 I、II 度口腔溃疡患者鼓励其多进食,主要进食些富含维生素的蔬菜、水果和高蛋白,一般采用半流质饮食,避免辛辣、刺激性食物摄入。对于 III、IV 度口腔溃疡者,采用流质饮食,少食多餐制,个别患者因口腔疼痛,拒绝进食,餐前应用丁卡因喷雾,鼓励其进食温热流质,餐后冰水漱口,并要做好口腔局部的清洁护理和治疗,经济条件允许者采用静脉营养也十分有效。

3 讨论

口腔黏膜溃疡是白血病患者化疗期间易发生的并发症之一,其主要原因为:(1)化疗药物可抑制黏膜细胞的分裂增殖,导致黏膜损害;(2)化疗药物的应用导致机体的免疫力下降,口腔黏膜干燥,易发口

腔黏膜充血,肿胀溃烂;(3)化疗药物经血液循环直接刺激口腔黏膜,导致口腔黏膜的损伤。一旦发生口腔黏膜溃疡,除一般的口腔护理外,还需针对溃疡的大小、患者疼痛的程度,给予精心的对症护理,如口腔清洁、局部消炎、止痛、止血等^[3]。另外选择有效的药物治疗亦十分重要,这些药物不仅起到有效的抗感染、止痛作用,还可以促进黏膜上皮细胞生长成熟,增进溃疡面的愈合。在药物治疗的同时积极有效的营养支持十分重要,主张尽可能经口进食半流质或流质饮食,不仅有利全身营养的改善和局部溃疡的愈合,而且对保持口腔的内环境也十分有利。本组白血病患者化疗期并发口腔溃疡患者经过合理、有效、精心的临床护理,加之有效药物的应用和营养支持,均获得理想的早期愈合。

[参 考 文 献]

- [1] Miller AB, Hoogstraten B, Staquet M, et al. Reporting results of cancer treatment[J]. *Cancer*, 1981, 47(1): 207~214.
- [2] 李左珠. 两种漱口液不同方法含漱预防血液病患者口腔溃疡的疗效观察[J]. *护理杂志*, 1997, 11(4): 175.
- [3] 张梅桂. 再生障碍性贫血 26 例口腔护理[J]. *蚌埠医学院学报*, 2005, 30(1): 87.

[文章编号] 1000-2200(2005)05-0473-02

· 临床护理 ·

糖尿病患者糖尿病足自我防护调查分析

王林文¹, 刘彩英²

[摘要]目的:了解糖尿病患者糖尿病足(DF)自我防护的现状。方法:对本院内分泌专科门诊的 194 例糖尿病患者进行了调查,并将结果进行分析。结果:糖尿病患者自我防护 DF 能力普遍较差,能达到满意分值者仅占 21.13%。结论:缺乏防护 DF 的基础医学知识和实践医学知识,是造成糖尿病患者 DF 自我防护能力差的主要根源。加强指导,使患者具备自我防护 DF 能力,可降低 DF 的发生率和致残率。

[关键词] 糖尿病;糖尿病足;护理

[中国图书资料分类号] R 587.1 [文献标识码] A

糖尿病足(DF)是糖尿病最常见的并发症,严重影响着糖尿病患者的生活质量,也是致残、致死的主要原因之一。为了解糖尿病患者自我防护 DF 的能力,以便针对性的医学指导,从而减少 DF 对糖尿病患者的伤害。2002~2003 年,我们对 194 例糖尿病患者的自我防护 DF 能力进行了调查,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 符合 WHO 诊断标准的糖尿病患者 194 例,其中男 109 例,女 85 例;年龄 13~82 岁。1 型 9 例,2 型 185 例。病程 3 个月~28 年。文化

程度:初中或初中以上 115 例,小学或小学以下 79 例。

1.2 方法 采用问卷调查法,自行设计问卷。内容主要为自我防护 DF 的基本知识和方法,共 20 个问题,每题设:是、不一定、不是三种答案,分别计 4 分、2 分、0 分,满分为 80 分,50 分及以上者为自我防护能力满意。问卷由专人发放,并对调查内容及要求予以解释,患者填写,对无能力填写者由调查者按患者回答协助填写,填好后当时收回。总共发出问卷 205 份,收回有效问卷 194 份,回收率 94.63%。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 糖尿病患者 DF 的自我防护能力 此次调查

[收稿日期] 2005-01-06

[作者单位] 安徽省淮北矿工总医院 内分泌科, 235000

[作者简介] 王林文(1957-),女,安徽颍上县人,主管护师。