

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

赵寅, 万阳阳

(四川大学华西医院血液科, 四川大学华西护理学院, 四川 成都 610041)

【摘要】目的: 探讨系统性护理干预在降低成人急性髓系白血病(AML)患者化疗期间口腔黏膜炎发生率中的应用效果。**方法:** 选取 137 例成人 AML 患者为研究对象, 根据护理干预措施不同分为对照组($n=69$)和观察组($n=68$)。对照组实施常规护理干预; 观察组在对照组基础上结合系统性护理干预; 干预时间均为两周。比较两组患者干预前后的心理状况、临床治疗依从性、口腔黏膜炎发生情况及机体免疫功能。**结果:** 干预两周后, 观察组患者汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分低于对照组($P<0.05$); 自护力量表各项评分均高于对照组($P<0.05$); 临床治疗总依从率高于对照组($P<0.05$); 口腔黏膜炎发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论:** 与成人 AML 化疗患者相比, 系统性护理干预可进一步改善免疫功能, 缓解其焦虑、抑郁症状, 恢复自护能力, 保证较高的治疗依从率, 减少患者口腔黏膜炎发生。

【关键词】 系统性护理干预; 急性髓系白血病; 口腔黏膜炎; 化疗

【中图分类号】 R473 **【文献标志码】** A

Application of systemic nursing intervention in reducing the incidence of oral mucositis during chemotherapy for acute myelocytic leukemia

ZHAO Yin, WAN Yang-yang

(Department of Hematology, West China Hospital, Sichuan University, West China School of Nursing, Sichuan University, Chengdu 610041, Sichuan, China)

【Abstract】Objective: To study the application of systemic nursing intervention in reducing the incidence of oral mucositis during chemotherapy for acute myelocytic leukemia (AML). **Methods:** Selected 137 adult AML patients as the research objects. According to different intervention plans, all patients were divided into control group (69 cases) and observation group (68 cases). The control group performed routine nursing intervention, and the observation group performed systemic nursing intervention on the basis of the control group, the intervention time was 2 weeks. The psychological status, clinical treatment compliance, occurrence of oral mucositis, and immune function of the two groups of patients before and after intervention were compared. **Results:** After 2 weeks of intervention, the Hamilton Depression Scale (HAMD) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) scores of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). The each item scores of the self-care ability scale in the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$), the total compliance rate of clinical treatment in the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$), the incidence of oral mucositis in the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** For adult AML chemotherapy patients, systemic nursing intervention can further improve immune function, relieve their anxiety and depression symptoms, restore self-care ability, ensure a higher treatment compliance rate, and reduce the incidence of oral mucositis in patients.

【Key words】 Systemic nursing intervention; Acute myelocytic leukemia; Oral mucositis; Chemotherapy

白血病为临床常见血液系统恶性肿瘤, 目前研究^[1]认为白血病发病与病毒感染、放射等多种因素有关。急性髓系白血病(acute myelocytic leukemia, AML)发病急, 病情进展速度快, 临床治疗不及时容易导致患者死亡^[2]。目前临床多采用化疗方式治疗成人 AML, 化疗药物通过杀死病变细胞, 达到

临床治疗目的。常用化疗药易对口腔黏膜造成损伤, 因此临床化疗过程中极易发生口腔黏膜炎, 不仅会导致疼痛, 还影响正常进食, 严重影响患者身体健康, 进而影响化疗效果^[3]。成人 AML 患者化疗过程中采用合理的护理, 降低患者口腔黏膜炎的发生率, 对增加患者化疗依从性及化疗效果有重要作用。本

研究旨在探讨系统性护理干预在降低成人急性髓系白血病(AML)患者化疗期间口腔黏膜炎发生率中的应用效果,为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年12月至2018年12月四川大学华西医院收治的137例成人AML患者为研究对象,根据护理干预措施不同分为对照组($n=69$)与观察组($n=68$)。本研究经院伦理委员会审核批准,患者及其家属知情同意。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。纳入标准:(1)符合成人AML(非急性早幼粒细胞白血病)中国诊疗指南(2011年版)诊断标准^[4];(2)后续治疗方式为化疗;(3)入院治疗前无口腔粘膜炎症;(4)无肝、肾功能障碍。排除标准:(1)患者本身免疫系统存在障碍;(2)孕期及哺乳期妇女;(3)精神类疾病;(4)合并有其他类型恶性肿瘤患;(5)交流沟通存在障碍。

表1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	男/女(例)	平均年龄(岁)	平均体重(kg)	疾病类型(例)			
				M0型	M1型	M2型	其他
对照组($n=69$)	35/34	48.23 \pm 7.42	60.52 \pm 7.21	20	19	18	12
观察组($n=68$)	36/32	49.12 \pm 7.36	61.38 \pm 7.96	21	18	16	13
χ^2/t 值	0.067	0.705	0.663			0.202	
P 值	0.795	0.482	0.509			0.977	

1.2 方法

对照组实施常规护理干预,具体为:(1)保持病房整洁卫生,按时给病房进行通风;每日对患者病情、用药情况及饮食情况进行监测。(2)根据患者身体状况进行相应药物干预。观察组在对照组基础上结合系统化护理干预,具体为:①评估患者身体状况:患者入院时对患者身体状况进行评估并记录,包括发病时间、饮食状况、历年体检状况、日常作息等;②疾病知识普及:询问患者对疾病的认知状况,根据患者知识储备,对患者进行相应的疾病知识普及,了解患者的日常生活习惯,对其饮食及生活习惯中的不当之处给予纠正,让患者获知不良生活习惯对病情的影响。叮嘱患者早睡早起,尽量减少熬夜,减少使用电子产品电脑手机的使用时间,在医生允许范围内多运动。饮食温热、清淡,忌食辛辣刺激性食物,平时尽量少食质地较硬食物,减少对胃肠道的刺激。(3)心理干预:定期与患者及其家属展开充分沟通与交流,支持患者家属积极关注患者的情绪变化与心理感受,若发现患者出现负面情绪,应给予理解与关爱,并进行心理疏导,必要时报告给医护人员,进行系统性的心理治疗;经常播放符合患者喜好

的音乐,帮助其放松,缓解患者由于疾病而紧张的情绪,患者提出病情相关问题进行耐心且详细的回答。(4)护理措施:告知患者注意口腔清洁,饮食结束后采用制霉菌素、甲硝唑等漱口水进行口腔清洁;刷牙时应选用软毛刷,注意刷牙力度,避免由于刷牙力度过大导致的口腔黏膜损伤;叮嘱患者注意自我保护,及时修剪指甲,尽量避免皮肤出现创伤、磕碰情况;医护人员及患者自身多检查是否存在牙龈出血、皮肤黏膜出血,发现异常后及时告知医师,根据医嘱做好相应处理措施。干预时间均为两周。

1.3 观察指标

(1)焦虑与抑郁症状评分:干预前、干预两周后分别采用汉密尔顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(hamilton anxiety scale, HAMA)^[5-6]评估。HAMD量表共24个项目,每个项目分为5级,记为0~4分,总分0~96分;HAMA量表共14个项目,每个项目分为5级,记为0~4分,总分0~56分;分值越高表示负面情绪越剧烈。(2)自护能力评分:干预两周后应用自护能力量表^[7]评估,包含健康知识水平(14个条目)、自我护理技能(12个条目)、自我概念(9个条目)和自我责任感(8个条目)4项内容,每个项目评分为5级,记为0~4分,总分0~172分,评分越高表示能力越强。(3)治疗依从率:干预两周后根据相关文献^[8]评价,项目分为定期检查率、认识疾病率、坚持化疗率、心理依从率、科学饮食率、自我防护率等;高为接受并积极配合主治医师制定的临床治疗及护理方案;一般为基本能配合医护人员完成医生制定的治疗及护理方案;低为不配合临床医护人员的指导、治疗方案、护理方案。总依从率=(高+一般)例数/总例数 $\times 100\%$ 。(4)不良事件发生情况:干预两周后按照世界卫生组织有关标准^[9]评判口腔黏膜炎的发生情况。0级为口腔黏膜结构与功能均正常,无溃疡症状;I级为存在直径 <10 mm的溃疡,且数目 ≤ 2 个;II级为存在直径 >10 mm的溃疡,小溃疡数目较多;III级为存在两个直径 >10 mm的溃疡,小溃疡数目较多;IV级为存在直径 >10 mm的溃疡,且数目 >2 个。

1.4 统计学分析

采用SPSS 17.0软件对数据进行分析与处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者焦虑与抑郁症状评分比较

干预前,两组患者HAMD、HAMA评分比较,差

异无统计学意义 ($P > 0.05$) ; 干预两周后, 两组患者 HAMD、HAMA 评分均减少 ($P < 0.05$), 且观察组小于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组患者自护能力评分比较

干预前, 两组患者自护力量表各项评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$) ; 干预两周后, 两组患者自护力量表各项评分均升高 ($P < 0.05$), 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者焦虑与抑郁症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	HAMD 评分		HAMA 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 ($n=68$)	43.22 ± 6.13	34.25 ± 5.68 *	37.14 ± 5.26	29.35 ± 4.13 *
对照组 ($n=69$)	42.69 ± 5.87	37.20 ± 6.87 *	37.65 ± 5.68	32.12 ± 5.29 *
t 值	0.517	2.737	0.545	3.413
P 值	0.606	0.007	0.587	0.001

* $P < 0.05$, 与组内治疗前相比。

表 3 两组患者自护能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	健康知识水平评分		自我护理技能评分		自我概念评分		自护责任感评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 ($n=68$)	34.26 ± 5.67	46.45 ± 6.28 *	29.16 ± 5.48	38.59 ± 6.42 *	22.85 ± 4.31	29.32 ± 4.61 *	18.29 ± 4.06	24.36 ± 5.01 *
对照组 ($n=69$)	34.53 ± 5.12	40.33 ± 5.77 *	28.94 ± 5.29	34.15 ± 6.02 *	23.16 ± 4.24	26.58 ± 4.57 *	18.35 ± 4.26	21.48 ± 4.67 *
t 值	0.293	5.941	0.239	4.176	0.424	3.494	0.084	3.481
P 值	0.770	<0.001	0.811	<0.001	0.672	0.001	0.933	0.001

* $P < 0.05$, 与组内治疗前相比。

2.3 两组患者治疗依从率比较

干预两周后, 观察组患者总治疗依从率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者治疗依从率比较 [n (%)]

组别	高	一般	低	总依从率 (%)
观察组 ($n=68$)	35(51.47)	26(38.24)	7(10.29)	89.71
对照组 ($n=69$)	28(40.58)	25(36.23)	16(23.19)	76.81
χ^2 值				4.076
P 值				0.043

2.4 两组患者不良事件发生情况比较

干预两周后, 观察组口腔黏膜炎总发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者不良事件发生情况比较 [n (%)]

组别	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	总发生率 (%)
观察组 ($n=68$)	52(76.47)	12(17.65)	3(4.41)	1(1.47)	0(0.00)	23.53
对照组 ($n=69$)	42(60.87)	19(27.54)	6(8.70)	2(2.90)	0(0.00)	39.13
χ^2 值						3.871
P 值						0.049

3 讨论

成人 AML 患者临床常用的治疗手段为化疗, 治疗效果显著, 但由于患者自身免疫功能有缺陷, 且化疗药物有严重毒副作用, 因此患者化疗过程中感染发生率较高^[10]。口腔黏膜比较脆弱, 且化疗过程会导致患者免疫功能、口腔自洁功能下降, 极易受到损伤而致口腔黏膜炎^[11]。口腔黏膜神经密集且敏感,

患者发生口腔溃疡时疼痛明显, 严重影响患者日常饮食, 患者营养摄入不足导致免疫力进一步降低, 进而可能会导致扁桃体、呼吸道感染^[12]。

系统化护理干预是指通过对患者实施个体化、程序化的护理, 能增强医护人员与患者之间的交流, 改善患者心理状态, 增强患者自护能力; 针对性提高患者对疾病健康知识的知晓程度, 让患者对自身疾病、治疗过程等形成正确的认知, 提高其治疗信心; 对患者进行日常护理措施进行科普, 增强患者日常预防感染及出血意识^[13]。本研究结果表明, 系统性护理干预能改善成人 AML 化疗期间抑郁及焦虑症状 ($P < 0.05$), 可能在于系统化护理干预通过一系列专业护理措施, 改善患者心理状态, 且通过针对性的疾病知识及相关护理知识普及, 减少焦虑与抑郁症状, 恢复正性心理状态。

相关研究^[14]指出, 患者的自身疾病知识知晓程度、自我护理能力、健康知识水平等因素均会影响化疗患者治疗过程中心理状态及生存质量, 对患者进行疾病知识相关普及, 能有效改变患者对疾病的认知, 引导患者提高自护能力, 保证良好的护理成效。本研究结果显示, 观察组患者化疗期间自护能力高于对照组 ($P < 0.05$), 表明系统性护理干预更能培养患者的自护能力, 原因可能为系统性护理干预护理系统性的对患者进行疾病知识普及, 提高其对疾病的了解水平有助于消除迷茫感, 保障治疗信心, 进而减轻不良心理反应。系统性护理干预能进一步降低成人 AML 患者化疗期间口腔黏膜炎发生率 ($P < 0.05$)。原因可能为: 一方面是系统性护理干预使患者日常饮食得到保障, 患者营养较为正常, 进而患

者化疗过程中对机体的免疫力影响较小;另一方面是系统性护理干预使自护能力提高,负面情绪得到疏导,临床治疗依从性得到增加进而影响临床治疗效果。

综上所述,系统性护理干预有助于减轻患者负性心理反应,增强其自护能力,保证良好的治疗依从性,缓解成人 AML 化疗期间免疫能力的降低,减少化疗期间口腔黏膜炎的发生。

参考文献

- [1] Tees MT, Flinn IW. Chronic lymphocytic leukemia and small lymphocytic lymphoma: two faces of the same disease[J]. *Expert Rev Hematol*, 2017, 10(2): 137-146.
- [2] De Kouchkovsky I, Abdul-Hay M. Acute myeloid leukemia: a comprehensive review and 2016 update[J]. *Blood Cancer J*, 2016, 6(7): 441.
- [3] Widjaja NA, Pratama A, Prihaningtyas R, et al. Efficacy Oral Glutamine to Prevent oral Mucositis and Reduce Hospital Costs During Chemotherapy in Children with Acute Lymphoblastic Leukemia [J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2020, 21(7): 2117-2121.
- [4] 中华医学会血液学分会. 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(2011年版)[J]. *中华血液学杂志*, 2011, 32(11): 804-807.
- [5] 汤毓华, 张明园. 汉密顿焦虑量表(HAMA)[J]. *上海精神医学*, 1984, 2(2): 64-65.
- [6] 汤毓华, 张明园. 汉密顿抑郁量表(HAMD)[J]. *上海精神医学*, 1984, 2(2): 61-64.
- [7] 李小红, 周霞. 基于赋能理论的认知行为路径化干预对甲状腺癌患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. *护理实践与研究*, 2020, 17(4): 49-51.
- [8] 王凤云, 贺军, 周兰兰, 等. 强化心理干预对老年白血病患者治疗依从性的影响[J]. *中国临床保健杂志*, 2019, 22(4): 454-458.
- [9] 黄伟, 李芹, 周文, 等. 中西医治疗白血病化疗后口腔溃疡临床研究进展[J]. *中国中医急症*, 2016, 25(4): 672-674.
- [10] Lee YH, Hong J, Kim I, et al. Prospective evaluation of clinical symptoms of chemotherapy-induced oral mucositis in adult patients with acute leukemia: A preliminary study[J]. *Clin Exp Dent Re*, 2020, 6(1): 90-99.
- [11] Daugėlaitė G, Užkuraitytė K, Jagelavičienė E, et al. Prevention and Treatment of Chemotherapy and Radiotherapy Induced Oral Mucositis[J]. *Medicina (Kaunas)*, 2019, 55(2): 25.
- [12] Østgård LSG, Nørgaard M, Medeiros BC, et al. Effects of Education and Income on Treatment and Outcome in Patients With Acute Myeloid Leukemia in a Tax-Supported Health Care System: A National Population-Based Cohort Study[J]. *J Clin Oncol*, 2017, 35(32): 3678-3687.
- [13] 张紫涵. 系统化护理干预对晚期胰腺癌化疗患者的影响[J]. *护理实践与研究*, 2019, 16(4): 54-56.
- [14] Ramasubbu SK, Pasricha RK, Nath UK, et al. Quality of life and factors affecting it in adult cancer patients undergoing cancer chemotherapy in a tertiary care hospital[J]. *Cancer Rep (Hoboken)*, 2021, 4(2): 1312.

(收稿日期: 2021-06-28

修回日期: 2021-08-06)