

## 综合口腔护理蜂蜜湿敷及肠内营养对放射性口腔黏膜炎的影响

金婷婷

河北医科大学第四医院 河北石家庄

**【摘要】**放射性口腔黏膜炎的发生发展是多种因素共同作用的结果<sup>[1]</sup>。头颈部放疗患者为放射性口腔黏膜炎的高发群体，超过 80% 患者在放化疗过程中出现放射性口腔黏膜炎<sup>[2]</sup>。目前医疗领域针对口腔黏膜炎已制定相应的评估、预防及护理标准<sup>[3]</sup>，在实际的放化疗治疗工作展开过程中，相关治疗措施的可实施性较低，无法满足放化疗治疗工作的需求。口腔护理是口腔状况以及症状管理的重要措施<sup>[4]</sup>。蜂蜜具有抗菌、抗炎、镇痛、抗氧化等效用，是放射性口腔黏膜炎治疗以及相关疼痛缓解的有效辅助方案<sup>[5]</sup>。肠内营养支持是患者营养状况维持以及改善的有效方案。在放化疗干预工作中，将上述两种方案联合进行应用，能够有效改善放化疗对于患者造成的损害，降低放射性口腔黏膜炎发病率，延缓放射性口腔黏膜炎进展。本次研究将在我院就诊的 80 例口腔癌放化疗恶性肿瘤患者为例，尝试将蜂蜜湿敷融入综合口腔护理方案之中将其与肠内营养方案联合应用，探究该方案在放化疗过程中所产生的口腔黏膜炎发生和发展的作用。

**【关键词】**放射性口腔黏膜炎；综合口腔护理；蜂蜜湿敷；肠内营养

**【收稿日期】**2024 年 3 月 17 日

**【出刊日期】**2024 年 4 月 25 日

**【DOI】**10.12208/j.ijcr.20240187

### Effects of honey wet compress and enteral nutrition in comprehensive oral care on radiation oral mucositis

Tingting Jin

The Fourth Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang, Hebei

**【Abstract】**The occurrence and development of radioactive oral mucositis is the result of multiple factors<sup>[1]</sup>. Patients with head and neck radiotherapy have a high incidence of radioactive oral mucositis, and more than 80% of patients have radioactive oral mucositis during radiotherapy and chemotherapy<sup>[2]</sup>. At present, the medical field has formulated corresponding evaluation, prevention and nursing standards for oral mucositis<sup>[3]</sup>. In the actual process of radiotherapy and chemotherapy treatment, the implementation of relevant treatment measures is low, which cannot meet the needs of radiotherapy and chemotherapy treatment. Oral care is an important measure for the management of oral conditions and symptoms<sup>[4]</sup>. Honey has antibacterial, anti-inflammatory, analgesic and antioxidant effects, and is an effective auxiliary program for the treatment of radioactive oral mucositis and related pain relief<sup>[5]</sup>. Enteral nutrition support is an effective method to maintain and improve the nutritional status of patients. In the intervention work of radiotherapy and chemotherapy, the combined application of the above two schemes can effectively improve the damage caused by radiotherapy and chemotherapy to patients, reduce the incidence of radiation oral mucositis, and delay the progression of radiation oral mucositis. This study will take 80 patients with malignant tumors of oral cancer treated by radiotherapy and chemotherapy in our hospital as an example, and try to integrate honey wet compress into the comprehensive oral care program and combine it with enteral nutrition program, so as to explore the effect of this program on the occurrence and development of oral mucositis caused by radiotherapy and chemotherapy.

**【Keywords】**Radiation oral mucositis; Comprehensive oral care; Honey wet compress; Enteral nutrition

#### 1 资料与方式

##### 1.1 样本资料

本次研究的时间范围为 2021 年 5 月-2022 年 5 月，

纳入于我院接受放化疗治疗的头颈部恶性肿瘤患者，采用抽签法将其分为治疗组与对照组。纳入标准：经临床、影像及病理学诊断确诊为头颈部恶性肿瘤；年龄≥

18岁; KPS $\geq$ 70分; 首次接受放化疗且未使用增敏剂; 自愿参与本次研究且签订知情同意书。排除标准: 先天性口腔黏膜性疾病者; 严重心理精神疾病者; 严重器质性以及造血系统疾病者; 干预期间无法配合戒烟禁酒者。采用抽签法将患者分为治疗组与对照组, 根据纳入排除标准, 最终纳入研究对象85例, 治疗组42例, 对照组43例, 2例患者因不确定效果终止参与, 3例患者因经济问题终止参与, 最终治疗组40例, 对照组40例, 均完成全程治疗。

## 1.2 干预方案

1.2.1 对照组患者: 给予其常规口腔护理, 具体内容包括放化疗、进食前后用常温清水漱口, 放化疗期间保持口腔湿润, 每日早晚两次使用含氟牙膏早晚两次清洁牙齿。

1.2.2 治疗组患者: 在常规化疗口腔护理干预方案的基础上接受蜂蜜湿敷综合口腔护理联合肠内营养支持干预。①科室内部成立专项护理小组, 对小组中的成员进行综合口腔护理培训以及营养支持培训, 提升其专业能力, 确保其自身素养能够满足后续干预工作的需求, 在患者接受干预过程中, 专项护理小组成员评估其营养状况, 为其制定针对性营养支持方案, 改善其营养状况。②在放化疗期间给予患者麦卢卡蜂蜜湿敷干预, 每日2次, 每次十分钟, 每日利用专用的牙刷清理患者牙齿, 饮食前后利用0.05%碳酸氢钠口服液漱口清洁口腔, 提升口腔清洁度。③通过肠胃营养泵对患者展开肠内营养支持, 肠内营养干预过程中对患者的能量需求进行评估, 根据其能量需求确定营养支持的使用标准。本次研究中所有患者肠内营养均通过鼻饲方式完成, 根据患者具体状况经一侧鼻腔置入胃管或空肠管, 确保管道位置无误后, 通过肠胃营养泵持续24h泵入肠内营养液。肠内营养乳剂的用量为80ml, 将其与160ml的温开水进行充分稀释, 此后以10ml/h的速度完成肠内营养的输入, 同时观察其具体状况, 48小时后, 如患者并未出现任何不适反应, 则将肠内营养乳剂与温开水的比例调整至2:1, 将160ml的肠内营养乳

剂与80ml温开水充分稀释, 以10ml/h的速度完成肠内营养支持, 观察其身体状况, 48小时后, 如患者并未出现任何异常表现, 则通过10ml/h的速度缓慢泵入240ml的肠内营养乳剂原液为患者提供肠内营养支持。④时刻观察患者的耐受状况, 一旦发现患者出现耐受不良, 及时采取应对措施。适当调整肠内营养液的浓度, 并对鼻饲的速度进行调整控制, 每日鼻饲的时间不可超过20h, 稳定后, 可逐渐提升营养液的输注速度, 输注速度每日增加量不可超过5ml/h, 营养液每日输注的总量需要控制在2000ml-2500ml。

## 1.3 评价标准

在本次研究中, 两组患者的评价标准体现在两个方面:

①口腔黏膜炎干预效用。对两组患者口腔黏膜炎发病率, 炎症程度, 持续时间, 生活质量, 营养状况等指标进行评估工作。根据WHO黏膜反应来进行黏膜等级的划分, 0-1级为无反应, 或者黏膜充血; 2级为斑点黏膜炎; 3级为片状黏膜炎, 黏膜炎占射野区50.0%的范围, 存在明显疼痛, 需要接受药物治疗; 4级为片状黏膜炎, 占射野区50.0%以上的范围。

②生活质量干预效用。这方面指标是以生活质量评价量表SF-36为标准进行评估, 量表的总分为10分, 分值越高, 就表示患者的生活质量越高。

## 1.4 统计学方式

利用spss26.0对本次研究中的相关数据进行差异性分析,  $p < 0.05$ , 则证实组间差异性显著。

## 2 结果

### 2.1 口腔黏膜炎干预效用

接受干预之后, 治疗组患者的口腔黏膜发病率, 炎症程度, 持续时间等显著低于对照组患者,  $p < 0.05$ , 具体数据见表1。

### 2.2 生活质量以及营养状况干预效用

接受干预后, 治疗组患者的生活质量评估以及营养状况评估结果结果显著优于对照组患者,  $p < 0.05$ , 具体数据见表2。

表1 口腔黏膜炎干预效用

分组	样本量	口腔黏膜发病率	严重程度				持续时间
			1级	2级	3级	4级	
对照组	40	80.00%	10	5	15	20	16.7 $\pm$ 1.9
治疗组	40	45.00%	20	15	4	1	11.6 $\pm$ 2.6
p		$p < 0.05$		$p < 0.05$			$p < 0.05$

表2 生活质量干预效用

分组	样本量	干预前生活质量	干预后生活质量	干预前营养状况			干预后营养状况		
				0-3分	4-8分	>8分	0-3分	4-8分	>8分
对照组	40	35.84±9.24	27.16±3.41	1	38	1	0	30	10
治疗组	40	36.15±8.14	51.26±3.25	2	37	1	1	36	3
p			p<0.05					p<0.05	

### 3 讨论

放化疗干预过程中,放射线范围内的微血管管壁会在放射线的影响下出现堵塞,肿胀等表现,而唾液腺以及腮腺则会在放射的影响下腺体分泌量降低,导致口腔自洁功能受损<sup>[6]</sup>,诱发口腔黏膜炎等放射性并发症。在放化疗干预工作中,医务人员通常会通过漱口,抗生素干预,中成药干预,止痛药干预等措施来控制放射性口腔黏膜炎的进展,从而降低该并发症对于放化疗肿瘤群体造成的危害<sup>[7]</sup>。但是上述干预方案所产生的干预效用并不能够满足放化疗肿瘤群体对于疾病干预质量的需求,为了提升肿瘤放化疗干预效用,就必须尽快采取相关措施预防放射性口腔黏膜炎的出现,通过各种措施控制该病症,提升其愈合效率<sup>[8,9]</sup>。

在恶性肿瘤治疗工作开展过程中,给予患病群体相应的肠内营养支持干预,能够有效降低相关放化疗并发症的发生率。口腔护理是口腔清洁度保护的有效方案,蜂蜜属于天然保健类食品,自身具有解毒,促进细胞再生,抑菌,创面保护,消炎等多种作用,是口腔疾病治疗领域应用率较高的干预方案,在放化疗干预工作展开过程中,尽早利用蜂蜜对患者的口腔部位进行护理干预,不仅能够减少口腔部位的感染风险,同时还能够控制放射性口腔黏膜炎的病程,促使其尽早愈合<sup>[10]</sup>。本次研究以在本院接受放化疗的80例头颈部癌症患者为例,探究了蜂蜜湿敷综合口腔护理方案联合肠内营养干预方案对于放射性口腔黏膜炎所产生的干预效用。

研究结果证实,该方案能够有效降低放射性口腔黏膜炎的发生率,降低放射性口腔黏膜炎的发病时间,提升其愈合效率,为患病群体的预后质量提供保障,具有较高的应用价值,建议在后续干预工作中对其展开进一步应用。

### 参考文献

[1] 陈薇伊,蒋梅,梁嘉琦等.“清补并用”防治放射性口腔黏膜炎的思路与进展[J].中医肿瘤学杂志,2022,4(06).

- [2] 张侍玉,王玉然,赵姝姝等.头颈癌放疗患者重度放射性口腔黏膜炎风险预测模型的构建与验证[J].护理学报,2023,30(10).
- [3] 放化疗相关口腔黏膜炎预防及护理(发布稿):T/CNAS 15-2020[S]. 2021.
- [4] Magnani Caterina, Mastroianni Chiara, Giannarelli Diana, et al. Oral Hygiene Care in Patients With Advanced Disease: An Essential Measure to Improve Oral Cavity Conditions and Symptom Management[J]. The American Journal of Hospice & Palliative Medicine, 2019, 36(9):815-819.
- [5] 周琳琳,苏少晨,翟田田等.蜂蜜预防放化疗导致的口腔黏膜炎及相关疼痛的系统评价[J].中国护理管理,2019, 19(05).
- [6] 吴俊叶,王爱华,邹婧.鼻咽癌患者放疗前预后营养指数与急性口腔黏膜炎严重程度的相关性分析[J].肿瘤综合治疗电子杂志,2022,8(04):76-80.
- [7] 邓柯,章玉英,龚艳.制霉菌素联合蜂蜜防治化疗后口腔黏膜炎的临床应用[J].基层医学论坛,2022,26(17):7-10.
- [8] 雷聆艺.头颈恶性肿瘤放射性口腔黏膜炎危险因素Meta分析[D].西南医科大学,2022.
- [9] 闫美丽.不同口腔护理液预防放化疗患者口腔黏膜炎的循证研究[D].兰州大学,2022.
- [10] 王玉洁,路潜,金三丽,庞冬,杨萍,曹怡伟.头颈部癌症患者放射治疗期间口咽部症状管理的研究进展[J].中国护理管理,2021,21(06):936-940.

版权声明:©2024 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。

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



OPEN ACCESS