

# 循证护理对预防白血病患者口腔感染的作用及其产生的影响

任雅婷

特色医学中心

DOI:10.12238/carnc.v3i5.15310

**[摘要]** 目的：探讨循证护理在预防白血病患者口腔感染中的效果。方法：选取白血病患者80例，均分为对照组（常规护理）和观察组（循证护理），对比护理效果。结果：观察组患者护理效果更好（ $P<0.05$ ）。结论：循证护理能有效预防白血病患者口腔感染，值得推广。

**[关键词]** 循证护理；白血病；口腔感染

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

## Role and Impact of Evidence-based Nursing in Preventing Oral Infections in Leukemia Patients

Yating Ren

Featured Medical Center

**Abstract:** Objective: Exploring the effectiveness of evidence-based nursing in preventing oral infections in leukemia patients. Method: Select 80 leukemia patients and divide them into a control group (conventional nursing) and an observation group (evidence-based nursing) to compare the nursing effects. Result: The recovery effect of the observation group patients was better ( $P<0.05$ ). Conclusion: Evidence based nursing can effectively prevent oral infections in leukemia patients and is worth promoting.

**Keywords:** Evidence based nursing; leukemia; oral infection

### 引言

白血病是一种恶性血液系统疾病，患者由于骨髓造血功能异常及化疗、放疗等治疗手段的影响，常伴随严重的免疫功能抑制，使其成为感染的高危人群<sup>[1]</sup>。其中，口腔感染是白血病患者最常见的并发症之一，不仅增加患者的痛苦，还可能引发败血症等严重全身感染，甚至影响抗肿瘤治疗的进程和预后<sup>[2]</sup>。因此，采取科学有效的护理措施预防口腔感染，对于改善白血病患者生存质量及临床结局具有重要意义。传统的口腔护理方法虽然在一定程度上能够降低感染风险，但由于缺乏系统性的循证依据，其效果往往存在局限性。随着循证医学的发展，循证护理逐渐成为临床护理实践的重要指导模式。循证护理强调将最佳研究证据、临床经验及患者需求相结合，制定科学、个性化的护理方案，从而提高护理质量<sup>[3-4]</sup>。近年来，国内外学者针对循证护理在预防白血病患者口腔感染中的应用进行了多项研究，但其具体效果及对患者长期预后的影响仍需进一步探讨。本研究旨在系统分析循证护理在预防白血病患者口腔感染中的作用，具体如下：

### 1 研究对象和方法

#### 1.1 研究对象

本研究共纳入2025年1月到2025年6月收治的80例

白血病患者，均分为对照组（ $n=40$ ）和观察组（ $n=40$ ）。对照组患者中男性28例，女性12例，年龄区间20-79岁，平均年龄（ $52.69\pm 7.85$ ）岁。观察组患者中男性29例，女性11例，年龄区间20-79岁，平均年龄（ $52.87\pm 7.93$ ）岁。两组患者一般资料无统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

**纳入标准：**（1）本次研究所选患者均自愿参与本研究，对本次研究完全知情并签署知情同意书。（2）确诊为白血病（包括急性淋巴细胞白血病、急性髓系白血病、慢性髓系白血病等）的患者。（3）本次研究所有患者均无精神疾病，沟通正常。（4）年龄 $\geq 18$ 岁，具备基本沟通能力，能够配合护理干预。（5）接受化疗、放疗或造血干细胞移植等可能导致口腔黏膜损伤的治疗。

**排除标准：**（1）排除合并其他严重感染的患者。（2）排除有精神病史、交流障碍、无自主行为能力的患者。（3）排除心脏、肾脏等重要器官存在严重功能障碍的患者。（4）排除妊娠或哺乳期女性。

#### 1.2 研究方法

##### 1.2.1 对照组

常规口腔护理：每日4次生理盐水或碳酸氢钠溶液漱口，使用软毛牙刷轻柔刷牙，避免损伤黏膜；餐后及时清洁口腔；

## Clinical Application Research of Nursing Care

观察口腔黏膜变化,发现溃疡、出血或白斑及时处理;保持口腔湿润,可使用无刺激润唇膏。

### 1.2.2 观察组

循证护理:(1)根据美国传染病学会(IDSA)指南及临床研究证据,建议对所有新入院白血病患者实施系统性口腔评估。采用WHO口腔黏膜炎分级标准等工具记录基线状况,重点评估黏膜完整性、唾液分泌及现存感染体征。同时结合患者治疗阶段、中性粒细胞绝对值及既往感染史进行动态风险分层,为后续个体化干预提供依据。(2)在患者入院时,护理人员进行系统性口腔检查,记录牙龈、黏膜、舌体及咽部状况,评估是否存在溃疡、出血或真菌感染。根据患者的化疗方案、中性粒细胞计数、口腔pH值及既往感染史,进行感染风险分级,并制定个体化护理方案。每日动态监测口腔黏膜变化,以便及时调整护理措施。(3)白血病患者口腔清洁需兼顾有效性和安全性。推荐使用超软毛牙刷或海绵牙刷,避免硬毛牙刷造成机械性损伤。牙膏应选择无酒精、低刺激的含氟牙膏,以减少黏膜刺激。刷牙频次为每日至少2次(晨起及睡前),化疗期间或黏膜炎高风险者可增加至每餐后。对于血小板严重低下或口腔溃疡明显的患者,可暂时改用棉签蘸取生理盐水轻柔擦拭牙齿和牙龈。(4)根据患者的口腔状况和感染风险,选择合适的漱口液。生理盐水适用于日常基础清洁,每日4~6次,尤其在进食后使用。对于口腔pH值偏酸或存在真菌感染风险的患者,可采用1.4%~2%碳酸氢钠溶液漱口,以抑制真菌生长。高危患者可短期使用0.12%~0.2%氯己定漱口液,减少细菌定植,但需注意长期使用可能导致黏膜染色或味觉异常。若已出现真菌感染,可使用制霉菌素悬液含漱,每日3~4次。(5)白血病患者常因化疗或放疗导致口腔黏膜干燥、溃疡,需采取针对性保护措施。推荐使用无酒精人工唾液或羧甲基纤维素溶液缓解口干症状,唇部可涂抹凡士林或医用羊毛脂预防皲裂。对于已形成的口腔溃疡,可局部应用重组人表皮生长因子凝胶(rhEGF)促进愈合,疼痛明显者可短期使用2%利多卡因胶浆含漱以缓解不适。饮食上应避免辛辣、过热或酸性食物,选择温凉软食,必要时通过营养支持补充维生素B族及锌剂,促进黏膜修复。(6)对于正在接受大剂量化疗或骨髓移植的白血病患者,由于免疫力极低,特别容易发生口腔真菌感染。这类患者通常需要提前使用抗真菌药物进行预防,比如常用的氟康唑等。同时要注意不能随意使用强力抗生素,否则会破坏口腔正常菌群平衡,反而增加感染风险。如果患者出现口腔溃疡、白膜或疼痛加重等情况,应及时做口腔分泌物检查,明确感染类型后再选择针对性的抗感染药物。在病房管理方面,需要每天用消毒水擦拭病床和物品,定期使用紫外线灯消毒房间,移植病房最好配备空气净

化设备。医护人员和家属在接触患者前后必须认真洗手,必要时穿隔离衣、戴口罩,避免将外界病菌带入病房。(7)护理人员要用通俗易懂的语言向患者和家属解释,保持口腔清洁对预防感染至关重要。要手把手教患者如何正确使用软毛牙刷刷牙,如何含漱药水,确保每个步骤都掌握到位。可以准备一些带图片的说明手册或者短视频,让文化程度不同的患者都能看明白。如果患者因为口腔疼痛不敢吃饭或者情绪低落,护士要耐心开导,告诉他们这些不适是暂时的,一起想办法缓解疼痛。情况严重的可以请心理医生来帮忙,教患者一些放松技巧,减轻焦虑。(8)预防和管理白血病患者口腔感染需要血液科、口腔科、营养科和护理团队共同参与。各科室定期开展病例讨论,根据患者情况制定个性化护理方案。出院前,护理团队需为患者制定详细的随访计划,通过定期电话回访和门诊复查跟踪口腔恢复情况,及时解答护理问题,指导正确的居家口腔护理方法。

### 1.3 观察指标

本研究需对比两组口腔感染发生率、口腔黏膜炎严重程度、口腔疼痛程度、治疗依从性以及生活质量。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS 22.0软件分析本研究数据,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 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组口腔感染发生率、口腔黏膜炎严重程度、口腔疼痛程度、治疗依从性对比

观察组口腔感染发生率、口腔黏膜炎严重程度、口腔疼痛程度低于对照组,治疗依从性优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见下表1:

表1 两组口腔感染发生率、口腔黏膜炎严重程度、口腔疼痛程度、治疗依从性对比 [ $(\bar{x} \pm s)$ , %]

组别	例数	口腔感染发生率	口腔黏膜炎严重程度	口腔疼痛程度	治疗依从性
观察组	40	5.00% (2/40)	2.15 ± 1.24	1.01 ± 0.32	85.97 ± 2.08
对照组	40	17.50% (7/40)	4.11 ± 1.44	3.33 ± 0.12	73.91 ± 2.33
t	-	7.825	13.759	10.213	44.025
P	-	0.005	0.001	0.001	0.001

### 2.2 观察组与对照组生活质量对比

护理后观察组生理功能、生理角色、身体疼痛、一般健康状况、活力、社交功能、情感角色以及心理健康评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见下表2:

表2 观察组与对照组生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理功能	生理角色	身体疼痛	一般健康状况	活力	社交功能	情感角色	心理健康
观察组	40	21.37±2.31	23.66±3.04	21.97±2.08	21.25±4.31	26.37±2.81	22.63±4.25	23.66±3.04	20.97±2.08
对照组	40	20.02±2.12	21.29±2.25	20.51±2.33	19.33±2.12	23.82±2.82	20.69±3.13	21.29±4.25	18.51±5.33
t	-	2.723	3.963	2.956	2.528	4.051	2.325	2.689	2.719
P	-	0.008	0.001	0.004	0.014	0.001	0.023	0.005	0.008

### 3 讨论

白血病患者由于疾病本身及治疗因素,极易发生口腔感染,主要原因包括骨髓抑制导致中性粒细胞减少,使口腔黏膜防御功能严重受损;化疗药物直接损伤口腔黏膜上皮细胞,破坏其屏障功能;免疫抑制剂使用导致局部和全身免疫功能低下;唾液分泌减少使口腔自洁作用减弱<sup>[5]</sup>。这些因素共同作用,使口腔成为病原微生物入侵的重要门户。口腔感染不仅会引起局部疼痛、溃疡、出血等症状,导致患者进食困难、营养不良,还可能成为全身感染的病灶,引发败血症等严重并发症,甚至危及生命。此外,反复口腔感染还会延长住院时间,增加医疗费用,影响治疗效果和患者生活质量。因此,实施科学、规范的循证护理干预至关重要。通过系统的口腔评估、个体化的清洁方案、黏膜保护措施及感染预防策略,可以有效降低感染风险,减轻患者痛苦,提高治疗耐受性,最终改善临床预后。

常规口腔护理在白血病患者中存在明显局限性。常规护理通常采用统一的操作流程,如每日刷牙、生理盐水漱口等,缺乏个体化评估和针对性干预。常规护理未充分考虑患者的治疗阶段、免疫状态和口腔黏膜损伤程度,导致预防措施与感染风险不匹配。同时,护理操作缺乏标准化规范,不同医疗机构甚至不同护理人员的执行方法存在差异,影响效果稳定性;此外,常规护理多依赖经验性做法,未能及时整合最新临床证据,如对新型漱口液选择、黏膜保护剂使用等缺乏科学指导<sup>[6]</sup>。这些局限性使得常规护理在预防白血病患者口腔感染方面效果有限,难以应对化疗、放疗等治疗带来的复杂口腔问题。循证护理是一种将最佳研究证据、临床专业知识和患者价值观相结合的科学护理模式。在白血病患者口腔感染的预防中,循证护理通过系统性文献检索和证据评价,整合高质量临床研究、指南和专家共识,制定标准化、个体化的护理方案<sup>[7]</sup>。其核心优势体现在:第一,基于风险评估分层干预,如根据中性粒细胞计数动态调整口腔清洁工具和漱口液种类。第二,强调多学科协作,联合血液科、口腔科和营养科专家共同制定护理计划,确保干预措施的全面性<sup>[8]</sup>。第三,注重患者教育与参与,通过可视化教具提高患者依从性。第四,建立标准化监测流程,通过定期口腔评估和微生物检测实现早期预警。相比常规护理,循证护理在白血病口腔感染预防中展现出显著优势。在科学性方面,循证护理通过整合随机对照试验、系统评价等高级别证据,确保每项措施均有明确循证依据,避免经验性操作的盲目性。在个体化方面,循证护理根据患者的治疗方案、口腔pH值、既往感染史等制定差异化方案,例如对黏膜炎高风险患者提前使用

重组人表皮生长因子凝胶。在系统性方面,循证护理覆盖从入院评估、治疗期干预到出院随访的全周期管理,形成闭环式护理路径。此外,循证护理还注重成本效益优化,通过预防感染减少抗生素使用和住院天数,降低医疗负担。从临床效果看,循证护理能更有效解决白血病患者口腔管理的核心问题:通过分级预防降低感染发生率,通过黏膜保护减轻治疗相关痛苦,通过功能维护改善营养摄入和生活质量。更重要的是,循证护理将口腔管理从单纯的症状控制提升为保障策略,减少因口腔感染导致的化疗中断或剂量调整,直接影响疾病预后。

综上所述,循证护理可显著降低白血病患者口腔感染发生率,减轻黏膜炎严重程度,改善患者生活质量。其科学化、个体化的干预策略为临床提供了有效的感染防控方案,值得推广应用。

### 【参考文献】

- [1]王薇. 系统化护理在急性白血病患者化疗后口腔感染防治中的应用效果[J]. 中国民间疗法,2024,32(7):82-85.
- [2]张杰,王芹,胡宗靖,等. 急性白血病化疗患者口腔感染风险预测模型的构建与评价[J]. 中国实用护理杂志,2025,41(1):13-19.
- [3]汪佳佳,王利灵,蒋培琴. 预见性护理干预在淋巴瘤患者化疗后口腔感染预防中的应用效果探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志,2024,9(9):133-135,132.
- [4]陈芳玲,曾四英,崔英资,等. 急性白血病患者化疗后口腔感染护理进展[J]. 妇幼护理,2024,4(6):1265-1267.
- [5]蔡园,杨祁. 多元化护理对降低急性白血病化疗患者感染发生率的临床效果分析[J]. 现代养生,2023,23(15):1191-1193.
- [6]颜小玉,开清思,龙明清,等. 预见性护理对淋巴瘤患者化疗后口腔感染预防的影响观察[J]. 实用临床护理学电子杂志,2024,9(27):117-120.
- [7]陈怡潞,范超帅,缪琳辉. 预见性护理干预在淋巴瘤病人化疗后口腔感染预防中的应用分析[J]. 医学论坛,2024,6(18):168-170.
- [8]王红梅,王玉朋. 预见性护理干预在淋巴瘤患者化疗后口腔感染预防中的应用[J]. 临床护理研究,2023,32(19):1-3.

### 作者简介

任雅婷(1997.11-),女,汉族,重庆人,本科,护师,研究方向为血液、口腔、肛周、肺康复,及疼痛等。