

· 论 著 ·

肿瘤科护士对放化疗患者口腔评估的现状调查分析

李敏¹, 罗彩凤², 任艳¹, 贾静²

摘要:目的 探讨肿瘤科护士对放化疗患者口腔评估的现状,为规范放化疗患者口腔评估和预防口腔并发症提供依据。方法 采用便利抽样法,抽取肿瘤科护士 198 名,对放化疗患者口腔评估现状进行问卷调查。结果 12.63% 护士对口腔并发症出现前的初次放化疗患者进行口腔评估,其中 12.63% 使用评估工具进行评估;97.98% 护士对出现口腔并发症患者进行口腔评估,其中 46.97% 使用评估工具;42.93% 护士对再入院化疗患者进行口腔评估,其中 10.10% 使用评估工具。结论 护士对口腔并发症发生前和再入院化疗患者的口腔评估重视不够,评估内容不足,且缺乏针对性口腔评估工具。应加强未发生口腔并发症患者和再入院患者的口腔评估,并完善评估内容与流程,制定针对性评估工具。

关键词:肿瘤科; 护士; 放疗; 化疗; 口腔评估; 评估工具; 口腔并发症; 口腔黏膜炎

中图分类号:R473.78 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.14.008

Oral assessment practices among oncology nurses: a questionnaire survey Li Min, Luo Caifeng, Ren Yan, Jia Jing. Cancer Treatment Center of Affiliated Hospital of Jiangsu University, Zhenjiang 212000, China

Abstract: **Objective** To assess oncology nurses' practices regarding oral assessment for patients on radiochemotherapy treatment, and to provide reference for standardizing oral assessment and preventing oral complications. **Methods** A total of 198 oncology nurses were selected by convenience sampling and were invited to complete a questionnaire survey in terms of their practices regarding oral assessment for patients on radiochemotherapy treatment. **Results** Only 12.63% of the respondents performed oral assessment for patients initially receiving radiochemotherapy before the occurrence of oral complications and 12.63% of them used assessment tools. About 97.98% of the nurses conducted oral assessment when patients developed oral complications and 46.97% used assessment tools. More than forty percent (42.93%) of the nurses performed oral assessment for rehospitalized patients and 10.10% used assessment tools. **Conclusion** Nurses paid less attention to oral assessment for patients without oral complications before radiochemotherapy treatment and for those who were rehospitalized for treatment, and they generally were inadequate to perform oral assessment. At the same time, there was a shortage of targeted oral assessment tool. Oral assessment should be strengthened in patients before radiochemotherapy treatment and in rehospitalized patients. The assessment contents and process should be improved as well as the assessment tool should be designed.

Key words: oncology department; nurse; chemotherapy; radiotherapy; oral assessment; assessment tool; oral complication; oral mucositis

放化疗作为恶性肿瘤的主要治疗手段,给患者带来相关毒副作用。口腔并发症是其中之一,包括口腔炎、口腔菌斑、口腔真菌感染等^[1]。针对口腔并发症,目前关注点多在已发生的口腔黏膜炎上,包括漱口液的选择^[2-4]和黏膜的处理^[5-7]。按照放化疗患者治疗的特点,护士应该客观、准确、动态地描述患者的整体口腔状况,进行早期口腔评估和干预对预防和护理口腔并发症有重要意义。《基础护理学》^[8]关于口腔护理评估主要涉及唇、舌、牙、腭、气味等内容,缺少对放化疗患者口腔评估的针对性条目,且没有合适的口腔评估工具。我们以江苏省 7 所医院的肿瘤科护士为调查对象,旨在了解其对放化疗患者住院期间口腔评估实践情况,为预防和护理放化疗患者口腔并发症提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

2017 年 9~12 月采用便利抽样法,于江

苏省镇江、南京、苏州等 7 个城市选取 7 所综合性医院(二甲医院 3 所,三甲医院 4 所)的 198 名肿瘤科护士进行调查。入选标准:①获得我国护士执业证书,并在肿瘤科连续工作满 3 年;②知情并同意参加本研究。排除标准:所在医院只有化疗科或放疗科。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 参考相关文献^[9-10],结合临床实践自行设计放化疗患者口腔评估现状的调查问卷,请 15 名从事临床护理、护理管理、护理教育、护理科研工作 10 年以上的专家进行修订。最终该问卷的内容效度为 0.87。问卷包括四部分内容:①一般资料。包括性别、年龄、工作年限、肿瘤科工作年限、最后学历、职称等。②口腔评估现状。分为初次放化疗入院到口腔并发症出现前、口腔并发症期间及再入院化疗的评估 3 个维度,每个维度各 3 个条目,包括是否进行口腔评估(单选)、评估内容(多选)、口腔状况是否纳入交接内容(单选)。③评估工具使用情况。分为初次放化疗入院到口腔并发症出现前、口腔并发症期间及再入院化疗的口腔评估工具使用情况 3 个维度,每个维度 2 个条目,为是否使用评估工具(单选)、评估工具有哪些(多选)。口腔评估工具包括:《基础护理学》中口腔护理评估表、口腔黏膜炎分级标准、口腔

作者单位:1. 江苏大学附属医院肿瘤治疗中心(江苏 镇江, 212000);

2. 江苏大学医学院

李敏:女,硕士在读,护师

通信作者:罗彩凤,lcf01015@163.com

科研项目:江苏省青年医学重点人才培养计划项目(QNRC2016829);

江苏大学校级项目(201810299262W)

收稿:2019-02-01;修回:2019-03-21

评估指南(Oral Assessment Guide, OAG)^[11]、BECK 口腔评估表^[12]、BRUSHED 口腔评估模型^[13]。④对目前使用的评估工具的评价和建议。评价目前评估工具存在的问题、建议放化疗患者口腔评估的内容(为开放式问题)。

1.2.2 调查方法 采用无记名问卷方式和自愿参与原则,每所医院调查 30 名。7 所医院的 7 个负责人经过统一培训,规范指导语。向研究对象说明调查目的、填写方法和要求后发放问卷。共发出问卷 210 份,回收有效问卷 198 份,有效回收率为 94.29%。

1.2.3 统计学方法 使用 SPSS22.0 软件进行统计描述。

2 结果

2.1 一般资料 198 名肿瘤科护理人员中男 3 名,女 195 名;年龄 23~48(30.63±6.25)岁。学历:中专 5 名,大专 42 名,本科 149 名,硕士 2 名。工作年限:3~年 27 名,6~年 135 名,10 年以上 36 名。职称:护士 17 名,护师 149 名,主管护师 30 名,副主任护师及以上 2 名。医院级别:三级医院 125 名,二级医院 73 名。

2.2 对放化疗患者口腔评估情况

2.2.1 初次放化疗入院至口腔并发症出现前 仅有 25 名(12.63%)护士对患者口腔进行评估,评估内容

前 5 项依次为:黏膜(21 名,10.61%)、唇(19 名,9.60%)、齿(17 名,8.59%)、唾液(15 名,7.58%)、咽部(13 名,6.57%)。6 名(3.03%)护士将口腔状况纳入交接内容。

2.2.2 口腔并发症期间 194 名(97.98%)护士进行口腔评估;评估的内容为黏膜情况(194 名,97.98%)、进食情况(179 名,90.40%)、疼痛情况(仅评估口腔黏膜,120 名,60.61%)。85 名(42.93%)护士将口腔状况纳入交接内容。

2.2.3 再入院化疗 85 名(42.93%)护士进行主动评估,具体评估内容为患者的口腔黏膜(85 名,42.93%),询问患者黏膜疼痛(83 名,41.92%)及黏膜破损情况(85 名,42.93%);41 名(20.71%)护士通过患者的主诉进行评估;72 名(36.36%)护士未进行评估。105 名(53.03%)护士将口腔状况纳入交接内容。

2.3 对放化疗患者口腔评估工具使用情况 初次放化疗入院至口腔并发症出现前,25 名(12.63%)护士口腔评估时使用评估工具;口腔并发症期间 93 名(46.97%)使用评估工具;对再入院化疗患者 20 名(10.10%)护士使用评估工具。不同阶段使用评估工具情况,见表 1。

表 1 不同阶段使用评估工具情况

阶段	人数	《基础护理学》中口腔护理评估表	口腔黏膜炎分级标准	OAG	BECK 口腔评估表	BRUSHED 口腔评估模型
初次放化疗入院至口腔并发症出现前	25	12(48.00)	4(16.00)	3(12.00)	3(12.00)	3(12.00)
口腔并发症期间	93	9(9.68)	50(53.76)	14(15.05)	9(9.68)	11(11.83)
再入院化疗	20	0(0)	20(100.00)	0(0)	0(0)	0(0)

2.4 护士对目前使用评估工具的评价和建议 护士认为目前使用评估工具存在问题的前 5 项依次为:不能动态评估(72 名,36.36%)、所评估的内容不全面(67 名,33.84%)、评估花费时间太多(45 名,22.73%)、评估工具针对性不强(43 名,21.72%)、预防口腔并发症的实用性不强(43 名,21.72%)。108 名(54.55%)护士提出放化疗患者口腔评估内容的建议,前 5 项依次为:口腔 pH 值(91 名,45.96%)、口腔黏膜(87 名,43.94%)、疼痛(65 名,32.83%)、气味(61 名,30.81%)、口腔干燥程度(59 名,29.80%)。

3 讨论

3.1 口腔评估内容 由于放化疗的特殊性,肿瘤患者成为口腔并发症的高危人群,放化疗导致患者口腔内病原微生物过度繁殖,引起口腔菌群失调、酸碱失衡。研究证明,在肿瘤治疗前,牙齿疾患会增加口腔并发症的发生^[14],应进行口腔检查和治疗。林苑云等^[15]发现化疗前口腔评估能够预防口腔并发症的发生,同时郑窑文等^[16]、吴军等^[17]强调采用标准化的口腔评估对提高护理质量是必要的,刘小敏等^[18]、温淼淼等^[19-20]提出需制定危重患者口腔评估表来预防口腔并发症的发生。本次调查显示,87.37%护士未在口腔并发症出现前对患者的口腔进行评估,可能与口

腔内环境未受放化疗的显著影响,加之患者神志清楚,生活能够自理等因素有关。评估内容重点在黏膜、唇、齿、唾液、咽部,对口腔酸碱度、口腔异味的评估未引起重视。有研究证明,口腔酸碱度的变化、口腔异味与口腔感染存在密切关系^[21-22]。放化疗期间,患者口腔 pH 值呈进行性下降趋势^[23],这与口腔唾液腺受到不可逆性损害有关。持续的 pH 监测,及时的护理干预,有利于口腔酸碱环境的改善,降低口腔并发症的发生^[24]。本次调查中有 2.02%的护士在口腔并发症期间并未进行口腔评估,可能与我国肿瘤科一线护理人力资源配备不足、工作量大、自我职业素养不够有关,这一缺陷值得专科护理人员重视。评估内容局限于黏膜、进食、疼痛,并未将味觉改变、口腔干燥^[25]、口腔酸碱度纳入重点评估内容。对再入院患者的口腔评估为 42.93%,口腔评估不如口腔并发症期间的执行率高,原因可能是大部分患者神志清楚,在家已自行处理口腔并发症,甚至有护士认为,放化疗期间发生口腔并发症不可避免,轻视了口腔并发症的危害。评估内容局限于口腔黏膜,未将口腔酸碱度及其内环境变化作为评估重点。

3.2 口腔评估工具 目前临床上使用较多的口腔评估工具有:《基础护理学》中口腔护理评估表、口腔黏

膜炎分级标准、OAG 口腔评估指导、BECK 口腔评估表、BRUSHED 口腔评估模型。大部分护士已意识到评估工具在护理中的重要性,且在使用过程中有护士提出不同的意见和建议:①不能动态评估。《基础护理学》中口腔护理评估表内容全面,条目清晰,广泛应用于高校教学中,适用所有患者,然而对口腔环境不断变化的放化疗患者来说缺乏动态评估。②评估内容不全面。口腔黏膜炎分级标准是对口腔黏膜的评估,临床使用广泛,但未评估放化疗患者口腔常见的异常状况,如口腔气味、口腔干燥、疼痛、口腔 pH 值等。③评估花费时间太多。OAG 口腔评估指导是出现最早的口腔评估工具,共有 24 个条目,但使用时较繁琐,且缺乏口腔酸碱度的监测。④评估工具针对性不强。BECK 口腔评估表和 BRUSHED 口腔评估模型是为气管插管患者研制的,信效度高,使用广泛,但评估表中含有气管插管患者专用条目,对具有自理能力的放化疗患者来说缺乏针对性。本次调查发现,仅 12.63% 护士对新入院患者使用口腔评估工具评估,10.10% 护士对再入院化疗患者使用评估工具,分析原因可能与护士意识薄弱、缺乏此类患者的专用工具有关。口腔并发症期间有 46.97% 护士使用评估工具,使用率超过 50% 的评估工具为口腔黏膜炎分级标准,表明口腔并发症期间的评估情况较好,而评估工具使用率不高,且使用的评估工具对预防口腔并发症缺乏实用性,评估内容仅局限口腔黏膜,未关注口腔黏膜以外的其他口腔问题,如口腔 pH 值、疼痛、口腔菌群、口腔干燥程度、口腔气味等。

4 小结

准确有效的口腔评估是预防和减少口腔并发症的首要措施,也是肿瘤科护理工作的重点和难点。虽然近年来关于放化疗口腔黏膜炎研究比较多,但是忽略了口腔 pH 值、疼痛、口腔菌群、口腔干燥程度、口腔气味等常见的口腔问题,系统地评估放化疗患者口腔的现状不尽人意。笔者建议,加强未发生口腔并发症患者和再入院患者的口腔评估,针对口腔并发症期间的口腔问题进行针对性评估;制定适合放化疗患者的评估流程和系统评估工具,以减轻患者痛苦,提高护理质量。

参考文献:

[1] 张志愿,余光岩. 口腔科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:3.

[2] 徐高鑫,宋金霞,周静,等. 口含冰冻康复新药液冰块防治放射性口腔黏膜炎的疗效观察[J]. 护士进修杂志,2017,32(19):1771-1773.

[3] 严凌花,朱霆,陈星,等. 应用口腔护理液治疗放疗后口腔溃疡[J]. 护理学杂志,2017,32(21):37-38.

[4] 路燕燕,姜元喜. Meta 分析:洗必泰预防化疗诱导致口腔黏膜炎的作用[J]. 上海护理,2017,17(5):67-71.

[5] 廖金莲. 鼻咽癌患者放射性口腔炎防治进展[J]. 护理实践与研究,2017,14(9):30-32.

[6] 谷心灵,郭莹. 一例多发性骨髓瘤患者化疗致口腔黏膜炎的循证护理[J]. 护理管理杂志,2017,17(11):790-792.

[7] 王焕,郭素萍,钱玉霞. 回授法在化疗患者口腔黏膜炎防护中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2018,24(3):65-67.

[8] 李小寒,尚少梅. 基础护理学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2017:64.

[9] 罗彩凤,贾静,柏素萍,等. 围手术期患者压疮评估及评估工具使用现状的调查研究[J]. 中华护理杂志,2017,52(4):409-413.

[10] 温淼淼,曾铁英,赵梅珍. 经口气管插管患者口腔护理的评估及操作现状调查[J]. 中华护理杂志,2016,51(7):858-863.

[11] Eilers J, Berger A M, Petersen M C. Development, testing, and application of the oral assessment guide[J]. Oncol Nurs Forum,1988,15(3):325-330.

[12] Ames N J, Sulima P, Yates J M, et al. Effects of systematic oral care in critically ill patients: a multicenter study[J]. Am J Crit Care,2011,20(5):e103-e114.

[13] Hayes J, Jones C. A collaborative approach to oral care during critical illness[J]. Dent Health (London), 1995, 34(3):6-10.

[14] Vera-Llonch M, Oster G, Hagiwara M, et al. Oral mucositis in patients undergoing radiation treatment for head and neck carcinoma[J]. Cancer,2006,106(2):329-336.

[15] 林苑云,冯盈,陈德健,等. 急性髓系白血病患者化疗前口腔治疗预防化疗性口腔黏膜炎的初步研究[J]. 中华口腔医学研究杂志(电子版),2015,19(4):305-307.

[16] 郑窑文,蒋莉莉,胡嘉乐,等. 口腔护理临床实践指南的质量评价及内容分析[J]. 中国护理管理,2018,18(3):345-351.

[17] 吴军,邓翠琴,崔伟燕,等. 多学科协作干预防治鼻咽癌患者放化疗所致口腔黏膜炎[J]. 护理学杂志,2018,33(23):9-11.

[18] 刘小敏,李敏玲,李会玲,等. 危重患者口腔并发症高危风险评估量表的研制与应用[J]. 中国循证医学杂志,2017,17(1):108-112.

[19] 温淼淼,赵梅珍,曾铁英. 经口气管插管患者口腔护理评估量表的研制[J]. 护理学杂志,2015,30(11):5-8.

[20] 温淼淼,赵梅珍,曾铁英. 我国 27 所医院经口气管插管患者口腔护理操作流程的内容分析[J]. 护理学杂志,2016,31(8):43-47.

[21] 司旭艳,殷艳玲,郭新荣,等. 口腔冲洗器在经口气管插管患者口腔护理中的应用[J]. 护理学杂志,2012,27(2):59-60.

[22] 张伟媛,苏英,杨羚. 布地奈德雾化吸入对 COPD 急性加重期患者口腔 pH 值的影响及与口腔真菌感染的相关性研究[J]. 护士进修杂志,2017,32(1):75-78.

[23] 陆水红. 鼻咽癌放疗对口腔和鼻腔 pH 值影响的研究[D]. 南宁:广西医科大学,2013.

[24] 沈燕,周玉峰,杨娟,等. 碳酸氢钠溶液不同漱口方案对恶性肿瘤化疗患儿口腔 pH 值的影响研究[J]. 中华护理杂志,2017,52(12):1413-1417.

[25] 姚丹,仲君,陶志芳. Orem 护理模式对头颈部恶性肿瘤放疗患者预防放疗诱发性口腔黏膜炎与自我护理能力的影响[J]. 护理实践与研究,2018,15(23):100-102.

(本文编辑 吴红艳)