



口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响

邹娜

安阳市第六人民医院 河南安阳 455000

【摘要】目的 讨论口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡治疗效果的影响。**方法** 选择口腔溃疡患者90例,进行随机分组,分为观察组和对照组各45例,观察组给予口腔护理与饮食干预,对照组只给予口腔护理。比较2组患者的恢复进食时间、治愈口腔溃疡的时间和进食达标率。**结果** 观察组45例患者治愈口腔溃疡的时间为(4.11±1.28)d,恢复进食时间为(2.65±1.38)d,进食达标率为主食96.97%、蔬菜90.91%、水果93.94%、鸡蛋牛奶90.91%、肉类87.88%。对照组45例患者治愈口腔溃疡的时间为(7.91±2.23)d,恢复进食时间为(7.12±1.36)d;进食达标率为主食27.27%、蔬菜45.45%、水果39.40%、鸡蛋牛奶51.52%、肉类21.21%;观察组的治疗效果明显优于对照组,差异具有统计学意义($P>0.05$)。**结论** 口腔护理具有保持口腔卫生、抗菌、止痛、加快修复黏膜上皮细胞和保证其完整性等优点,达到快速治愈口腔溃疡的效果。利用合理饮食干预可以让患者的营养保持均衡,提高免疫力。口腔护理与饮食干预的结合可以有效快速地提高口腔溃疡的治疗效果,让患者的营养达到均衡。

【关键词】 口腔护理; 饮食干预; 口腔溃疡; 影响

【中图分类号】 R473.78 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-138-02

引言:

口腔溃疡是一种常见的口腔疾病,是口腔黏膜损伤的一种疾病,通常情况下,一般多发于口唇内侧、舌头、舌腹以及颊黏膜等部位,主要是由于这些部位的角质层比较薄或者是黏膜的角化比较差所导致的。口腔溃疡会给患者带来较大的疼痛感,严重的情况下会影响到患者的睡眠,甚至会出现进食比困难的现象,同时也会有一些并发症产生,例如,淋巴结肿大、口臭以及慢性咽炎等并发症。因此,为了能够减轻患者的痛苦,提高患者口腔的愈合速度,对在2016年3月到2017年3月间在我院进行口腔治疗的患者90例进行探究,现将探究的结果进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年3月至2017年3月收治的口腔溃疡患者90例,其中男性患者46例,女性患者44例,年龄18-75岁,平均年龄为43岁,溃疡数目1-6个,随机把90例患者分为观察组和对照组各45例,观察组中男24例,女21例,年龄18-74岁,溃疡数目1-6个;对照组中男22例,女23例,年龄18-75岁,溃疡数目1-5个。两组患者在临床资料上无统计学差异($P>0.05$),可以进行比较。

1.2 方法

对照组给予口腔护理,用双氧水擦拭口腔溃疡患处,喷锡类散,每日4次;给予250ml生理盐水中加入20ml的2%利多卡因、8U的胰岛素、300万U干扰素、10片粉末状的维生素B;每次含适量作用于患处,进行漱口,每日4-6次。

观察组在对照组的基础上,增加了饮食干预,具体方式是:先向患者和患者的家属讲解合理饮食对治疗口腔溃疡的影响,接下来按照患者的年龄、身高、体重和患病程度为患者制定有针对性的饮食计划,帮助患者选择应该摄入食物的种类和数量,以及正确的烹制手法;最后是为患者营造一个舒适的环境,帮助患者增加食欲。

1.3 观察指标

观察两组患者的口腔溃疡的愈合时间,同时向两组患者发放护理满意程度调查表,对比两组患者护理的满意程度。

1.4 疗效及判断标准

患者护理的满意程度分为3个等级:满意,非常满意,不满意,总满意率=满意率+非常满意率。

1.5 统计学分析

所有数据均采用SPSS17.0软件进行统计分析,两组患者的时间以平均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,患者的护理满意程度以百分率(%)表示,行 χ^2 检验,若 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组和对照组治愈口腔溃疡时间和恢复进食时间对比观察组

45例患者治愈口腔溃疡的时间为(4.11±1.28)d,恢复进食时间为(2.65±1.38)d。对照组45例患者治愈口腔溃疡的时间为(7.91±2.23)d,恢复进食时间为(7.12±1.36)d;观察组的治疗效果明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 观察组和对照组患者进食达标率对比

观察组45例患者进食达标率为主食96.97%、蔬菜90.91%、水果93.94%、鸡蛋牛奶90.91%、肉类87.88%。对照组45例患者进食达标率为主食27.27%、蔬菜45.45%、水果39.40%、鸡蛋牛奶51.52%、肉类21.21%;观察组的治疗效果明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

口腔溃疡是一种比较常见的口腔疾病,其主要是有多种因素造成的,例如,营养不良、激素水平的变化以及免疫力系统方面的疾病都会造成口腔溃疡的发生。据相关报道,一旦发生口腔溃疡的症状,就意味着机体可能会有潜在系统性的疾病,这与人体的免疫系统是密不可分的。不同的护理方式,口腔溃疡愈合的时间也不一样,为此,我院对饮食护理口腔溃疡的效果进行探究,希望能够帮助患者减轻痛苦。从本文的探究中不难发现,饮食护理有助于口腔溃疡的恢复,能够缩短口腔溃疡的愈合时间。实验组中的患者的口腔溃疡的愈合时间为(4.36±0.21)天,对照组中的患者口腔溃疡的愈合时间为(5.86±0.35)天,由此可见,饮食护理对于口腔溃疡的愈合的时间具有较大的优势,科学、合理地控制饮食对口腔溃疡的患者来说非常重要,可以加快患者溃疡愈合的时间。从两组患者的护理的满意程度来看,实验组中,无患者不满意,其满意率为100%。对照组中,有4例患者不满意,其满意率为84.62%,相比而言,口腔护理与饮食护理结合更能提高患者的满意程度。

综上所述,对口腔溃疡患者实施口腔护理与饮食护理相

(下转第141页)

表 3: 干预后两组康复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后引流量(ml)	胸管留置时间(d)	术后住院时间(d)
观察组	150.12±70.35	2.15±0.98	9.75±1.26
对照组	285.12±20.15	3.95±1.02	12.35±1.95
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 干预后两组 QLQ—C30 评分情况统计比较

不同的护理干预之后进行 QLQ—C30 评分和比较存在组间统计学差异, 观察组各项项目评分水平均显著高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 4:

表 4: 干预后两组 QLQ—C30 评分情况统计比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

评分项目	对照组	观察组	P
躯体健康	5.122.42	10.54±3.21	< 0.05
心理健康	7.26±3.11	12.44±3.88	< 0.05
社会—家庭功能	8.16±5.38	13.52±7.16	< 0.05
一般临床症状	7.12±3.55	11.88±7.58	< 0.05
特殊症状与不良反应	4.17±3.34	7.88±5.67	< 0.05
自我评估	7.01±4.05	9.87±4.53	< 0.05

3 讨论

在对肺癌患者实施手术等治疗之后, 患者大多会出现一定的并发症, 影响到患者的恢复及生活质量。肺癌治疗效果不好, 除了患者自身情况与病情本身的因素外, 与治疗的不规范也关系密切^[3]。根据病人情况、病理与疾病发展趋势, 有计划、有目的地综合应用现有的各种治疗手段以及护理手段, 制订合理的护理方案, 才能达到大幅度提高治疗效果, 并改善患者的生存质量的目的。

但是, 以往的护理过程中, 大多缺少对患者肺功能的针对性护理和锻炼, 影响到患者的预后效果。为此, 本院尝试在护理过程中, 联合对患者实施全方位的肺部康复训练^[4]。训练内容主要包括呼吸和运动以及咳嗽、咳痰等, 通过指导患者科学呼吸, 帮助其掌握合理的呼吸方式。并通过锻炼, 不断提高其肺功能水平^[5]。通过指导患者结合自身情况参与一定的运动, 可以有效改善其心肺功能, 增强体质。针对咳嗽咳痰问题进行针对性的训练, 可以更好的帮助患者排出痰液, 锻炼肺部功能^[6]。本次研究结果显示, 干预后两组患者的肺功能指标与本组护理前进行比较存在组内统计学差异, 各项指标水平均显著上升, 且护理后组间比较也存在统计学差异, 观察组各项指标水平均显著高于对照组。干预后两组康复情

况比较存在组间统计学差异, 观察组的术后引流量、胸管留置时间、术后住院时间均显著少于或者短于对照组。不同的护理干预之后进行 QLQ—C30 评分和比较存在组间统计学差异, 观察组各项项目评分水平均显著高于对照组。上述结果表明, 在常规护理的基础上, 对患者联合实施一定的康复训练可以获得理想的效果, 在提高患者的肺功能、促进患者术后恢复, 改善其生活质量方面效果显著。分析出现上述结果的原因, 是因为通过对患者联合实施肺康复训练, 可以更好的从呼吸和咳嗽等多方面对患者进行科学指导, 引导其更好的进行锻炼。进而有效减缓肺功能的减退, 提高患者生活质量^[7]。训练过程中需要注意不同患者的心肺功能情况各不相同, 在参与训练的时候, 在训练内容和训练方法以及运动量等多方面均存在一定的差异^[8]。一般情况下, 可指导患者一周训练 3 次, 隔天一次, 每次 30 分钟, 并注意针对不同患者的实际情况进行适当的调整。

综上所述, 本次研究结果证实, 对肺癌患者在常规护理基础上联合实施肺康复训练护理效果显著, 可以更好的提高患者的肺功能并改善其生活质量。即提示, 本次研究提出了康复训练方案是切实可行的, 可以获得理想的临床效果。

参考文献:

- [1] 范泽荣, 徐志杰. 肺切除术后系统性肺康复训练的效能研究[J]. 中国康复, 2017, 32(1):23-26.
- [2] 李雪莲. 肺癌肺叶切除术患者进行围术期肺功能保护训练的护理体会[J]. 中外医学研究, 2014, (8):91-92.
- [3] 周坤, 苏建华, 赖玉田等. 术前肺康复训练对肺癌患者术后肺炎的影响[J]. 中华胸部外科电子杂志, 2017, 4(3):164-170.
- [4] 郭艳丽. 肺康复训练对肺癌术后化疗患者症状改善及生活质量的影响[J]. 双足与保健, 2017, 26(14):29-30.
- [5] 张慧明. 肺康复训练对肺癌术后化疗患者生活质量的影响[D]. 天津医科大学, 2014.
- [6] 赖玉田, 苏建华, 杨梅等. 术前短期综合肺康复训练对肺癌合并轻度慢性阻塞性肺病患者的影响: 一项前瞻性随机对照试验[J]. 中国肺癌杂志, 2016, 19(11):746-753.
- [7] 张婷, 权美丽. 肺康复训练对肺癌患者术后化疗肺功能及生活质量的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(9):1371-1374.

(上接第 138 页)

结合的方式进行护理取得了良好地效果, 不仅能够提高患者的溃疡的愈合时间, 还能够提高护理满意度, 应该在临床的实践中大力推广。

参考文献:

- [1] 陈代霞. 口腔护理联合饮食护理对口腔溃疡疗效的分析[J]. 饮食保健, 2017, 4(1):212-213.
- [2] 杨艳红. 探讨口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡患者的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(69):24-25.

(上接第 139 页)

预, 结果显示, 观察组患者治疗后睡眠质量明显提高。提示, 针灸护理干预在失眠症患者护理中应用的效果较好, 通过针刺神门穴、安眠穴及三阴交等穴位可使静脉气血流畅达到缓解症状的效果, 是治疗失眠症有效的辅助手段。

综上所述, 失眠症患者护理中应用针灸护理的效果显著, 可提高患者睡眠质量, 具有临床推广应用价值。

参考文献:

- [1] 申瑜. 中医护理干预对老年失眠患者的疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2015, 11(22):120.
- [2] 张清华. 针灸结合护理干预治疗失眠症的疗效观察[J]. 光明中医, 2016, 31(9):1334-1335.
- [3] 蔡晓敏, 章旭萍, 唐杏, 等. 耳穴贴压结合音乐疗法对脑卒中后失眠的疗效观察[J]. 针灸推拿医学(英文版), 2015, 8(4):227-231.
- [4] 黄梦昕. 睡眠障碍患者的护理[J]. 现代养生 B, 2014, 16(5):183-183.

- [1] 申瑜. 中医护理干预对老年失眠患者的疗效观察[J].