

口腔护理联合饮食干预对口腔溃疡患者的影响探讨

胡 靖

成都大学附属医院口腔科 四川成都

〔摘 要〕目的 探讨口腔护理联合饮食干预对口腔溃疡患者的影响。方法 选取 2022 年 1 月-2023 年 3 月医院治疗的 60 例口腔溃疡患者为研究对象, 随机均分为观察组与对照组, 对照组只给予口腔护理, 观察组给予口腔护理联合饮食干预, 对比两组患者的护理效果。结果 观察组口腔溃疡治愈时间、恢复进食时间均短于对照组 ($P<0.05$)。结论 对口腔溃疡患者进行口腔护理联合饮食干预, 患者能够快速康复, 值得临时上推广应用。

〔关键词〕口腔溃疡; 口腔护理; 饮食干预

〔中图分类号〕R473.78 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-149-02

口腔溃疡病因不详, 发病机制亦不明确, 临床研究认为^[1], 可能与细菌病毒感染、基因遗传、精神情志、免疫紊乱、血液流变、消化系统疾病、维生素及微量元素缺乏等因素有关, 在多重因素的交相作用下, 其反复发作的周期性、病情演变的轻重程度都具有明显的个体差异。目前治疗口腔溃疡较为普及的药物, 多数可止一时之痛, 但皆无长效缓解、减少复发的功效, 缺乏根治之法。研究认为^[2]对口腔溃疡患者进行口腔护理及饮食干预, 能够维持口腔内环境的良好状态, 促进疾病恢复, 尤其在恢复后期, 饮食干预对避免因饮食不当而导致的疾病反复具有重要意义, 因此饮食干预也是预防口腔溃疡复发不可或缺的一步。实践是检验真理的唯一标准, 本研究旨在从循证医学的角度, 探讨口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡的疗效, 希冀拓展口腔溃疡在临床治疗中的新理念、新思路。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月-2023 年 3 月医院治疗的 60 例口腔溃疡患者为研究对象, 随机均分为观察组与对照组, 对照组男、女分别为 16、14 例, 年龄 1-42 岁, 平均年龄 (23.73 ± 7.21) 岁。观察组男、女分别为 13、17 例, 年龄 1-42 岁, 平均年龄 (23.73 ± 7.21) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

两组患者均给予口腔护理。用棉签蘸取双氧水涂擦口腔内溃疡面, 喷涂锡类散, 4~6 次/d, 同时给予自制漱口水 (将利多卡因 20ml、胰岛素 8U、干扰素 300 万 U、研碎的 10 片维生素 B, 加入 250ml 生理盐水中混匀) 涂擦口腔内溃疡面^[3]。

观察组在口腔护理基础上加强对患者的饮食干预, 具体方法如下。①饮食健康教育: 对患者介绍口腔溃疡发生机制、饮食健康和营养均衡对口腔溃疡愈合的促进作用, 提高患者的健康知识认知和依从性。②综合评估: 根据患者身体情况进行综合评估, 包括其体重、饮食爱好、有无合并糖尿病、高血压疾病等制定个体化食谱, 确保营养摄入均衡的同时保证机体健康。③食物选择: I. 碳水化合物摄取。确保每位患者碳水化合物摄入量在 200-300g/d 之间, 对于饮食控制得当者, 可适当增加碳水化合物所占比例, 以促进葡萄糖的分解利用, 减轻肝脏负担; 鼓励患者多食用复合碳水化合物和高纤维食物。II. 蛋白质摄取。对于口腔溃疡患者而言, 每

日摄取的蛋白质含量应与正常人水平接近, 甚至高于正常人, 蛋白质摄入量不可低于 $1.0\text{g}/\text{kg} \cdot \text{d}$; 患者需多食用鱼虾、鸡蛋、牛奶、新鲜果蔬等食物, 维持体内氮元素的平衡; 对于存在肾脏类疾病者, 需适当减少蛋白质摄入量, 通常不超过 $0.8\text{g}/\text{kg} \cdot \text{h}$ ^[4]。III. 维生素摄取。维生素是构成口腔粘膜的重要组成部分, 为此需鼓励患者多摄取富含维生素的新鲜水果蔬菜, 及时补充钙、锌等矿物质元素, 减少钠的摄入量, 每天最大摄入量不可多于 5g, 同时不能少于 5g^[5]。IV. 饮食禁忌。辛辣食物属于刺激性食物, 会刺激患者口腔粘膜, 进而损伤口腔粘膜; 油炸食物、吸烟酗酒等不良习惯, 同样或刺激口腔粘膜, 加重原有疾病, 必须加以禁止。④温馨进食环境: 为患者创造温馨的环境, 以提高其食欲和改善其心理状态。

1.3 观察指标

观察对比两组患者溃疡愈合时间、恢复正常进食时间等。

1.4 统计学方法

所有数据输入 SPSS22.0 软件包, 计数资料用 χ^2 检验, 计量资料用 t 检验。

2 结果

两组患者均治愈了口腔溃疡, 不过观察组口腔溃疡治愈时间、恢复进食时间均短于对照组 ($P<0.05$), 见表 1

表 1 两组患者治疗效果评估 ($\bar{x} \pm s$)

分组	口腔溃疡治愈时间 (d)	恢复进食时间 (d)
对照组 (n=30)	7.52 ± 1.37	2.25 ± 0.55
观察组 (n=30)	4.57 ± 1.29	0.92 ± 0.28
t	3.045	5.851
P	0.041	0.015

3 讨论

口腔溃疡是口腔黏膜的一种常见损伤病, 一般多发于口唇内侧、舌头、舌腹以及颊粘膜等部位, 发病时可在病灶处见圆形或椭圆形溃疡, 以灰白色或黄色假膜覆盖, 有明显的灼痛感, 发作时间长短不等, 轻型口腔溃疡可不治自愈, 重症可形成瘢痕, 导致舌尖、腭垂等组织缺损, 引发功能障碍, 其发作时灼痛明显、不思饮食, 且因为其久治不愈、反复发作的特点, 常常给患者带来极大的痛苦。目前缺乏根治的药物, 本研究中, 针对口腔溃疡患者采用口腔护理联合饮食干预。

其中采用漱口水进行口腔护理可通过多种药物成分发挥治疗作用, 其中胰岛素可促进合成代谢, 促使蛋白质合成增加,

(下转第 152 页)

工作的角度来看,与常规护理模式相比,集束化护理进一步实现了对于患者护理期间细节问题的考虑,其有利于促进患者护理综合质量的提升。在住院期间,通过积极做好对于患者体位的引导并密切监测患者呼吸道情况,可以帮助患者进一步实现对于并发症问题的预防,其对于患者气道功能的改善与肺部负担的缓解具有良好的促进作用^[4]。与此同时,通过积极落实呼吸机管路的管控工作,可以进一步降低患者康复阶段细菌感染问题的发生几率,其对于患者肺部炎症问题的控制与身心健康的恢复具有良好的促进作用。与此同时,集束化护理可以进一步促进患者综合护理体验的优化,这一点对于患者护理满意度的提升具有积极的辅助价值^[5]。

相关数据显示,通过集束化护理的应用,患者康复用时明显缩短,与此同时,其血气指标和不良事件率均得到了进一步的改善。

综上,在 ICU 重症肺炎患者护理工作中,为了提升患者护理服务质量医护人员应积极采用集束化护理模式开展护理服务。

[参考文献]

[1] 柯翠云,陈少环,李艺珍,等.改良集束化护理策略预防儿童重症肺炎呼吸机相关性肺炎的效果研究[J].中国医药

指南,2021,19(12):236-237.

[2] 赵元会,巨海春.集束化护理在儿科重症监护病房重症肺炎患儿中的应用效果及对凝血指标的影响[J].血栓与止血学,2021,27(5):894-895.

[3] 杨纹纹,张珍,卞军平,等.并发症集束化护理干预在重症肺炎体外膜肺氧合术后患者中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(23):4366-4369.

[4] 努尔比耶·哈力克,夏伊麦尔旦·亚库普.集束化护理对小儿 ICU 重症肺炎患儿血气指标的影响[J].保健文汇,2021,22(34):49-50.

[5] 袁晶,程英.参附注射液联合基于 ABCDEF 集束化护理策略对重症肺炎患者血管内皮功能及凝血状态的影响[J].光明中医,2022,37(6):1081-1083.

表 3 患者不良事件率

组别	n	肺水肿	血栓	休克	不良事件率(%)
研究组	37	1	0	0	2.70
对照组	37	4	1	1	16.22
χ^2	-	-	-	-	3.945
P	-	-	-	-	0.047

(上接第 149 页)

加速口腔黏膜上皮修复;利多卡因可减轻疼痛;干扰素可抗肿瘤、抗病毒和提升免疫力;复合维生素 B 含有多组织细胞代谢所需辅酶,可保持黏膜上皮完整性,维持上皮细胞功能。多种成分可共同抗感染,促使上皮细胞增生,缓解疼痛,加速溃疡愈合。微量元素缺乏易发生口腔黏膜病变,只注重补充蛋白质,对蔬菜、肉类、坚果类食物进食不足,这样会导致营养不平衡,如会引起维生素 C 不足,而维生素 C 缺乏会导致胶原蛋白合成障碍,导致溃疡不易愈合,也即是说饮食不当是诱发口腔溃疡的重要因素。同时,如果患者的身体营养失衡,容易使身体的免疫能力降低,这样会增加口腔溃疡等疾病发生的可能性,为此,必须结合口腔溃疡患者症状表现,予以饮食干预。饮食干预的实施可根据患者疾病、体重等情况制定合理的食谱,在日常饮食中需要注意营养的均衡,不偏食、挑食,可以多食用新鲜的果蔬等含维生素 B 族多的食物,使其各种营养素摄入均衡和达标,以提升机体抵抗力,同时,少食用腌制食品、笋类等易导致口腔溃疡发生和加重的食物,预防口腔黏膜病变,加速溃疡愈合。本研究中,两组患者均治愈了口腔溃疡,不过观察组口腔溃疡治愈时间、

恢复进食时间均短于对照组($P<0.05$),说明患者经过自制漱口水的治疗后,均能够治愈口腔溃疡。但是在治疗过程中,结合合理的饮食干预,严格控制碳水化合物、蛋白质、维生素的摄取量,同时避免摄入生冷、辛辣刺激类食物,既保证患者营养充足,又最大程度地减少发病诱因。

综上所述,口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响大,可有效提升治疗效果,加速溃疡愈合,减轻患者痛苦,提升患者饮食均衡性,促进其生理和心理健康的改善。

[参考文献]

[1] 熊雁,张成.饮食干预联合口腔护理在口腔溃疡患者中的应用效果[J].医药卫生,2023(3):70-72.

[2] 邢晏,陈孚.短波紫外线治疗仪联合饮食干预护理在口腔溃疡患者中的应用[J].基层医学论坛,2022(2):106-108.

[3] 嵇兆丽.口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响初探[J].航空航天医学杂志,2022(6):751-754.

[4] 彭巧玲.浅谈口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响[J].医药卫生,2023(3):101-104.

[5] 石巧灵.口腔溃疡患者接受口腔护理和饮食干预对溃疡愈合的促进作用[J].黑龙江中医药,2022(2):197-199.

(上接第 150 页)

应用效果。

综上所述,预防性护理的实施,可降低胃肠镜检查患者的医院感染发生率,提高其满意度,可推广使用。

[参考文献]

[1] 刘莉,李彩霞,林玲,等.医院感染管理科在胃肠镜清洗消毒室改造中的作用和效果[J].国际医药卫生导报,2021,27(3):472-475.

[2] 黎丽,闵悦,白东梅,等.基于 SHEL 模式的医院感染管理在消化内镜中心的应用[J].中国护理管理,2022,22(2):286-290.

[3] 廖想,李依倪.消化内镜医院感染现状及其预防措施

研究进展[J].中国消毒学杂志,2021,38(2):140-143.

[4] VICTOR DANIEL,ROSENTHAL, GUSTAVO JORGE,CHAPARRO, EDUARDO ALEXANDRINO,SERVOLO-MEDEIROS, et al. An eight-year multicenter study on short-term peripheral intravenous catheter-related bloodstream infection rates in 100 intensive care units of 9 countries in Latin America: Argentina, Brazil, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, Mexico, Panama, and Venezuela. Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC)[J]. Infection control and hospital epidemiology,2021,42(9):1098-1104.