

化疗病人口腔溃疡的 干预及护理

代教老师

李海红

实习护士

冯超

口腔溃疡的定义

口腔感染的原因

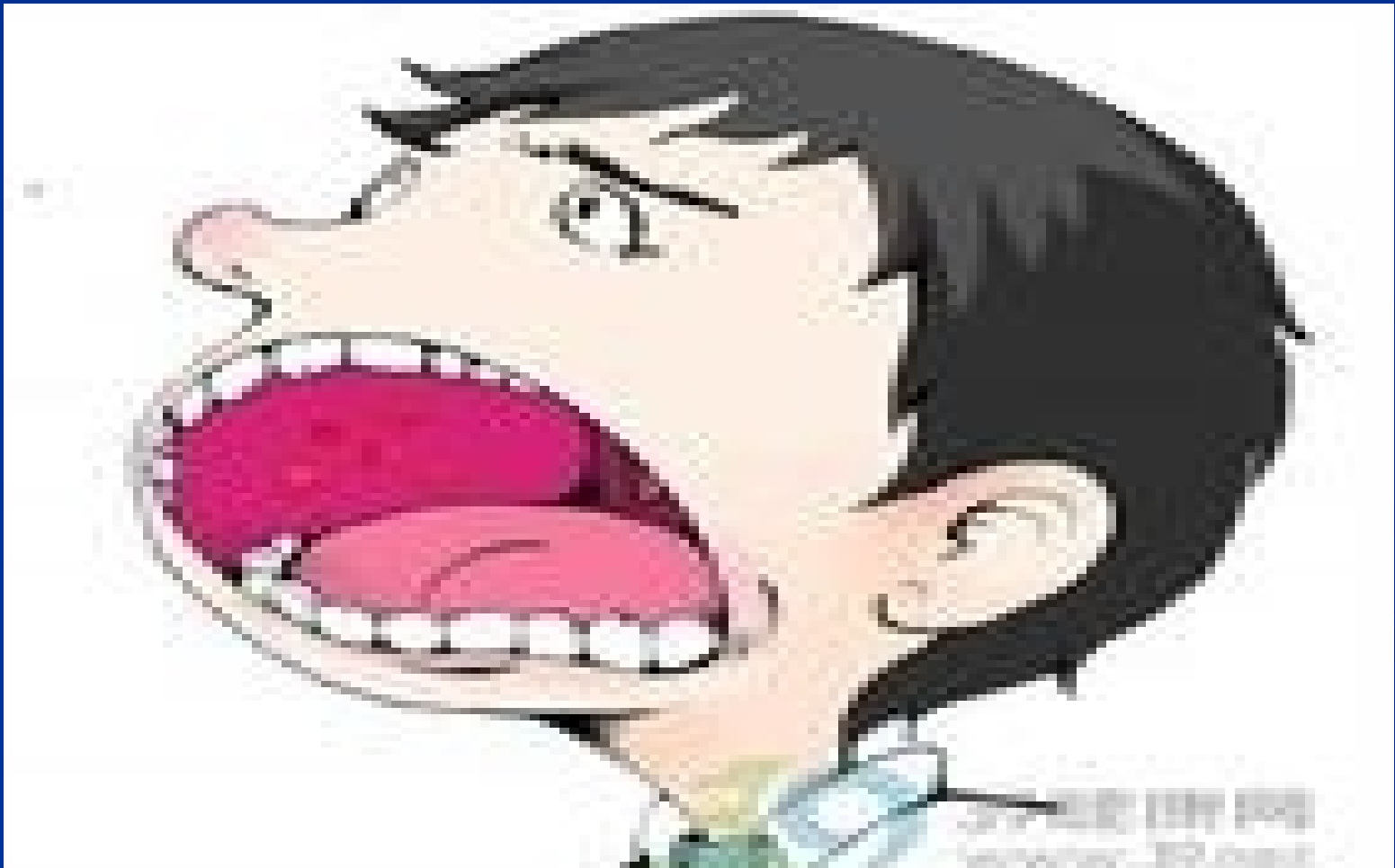
口腔溃疡的分期

化疗病人口腔的护理干预

出现口腔溃疡后的护理

口腔溃疡

定义：发生于口腔和咽部粘膜组织急性炎症或溃疡。



口腔感染原因

- 1. 大剂量化疗后机体免疫功能低下
- 2. 化学药物的影响
- 3. 其他因素

1. 大剂量化疗后机体免疫功能低下：

大剂量化疗后化疗药物引起的恶心呕吐给患者带来营养障碍，白细胞下降，免疫力低下等一系列因素，促使患者发生口腔感染。

2. 化疗药物的影响：

化疗药物在抑制异常细胞增生的同时也对正常细胞有杀伤作用，迅速破坏了口腔黏膜上皮细胞，导致粘膜炎和溃疡。

3. 其他因素：

广谱抗生素的使用导致机体菌群失调易发生口腔感染

化疗期间漱口方法不当会成为细菌生长繁殖的场所

食管 鼻咽 呼吸道的细菌感染向上弥散，会产生新的菌群

病情判断标准

口腔溃疡参照 WHO 抗癌药急性及亚急性

毒性反应分度标准，划分为4度：

- **I 度** 口腔黏膜出现红斑、疼痛，不影响进食
- **II 度** 口腔黏膜出现红斑明显，疼痛加重，有散在溃疡，能进食半流质饮食
- **III 度** 口腔黏膜溃疡及疼痛比 II 度明显，只能进食流质饮食

■ **IV 度** 溃疡剧烈，溃疡融合成片状，不能进食

护理干预

- **饮食：**日常饮食应增加高蛋白食物的摄入量，多食多汁饮食（ > 1500ml）来促进口腔黏膜的新陈代谢。

护理干预

口腔低温疗法：可抑制5-FU所致粘膜炎的发生。在5-FU血药浓度高峰期，通过收缩局部血管，降低到达口腔黏膜的血药浓度。在5-FU前5分钟和后25分钟应用，持续30分钟可降低口腔溃疡的发生。

护理干预

- 化学治疗病人在化疗前3~7 d即可开始。

采取一定的预防措施，使病人口腔有一个相对清洁的环境，减少条件致病菌的数量，从而大幅度降低口腔感染的机会。

护理干预

- 化疗前的口腔准备：化放前应认真评估口腔健康情况，对现有口腔疾病进行治疗，如需拔牙，应在治疗前14d完成，去除局部和全身感染因素。

护理干预

- 干扰细菌生长环境指导正确使用漱口水及漱口的方法，三餐及早晚（5次）进行漱口，保持口腔的清洁。

护理干预

- 全环境的保护 患者居住普通病房，每天用消毒液拖地两次，紫外线消毒两次，每次30 min，并定时开窗通风，保持空气清新。平时病友之间少走动，减少探视，以降低交叉感染的机会。

发生口腔溃疡 后的治疗与护 理

口腔溃疡的治疗与护理

评估口腔溃疡的程度 根据患者的主诉及体征，依据口腔溃疡评估标准，每日对患者口腔溃疡进行评估保持口腔清洁。根据患者的主诉及评估的结果，制订合理适用的护理方案。

口腔溃疡的治疗与护理

- 了解不同化疗药物侵犯口腔的不同部位，才能正确的采取护理措施。抗代谢药引起口腔溃疡多发生在颊粘膜，常表浅，抗生素类，多发生在舌边和舌根，溃疡较深。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/578055057142006063>