

头颈癌住院手术患者口腔管理的最佳证据总结

熊芳 蒋成芳* 姚旭莹 孙逸云

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院 上海 200031

摘要: 目的 检索、评价和整合头颈癌住院手术患者口腔管理最佳证据,为构建头颈癌住院手术患者口腔管理方案提供科学依据。方法 系统检索中英文电子数据库、指南相关网站;检索时限为建库至2021年5月1日;检索的文献根据文献的纳入、排除标准的进行筛选确定纳入的文献,然后由2名相关专业研究者对文献指南进行质量评价,汇总证据。结果 共纳入6篇指南(中文2篇,英文4篇)。最佳证据包括口腔状况的评估、护士的教育与培训、多学科团队合作、口腔的基础护理措施、口腔黏膜炎预防与治疗措施5个方面,共31条证据。结论 临床医务人员应根据最佳证据,形成口腔管理方案与流程,为头颈癌住院手术患者提供科学有效的口腔管理,不仅提升患者的口腔质量、满意度和减少并发症的发生,还提高临床护士的专科技能水平和科研能力。

关键词: 头颈癌;手术;营养管理;循证护理;最佳证据

头颈癌占恶性肿瘤的5%~8%,是世界范围内第六大常见肿瘤^[1],主要采用以手术治疗为主的综合治疗^[2]。在综合治疗的过程中,患者容易引起口干、口臭和口腔黏膜炎且发生率达90%^[3]。报道显示:患者行口腔护理可以降低伤口感染率及术后早期的炎症程度^[4];对患者进行口腔干预术后肺炎具有预防作用^[5]。查阅文献发现目前针对头颈癌住院手术患者缺乏从评估、计划与实施、多学科团队、培训与教育和健康宣教等多维度的口腔健康管理,因此,本研究通过系统检索国内外关于头颈癌住院手术患者口腔管理的研究,采用循证护理的方法对证据进行评价、综合和总结,最终形成最佳证据,以期对口腔管理提供理论指导。

1 资料与方法

1.1 确定循证问题

头颈癌住院手术患者口腔管理的最佳证据是什么?现管理模式与最佳证据是否相符合?即P(Population):头颈癌住院手术患者;I(Intervention):口腔管理方案(口腔评估、口腔干预、口腔护理、口腔健康);C(Comparison):口腔护理 口腔管理;O(Outcome):口腔黏膜炎,口腔溃疡及疼痛、口干、口臭、口腔满意度、手术并发症(手术部位感染、肺部感染)等。

1.2 检索策略

计算机检索中国生物医学文献数据库、万方数据、中国知网、英国国立健康研究所、美国国立指南库、新西

兰指南协作组、苏格兰院际指南网、美国头颈学会、Pubmed、Cochrane library 循证医学数据库、Ovid-JBI 循证护理数据库、EBSCOMEDLINE、OVID-EMBASE、Web of science 网站数据库。中文检索词:头颈部癌症/肿瘤;手术;口腔卫生;口腔健康;口腔护理;指南;证据总结;系统评价;随机对照试验;英文检索词: Head and neck cancer/neoplasm; surgery ;oral hygiene; oral health;oral care;mouth care ;Guideline; Evidence Summary;Systematic Review;检索时限均从建库至2021年5月,文献纳入标准:文献公开发布并能检索到全文;排除标准:证据总结的介绍和评析。

1.3 文献质量评价

指南采用 AGREE II 进行评价。AGREE II 总共有6个维度,共23个条目,维度主要涉及使用范围和目的、参与人员、严谨性、清晰性、应用性和独立性。每个条目均采用1~7分评分(1分为很不同意,7分为很同意),每个维度得分等于所涵盖条得分之和,并将该维度可能的最高得分百分比标准化,还需对指南总体质量进行评价(1~7分),最终根据6个维度的标准化总分,判定纳入指南被推荐的等级。

1.4 文献质量评价过程

所有文献评价均由接受过循证护理系统培训的2名研究生完成,两人完成文献独立评价后,再对文献进行交叉核对,若出现意见不一致,共同商讨解决,必要时由第3人进行复评,课题组成员最终决定入选合适的文献。

1.5 证据的质量等级及推荐等级评价

纳入的指南来自不同的机构，证据分级系统也不尽相同。因此使用 2014 版 JBI 证据分级及证据推荐系统对证据进行分级和推荐，分级系统共分为 1-5 五个等级。再根据证据的 FAME 原则，利用推荐级别系统，A 级为强推荐，B 级为弱推荐，最终确定证据的推荐级别。

2 结果

2.1 文献检索结果

最初检出相关文献 336 篇，剔除重复文献后获得 159 篇文献，阅读文章的题目和摘要初步筛选出 26 篇文献，进一步阅读全文，删除质性研究、描述性研究、数据重复性研究、无关性研究，最终纳入 6 篇文献^[6-11]，详见表 1。

表 1 纳入指南的基本情况

编号	证据来源	证据性质	题目	发表时间
1	EBMT 和 EONS	临床指南	Guidelines for the assessment of oral mucositis in adult chemotherapy, radiotherapy and haematopoietic stem cell transplant patients ^[6]	2008
2	AFNET	临床指南	Guidelines for the oral healthcare of stroke survivors ^[7]	2017
3	RNAO	临床指南	Oral health nursing best practice guideline: nursing assessment and interventions ^[8]	2017
4	卫生部	临床指南	中国居民口腔健康指南 ^[9]	2013
5	中国抗癌协会肿瘤护理专业委员会	临床指南	中国癌症症状管理实践指南 - 口腔黏膜炎 ^[10]	2020
6	ESMO	临床指南	Management of oral and gastrointestinal mucosal injury: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment, and follow-up ^[11]	2015

2.2 文献质量评价结果

对本研究纳入的 6 篇指南进行质量评价，评价结果详见表 2。

表 2 纳入指南的条目评价结果

项目	范围和目的	牵涉人员	指南开发的严格性	指南呈现的清晰性	指南的适用性	指南编的独立性	总分
1	77.8%	52.8%	61.4%	69.4%	72.9%	53.8%	5
2	77.8%	52.8%	61.4%	69.4%	72.9%	53.8%	5
3	86.1%	66.7%	57.3%	75.0%	66.7%	53.8%	6
4	80.6%	75.0%	65.6%	83.3	50.0%	67.7%	5
5	86.1%	55.6%	58.3%	80.5%	66.7%	70.8%	6
6	80.6%	75.0%	65.6%	83.3	50.0%	67.7%	5

2.3 证据描述及汇总

对纳入的 6 篇指南，从中获取证据并逐条汇总、整合和评价，根据 FAME 评价原则，从证据的可行性、适宜性、临床意义及有效性进行评价，最终形成 31 条最佳证据包括口腔状况的评估、护士教育与培训、多学科团队合作、口腔的基础护理措施、口腔黏膜炎预防与治疗措施 5 个方面，具体结果见表 3。

表 3 证据分级及推荐级别

证据维度	证据内容	证据等级	推荐级别
评估对象	常规口腔评估应成为防治癌症患者口腔黏膜炎的策略之一 ^[6]	II	B
	每日检查口腔黏膜 ^[11]	IV	A
评估时机	患者接受癌症治疗前基线评估和治疗过程中持续评估，应持续到口腔黏膜炎痊愈或全部疗程结束后 2—4 周为止 ^[6]	II	B
	定时评估，根据患者口腔黏膜炎的严重程度和危险因素不同，评估频率分别是每天 1 次、2-3 天 / 次或每周 1 次 ^[6]	IV	B
	每次治疗实施前须进行基线评估，以便观察口腔黏膜的变化 ^[6]	IV	B
评估工具	对癌症放疗患者，应建立标准化口腔评估流程，应明确有效的评估工具 ^[6]	I	A
	病人口腔状况使用有效的评估工具进行并纳入记录 ^[8]	II	B
教育与培训	护士应知晓口腔健康状况不良相关的并发症 ^[7-8]	IV	B
	护士接受口腔卫生相关的培训和教育护士 ^[7-8]	IV	B
	在改善病人口腔健康方面，建议采用多学科团队合作的方法 ^[7]	IV	B
多学科团队	鼓励护士主导的口腔护理干预措施 ^[9]	IV	B
	应用营养支持降低肿瘤治疗所致的口腔黏膜炎的发生率 ^[10]	I	A
	在整个癌症治疗期间保持最佳的营养支持 ^[11]	III	B

基础 护理措施	口腔卫生措施: 足够液体摄入或唾液替代品以避免口腔干燥 ^[9]	IV	B
	养成日常口腔卫生习惯, 包括每天用软毛牙刷刷牙和牙龈四次, 并用漱口水漱口 ^[11]	IV	A
	用(无菌)凡士林/白石蜡(凡士林), 润唇膏或润唇膏润滑嘴唇, 不应长期使用 ^[11]	IV	B
	多喝水, 保持口腔湿润 ^[11]	IV	B
	避免烟酒、某些食物, 如西红柿, 柑橘类水果, 热饮和辛辣的, 热的, 生的或硬的食物 ^[11]	IV	B
	根据口腔健康需要选择牙膏, 提倡使用含氟牙膏预防龋病, 成人 每次刷牙只需用大约 1g (长度约 1cm) 的膏体即可 ^[9]	IV	B
	提倡使用保健牙刷, 注意及时更换, 一般应每三个月左右更换一把牙刷。若刷毛发生弯曲或倒伏, 则需立即更换 ^[9]	IV	B
	提倡牙线或牙间刷辅助清洁牙间隙, 每天刷牙的同时, 配合使用牙线或牙间刷, 可达到彻底清洁牙齿的目的 ^[9]	IV	B
	根据 Bass 法或改良的 Bass 法, 每天刷牙两次(饭后和睡前), 如果使用电牙刷, 使用产品描述中引用的技术代替 ^[11]	IV	B
	用完牙刷彻底冲洗干净, 并将牙刷放在一个杯子里, 刷头朝上 ^[11]	IV	B
口腔黏膜炎预 防与治疗措施	假牙的处理: 用假牙专用刷/牙刷和牙膏至少每天清洁假牙 1 次, 夜间或不使用假牙时应将浸泡在纯净水或合适的假牙清洁剂中; 每次使用假牙前应该将清洁剂冲洗干净; 定期清洁假牙贮存器 ^[9]	IV	B
	依据口腔黏膜炎情况选择口腔护理用药 ^[11]	IV	B
	营养支持可降低肿瘤治疗所致的口腔黏膜炎的发生率 ^[10]	I	A
	口腔护理降低肿瘤治疗所致的口腔黏膜炎的发生率 ^[10]	V	A
	蒸馏水漱口降低治疗所致的口腔黏膜炎 ^[10]	IV	B
	应用卡达明漱口液减轻治疗所致的口腔黏膜炎的严重程度 ^[10]	V	A
	应用碳酸氢钠漱口液降低肿瘤治疗所致的口腔黏膜炎的发生率, 并减轻其严重程度 ^[10]	V	B

3 讨论

3.1 明确评估工具, 为医务人员进行口腔管理提供标准化的工具

证据第 1 条-7 条中包括评估对象、评估时机、评估工具和评估人员等完整的评估体系, 而有效的评估工具在口腔管理方案中具有重要作用, 有研究表明^[12], 使用标准化方法和已验证的口腔评估工具, 可以有效提高医护人员对患者口腔状况发生变化的评估能力。目前, 针对头颈癌患者的口腔状况的评估工具不一, 未有统一的标准, 给临床工作造成不便, 今后还需不断完善评估工具, 开发标准化的口腔评估工具对研究者来说具有挑战意义。

3.2 对护士进行教育与培训, 提高护士口腔管理的知识和操作能力

第 8、9 条证据总结护士口腔知识培训教育的内容。研究表明, 临床医疗护理人员及患者对口腔健康行为相关知识了解不足, 口腔护理有待进一步规范^[13], 因此在临床工作中, 应重视开展口腔管理的工具及用品、口腔基础护理和口腔黏膜炎预防与治疗措施的口腔健康教育培训, 以保证口腔管理方案的有效执行, 提高护士对头颈癌患者口腔健康认知状况及其口腔护理的能力, 树立正确的观念意识和积极的工作态度。

3.3 应用多学科团队进行口腔管理, 可以改善患者口腔状况

第 10-13 条证据在改善病人口腔健康方面, 建议采用

多学科团队合作的方法^[7]。多学科团队, 包括头颈癌医生、护士、口腔科、牙科、营养科、药剂师等。营养师可以根据患者的营养状况给患者和家属实施科学的营养教育, 能经口进食的尽量选择口服营养补充剂, 不能经口咀嚼的选择管饲等肠内营养补充剂, 肠内营养不能满足目标需要量可以增加肠外营养^[10]。药剂师可以筛查导致口腔相关不良反应的药物, 提供用药的指导和建议。多学科团队以患者为中心, 针对特定疾病定期会诊, 综合考虑各个科室专家意见, 共同制定促进口腔健康的个体化诊疗方案, 提高患者的口腔卫生状况和生活质量^[14]。

3.4 对患者进行健康教育是口腔管理措施实施的保证

第 14-31 条证据总结头颈癌手术患者口腔管理的实施措施: 口腔卫生习惯(时机和频次)、牙具及牙膏的选择、假牙的处理、口腔卫生措施、口腔黏膜炎预防与治疗措施。目前, 国内口腔护理频次未有统一的标准, 根据患者病情及口腔情况而定。证据建议选择合适的刷牙器具, 每天用软毛牙刷刷牙和牙龈四次, 并用漱口水漱口, 养成良好的日常口腔卫生习惯; 多喝水或摄入足够液体或使用唾液替代品保持口腔湿润; 患者发生口腔黏膜炎时应根据具体情况正确选择口腔护理用药等进行头颈癌住院手术患者口腔健康管理的具体实施。有研究表明^[15]评估头颈癌患者口腔状况相关危险因素, 实施个性化干预措施, 减少口腔黏膜炎的发生。患者及家属容易忽略或不重视患者的口腔健康状况, 而且缺乏

相关口腔保健知识, 因此为头颈癌手术患者及家属提供口腔健康宣教及指导是口腔健康管理中的重要干预措施, 也是口腔管理措施得以实施的保证。

4 小结

本研究总结目前有关头颈癌患者口腔管理的相关证据, 旨在为头颈癌手术患者的口腔健康提供更为规范和科学的指导, 为临床医护人员提供可靠的循证依据。本研究纳入的指南, 有1篇针对的疾病人群不一样, 但患者的口腔状况大致相同, 在临床中应用证据时应充分考虑不同的目标人群和个体化的差异性。本研究应随着科学的不断发展, 将不断更新与完善口腔管理的证据, 有待于持续关注头颈癌手术患者口腔管理的证据, 使用相关工具进行质量评价, 对原有证据总结及时更新。

参考文献:

[1] FERLAY J, SOERJOMATARAM I, DIKSHIT R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012[J]. Int J Cancer, 2015, 136 (5): E359–E386.

[2] 吴海涛, 程磊, 陶磊, 等. 游离皮瓣修复头颈部肿瘤术后组织缺损[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2019, 19(5): 325–327.

[3] Elting LS, Cooksley CD, Chambers MS, et al. Risk, outcomes, and costs of radiation-induced oral mucositis among patients with head-and-neck malignancies[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2007, 68(4): 1110–1120.

[4] Shigeishi H, Ohta K, Fujimoto S, et al. Preoperative oral health care reduces postoperative inflammation and complications in oral cancer patients[J]. Exp Ther Med, 2016, 12(3): 1922–1928.

[5] 潘海燕, 伍冬冬, 王姚娜, 等. 口腔护理干预在预防高龄肺癌切除患者术后肺炎中的应用[J]. 现代实用医学, 2019, 31(5): 684–685.

[6] Quinn B, Potting CM, Stone R, et al. Guidelines for the assessment of oral mucositis in adult chemotherapy, radiotherapy and haematopoietic stem cell transplant patients[J]. Eur J Cancer, 2008, 44(1): 61–72.

[7] British Society of Gerodontology. Guidelines for the oral healthcare of stroke survivors[EB/OL]. [2017-04-17]. <http://www.britishgerontology.org/>.

[8] RMAO. Oral health nursing best practice guideline: nursing assessment and interventions[EB/OL]. [2017-04-17]. <http://www.rmao.org/bestpractices>.

[9] 中华人民共和国卫生部办公厅. 中国居民口腔健康指南[J]. 中华口腔医学杂志, 2010, 45(6): 325–330.

[10] 中国抗癌协会肿瘤护理专业委员会. 中国癌症症状管理实践指南—口腔黏膜炎[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(20): 1871–1878.

[11] D. E. Peterson, C. B. Boers-Doets, R. J. Bensadoun, et al. Management of oral and gastrointestinal mucosal injury: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment, and follow-up[J]. Annals of Oncology, 2015, 26(S5): v139–v151.

[12] Pradhan A, Keuskamp D, Brennan D. Pre- and Post-Training Evaluation of Dental Efficacy and Activation Measures in Carers of Adults with Disabilities in South Australia – a Pilot Study[J]. Health Soc Care Community, 2016, 24(6): 739–746. D

[13] 郑窑文, 蒋莉莉, 胡嘉乐, 等. 口腔癌围手术期患者口腔护理体验的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(21): 1646–1647.

[14] 蒋成芳, 沈丽娜, 席淑新, 等. 多学科营养管理对头颈癌住院手术病人营养状况的影响研究[J]. 肠外与肠内营养, 2020, 27(4): 230–234.

[15] 王艳丹, 程楠, 史保院, 等. 鼻咽癌患者放疗后发生放射性口腔黏膜炎的影响因素[J]. 实用癌症杂志, 2022, 37(6): 907–909.

作者简介:

熊芳(1988—), 女, 本科, 汉族, 护师, 主要从事耳鼻咽喉头颈外科护理工作。

通讯作者简介: 蒋成芳(1982—), 女, 硕士, 汉族, 主管护师, 主要从事耳鼻咽喉头颈外科护理。