

口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡患者治疗效果的影响

张彩英

内蒙古包头市国药一机医院 内蒙古包头 014030

摘要: 目的: 分析口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡临床治疗效果的影响。方法: 从我院2017年9月至2018年9月接诊的口腔溃疡患者中选择82例为研究对象。通过随机抽样法将患者分为对照组和观察组, 每组41例。所有患者均接受口腔溃疡治疗, 对照组患者辅助常规护理措施, 观察组在对照组基础上将口腔护理与饮食干预措施联合应用。分析不同措施对临床治疗效果产生的影响。**结果:** 观察组患者的治疗有效率为90.24%, 高于对照组的75.61%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者疼痛消失时间、口腔溃疡愈合时间、恢复进食时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预前, 两组躯体健康评分、心理健康评分以及口腔疼痛评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 两组患者的上述各项评分均改善, 且观察组患者的改善幅度更显著, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 为口腔溃疡患者提供口腔护理与饮食干预, 可明显提高治疗效果, 并改善患者的症状, 有利于患者预后效果提升。

关键词: 口腔溃疡; 口腔护理; 饮食干预

引言

口腔浅表性黏膜组织出现溃疡即临床所说的口腔溃疡, 是口腔科发病率相对较高的一种疾病。溃疡主要出现在口舌边缘、嘴唇内侧和脸颊黏膜组织等部位, 严重时还会出现在整个口腔黏膜。溃疡体积不同, 主要为圆形。在患者进食时会有不适感或疼痛, 有的患者还会伴随慢性咽炎与颈部淋巴结肿大等情况, 降低患者的生活质量。口腔溃疡的发病机制尚不明确, 但普遍认为与患者自身免疫功能、日常饮食有着一定的联系。常见的治疗方式多为中西内服外敷, 能够获得短期的良好效果, 但复发率偏高^[1]。为确保效果, 患者治疗期间还应具有针对性的提供口腔护理及饮食干预。本文主要分析口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡患者临床治疗效果的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院2017年9月至2018年9月接诊的口腔溃疡患者中选择82例为研究对象。通过随机抽样法将患者分为对照组和观察组, 每组41例。对照组男22例, 女19例, 年龄18~48岁, 平均年龄 (23.56 ± 6.34) 岁; 病程最短3 d, 最长16 d, 平均时间 (6.23 ± 2.38) d。观察组男21例, 女20例, 年龄19~49岁, 平均年龄 (24.1 ± 5.84) 岁; 病程4~16 d, 平均时间 (6.98 ± 2.12) d。两组患者的年龄、性别等常规资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 可进行比较分析。

1.2 方法: 对照组以常规双氧水和锡类散行口腔护

理, 即利用棉签蘸取3%的双氧水涂抹溃疡面, 然后再在患处喷涂锡类散一天4~6次。

观察组则以自制的漱口液行口腔护理, 漱口液配方: 10~20 mL 2%利多卡因+8U胰岛素+300万U干扰素+200 mL生理盐水, 同时将10片维生素B研碎, 加入混合溶液中, 配制为漱口液, 分三次进行漱口。同时配合饮食干预, 具体措施如下: 第一, 护理人员需向患者讲解饮食与口腔溃疡间的关系, 让患者明白饮食对病情的影响, 从而提高患者合理饮食的意识, 促使其积极主动的配合各项干预及治疗, 并养成科学合理饮食的习惯^[2]。第二, 护理人员需全面评估患者的身高、体质量、年龄等情况, 并观察患者的溃疡发展情况, 并根据患者具体情况为其制定合理的饮食方案, 以确保饮食合理、均衡。第三, 护理人员需合理指导患者合理选择食物的种类及数量, 并指导患者掌握正确的食物烹制方法及进食方法等, 确保患者合理饮食; 此外, 护理人员还需尽可能的为患者创造舒适、优美的进食环境, 可在患者进食过程中播放喜欢的轻音乐等, 以改善患者情绪、提高患者食欲, 促使患者进食量增加^[3]。

1.3 观察指标

统计两组患者临床治疗效果。观察两组患者疼痛消失时间、口腔溃疡愈合时间、恢复进食时间。比较两组患者干预前后躯体健康评分、心理健康评分以及口腔疼痛评分, 口腔疼痛评分总分为10分, 分数越低说明疼痛程度越轻, 躯体健康与心理健康评分总分100分, 分数

越高说明身心健康程度越好。治疗效果评价标准: 显效为患者的口腔溃疡完全愈合, 各项体征均全部消失; 有效为口腔溃疡面积显著缩小, 各项症状也明显改善; 无效为患者干预后的各项指标并无显著变化。治疗总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件分析统计, 两组间计数资料比较采用卡方检验, 计量资料比较采用t检验, 多组样本资料采用单因素方差分析, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义, $P < 0.01$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较

对照组显效18例(43.90%), 有效13例(31.71%), 无效10例(24.39%); 观察组显效28例(68.29%), 有效9例(21.95%), 无效4例(9.76%)。

观察组患者的治疗有效率为90.24%(37/41), 高于对照组的75.61%(31/41), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 比较两组患者各类症状改善时间

观察统计观察组患者进食恢复时间、口腔溃疡愈合时间、疼痛消失时间都明显短于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.3 两组躯体健康评分、心理健康评分以及口腔疼痛评分比较

干预前, 两组躯体健康评分、心理健康评分以及口腔疼痛评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预后, 两组患者的上述各项评分均改善, 且观察组患者的改善幅度更显著, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表1 两组患者疼痛消失时间、口腔溃疡愈合时间、恢复进食时间比较(d, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 疼痛消失时间 | 口腔溃疡愈合时间 | 恢复进食时间 |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|
| 对照组 | 41 | 4.70 ± 0.60 | 7.20 ± 1.30 | 4.30 ± 0.70 |
| 观察组 | 41 | 2.40 ± 0.50 | 4.20 ± 1.10 | 2.80 ± 0.50 |

表2 两组躯体健康评分、心理健康评分以及口腔疼痛评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 时间 | 躯体健康评分 | 心理健康评分 | 口腔疼痛评分 |
|-----|----|-----|---------------|---------------|-------------|
| 对照组 | 41 | 干预前 | 40.30 ± 6.80 | 42.90 ± 7.50 | 6.10 ± 1.40 |
| | | 干预后 | 78.80 ± 9.30 | 78.90 ± 10.10 | 1.40 ± 0.50 |
| 观察组 | 41 | 干预前 | 40.10 ± 6.30 | 42.10 ± 7.40 | 6.30 ± 1.20 |
| | | 干预后 | 88.90 ± 10.10 | 90.20 ± 9.80 | 0.80 ± 0.20 |

3 讨论

口腔溃疡属于口腔疾病的一种, 其临床表征多以局

限性缺损、溃烂等, 严重影响患者的正常进食及生活。导致口腔溃疡发生的原因较多, 其中系统性疾病、营养不良、精神紧张、局部创伤等均可能会导致该病发生; 而机体免疫力降低、口腔环境破坏则是导致该病发生的关键。因此, 临床上通常将减轻疼痛、抗炎、抗菌、促进溃疡愈合作为该病治疗及干预的重点^[4]。以往临床上通常采用双氧水和锡类散进行口腔干预, 其在改善患者溃疡症状方面可发挥一定的积极作用, 但效果尚未达到理想状态。

口腔溃疡是一种临床上十分常见的口腔疾病, 将直接影响患者的生活质量, 并且会导致患者出现营养不良等问题。口腔溃疡会引起疼痛和不适, 单独或者多个同时出现的溃疡很可能会因为炎症和继发性感染而持续发展, 并且口腔溃疡长时间的存在是口腔癌的重要征兆之一。溃疡主要是皮肤、黏膜的破裂或上皮组织的坏死和解体。因此, 在对口腔溃疡患者进行护理的过程中, 一定要重视口腔的健康护理和饮食干预^[5]。

首先, 对于患者来说, 最重要的就是健康饮食教育, 这也是保证治疗成功的关键所在。口腔溃疡的健康饮食教育主要指让患者自觉进行饮食控制和干预, 从而保证口腔溃疡得到有效治疗。当患者对饮食健康干预有了新的认识以后, 会认识到日常生活中的饮食问题, 进而强化健康意识, 为社会的整体健康提供保障。同时, 也能让患者加强口腔溃疡的防范意识, 促使口腔溃疡患者做好自我健康防护工作。

其次, 需要针对患者的不同情况制定有差异性的饮食方案, 引导患者根据自身健康状况合理搭配饮食, 从而实现口腔健康护理的目的。最重要的就是避免辛辣和油腻食物的摄入, 这将极大降低口腔溃疡的发生概率, 也能在不同程度上促进患者口腔健康^[6]。

最后, 环境也是影响患者口腔溃疡改善状况的重要因素。良好卫生的饮食环境能极大提升患者食欲, 提高口腔溃疡的康复效果, 对患者的心理状况调整产生积极影响。

在此次研究活动开展的过程中, 82例口腔溃疡患者均接受口腔溃疡治疗, 对照组患者辅助常规护理措施, 观察组在对照组基础上将口腔护理与饮食干预措施联合应用。分析本研究结果发现, 为尽快改善口腔溃疡患者的各项症状, 提高临床治疗效果, 须提供相应的干预措施。通过对口腔溃疡患者的护理干预, 指导其饭后、睡前漱口, 以减少细菌在口腔内滋生的可能性, 预防食物残渣对口腔黏膜产生刺激性影响, 以此改善口腔溃疡体

征,降低发病率。饮食干预措施可调节患者的饮食习惯,促使患者能够养成良好的饮食习惯,满足机体营养需求,有效降低口腔溃疡发病率。

4 结束语

综上所述,口腔护理结合饮食干预应用于口腔溃疡患者,能够显著提升治疗效果,改善疼痛和恢复时间,降低复发率。

参考文献:

[1]李海红.口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响[J].养生保健指南,2019(10):121.

[2]李凌霞.研究口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响[J].饮食保健,2019,6(4):179-180.

[3]徐海丽.口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响分析[J].饮食保健,2019,6(12):172.

[4]刘雪会.口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡效果的临床影响[J].饮食保健,2019,6(7):129.

[5]王小花.口腔护理联合饮食干预对口腔溃疡患者的效果观察[J].医学食疗与健康,2020,18(22):35-36.

[6]杨凯伦.口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡治疗效果影响研究[J].现代盐化工,2020,47(4):133-134.