

基于“4C”理念的集束化护理方案在血液肿瘤化疗患者口腔黏膜炎管理中的效果评价

庄 延

陕西省人民医院血液内科 陕西 宝鸡 722300

【摘要】目的：评定基于“4C”理念的集束化护理方案应用于血液肿瘤化疗并发口腔黏膜炎患者中的价值。方法：奇偶分组法将2024年1月-2025年12月收治的100例血液肿瘤化疗并发口腔黏膜炎患者划分为两组，各组均为50例。参照组为常规护理模式，试验组采取基于“4C”理念的集束化护理方案。对两组口腔疼痛缓解时间、溃疡愈合时间、疼痛程度、自护能力评分、舒适度进行评定。结果：（1）试验组疼痛缓解与溃疡愈合时间均比参照组短，疼痛程度评分低于参照组， $P < 0.05$ 。（2）试验组干预后的舒适度、自护能力评分均高于参照组， $P < 0.05$ 。结论：血液肿瘤化疗并发口腔黏膜炎患者护理中，通过应用基于“4C”理念的集束化护理模式，可提高患者自护能力，减轻其痛苦程度，缩短溃疡愈合时间。

【关键词】血液肿瘤；化疗；口腔黏膜炎管理；“4C”理念；集束化护理

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.069

化疗作为治疗血液肿瘤的常见手段，在杀灭肿瘤细胞的同时，还会在一定程度上损伤肿瘤附近正常细胞，从而诱发一系列并发症。其中口腔黏膜炎作为血液肿瘤多见并发症的一种，与化疗药物造成唾液分泌量减少相关^[1]。为减轻患者炎症损伤程度，提高化疗效果，实施科学护理策略尤为必要。基于“4C”理念的集束化护理作为新颖的护理指导策略，具有全面性、协调性特征，基于患者实际需求开展，可帮助患者提高化疗质量^[2-3]。本研究对基于“4C”理念的集束化护理方案应用于血液肿瘤化疗并发口腔黏膜炎患者中的意义进行探究，报告如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

以2024年1月-2025年12月为研究时间，录入血液病化疗患者100例进行临床研究。按照奇偶分组法将患者划分为两组，各组均为50例。

参照组：男、女比为28:22；年龄为45-73岁，平均（62.83±3.59）岁；临床分期：I-II期31例，III-IV期19例。

试验组：男、女比为27:23；年龄为44-72岁，平均（62.79±3.61）岁。

临床分期：I-II期32例，III-IV期18例。2组常规资料对照无显著区别， $P > 0.05$ 。

纳入标准：（1）确诊为血液肿瘤者；（2）既往无口腔疾病史者；（3）认知功能无异常表现者。（4）本人与家属知情本研究。

排除标准：（1）罹患其他恶性肿瘤疾病者；（2）伴有精

神异常者；（3）拒绝接受化疗干预者；（4）伴随重要脏器功能损伤者。

1.2 方法

参照组：常规护理模式。患者化疗前，告知其血液肿瘤相关知识，说明发生口腔黏膜炎的风险与预防措施。对患者心理状态进行评估，让其做好心理准备。另叮嘱患者日常以清淡、易消化食物为主，确保膳食均衡。提醒患者化疗之后及时漱口、刷牙。

试验组：基于“4C”理念的集束化护理方案，如下：

（1）评估阶段。患者化疗之前，予以其口腔检查与评估，明确口腔黏膜状态、牙齿健康水平等。获取患者饮食习惯、心理状态等相关评估结果。

（2）预防阶段。基于患者具体评估结果，制定具有针对性的管理方案。①Compassion（关怀）。与患者建立良好的沟通关系，耐心倾听其主诉，予以其情感支持、鼓励，使之获得心理关怀。另外，对患者休息场所进行积极管理，保证住院环境温馨、舒适。提醒患者家属为其准备柔软牙刷、柔和漱口水，提供生活方面的关怀。指导患者日常进食容易吞咽、消化的食物，降低刺激性食物摄入。②Communication（沟通）。与临床医师沟通，明确患者口腔黏膜炎发生原因、预防与治疗计划等。同时，重视与患者的交流，明确其当前存在的疑问，并及时解答。完善多学科沟通机制，邀请血液科医生、口腔科医生、护理人员、营养师等均参与其中，定期评估患者病情，提出综合性干预方案。日常予以患者健康宣教，利用宣传资料、健康讲座等形式，让患者知晓口腔黏膜炎预防、护理要点。③Competence

项目名称：陕西省人民医院新技术新项目。

技术名称：血液病化疗患者口腔黏膜炎“4C”标准化管理。

(能力)。强化医护人员培训,使之掌握更多的口腔黏膜炎知识与操作技能。强化对护理人员的刷牙方法、漱口技巧培训,让其在临床更好地指导患者。③Coordination(协调)。建立多学科合作模式,各成员基于自身专业知识、技能,开展护理服务。组长负责统筹规划,调配医疗资源,保证患者获得及时的检查、治疗、护理服务。

(3) 治疗阶段护理。监测患者口腔黏膜变化情况,若发现出现炎症表现,则需要及时进行处理。针对轻度口腔黏膜炎患者,重视口腔护理,让其日常增加漱口水应用频率。另予以患者心理支持、饮食指导,减轻其不适感。患者为中度口腔黏膜炎时,遵医嘱开展药物治疗,并结合其心理健康水平,做好心理疏导工作。患者为重度口腔黏膜炎情况下,暂停化疗,开展全身对症支持治疗。

(4) 康复阶段。化疗结束之后,持续开展口腔指导,确保口腔黏膜完全恢复。

1.3 观察指标

(1) 记录两组口腔疼痛缓解与溃疡愈合的具体时间。疼痛程度:借助于视觉模拟评分法测定患者疼痛程度,评分区间为0-10分。评分越高,提示疼痛感受明显。

(2) 自护能力评分。基于自我护理能力量表(ESCA)对患者自护能力进行分析,共有4个维度,评分区间为172分。评分越高,说明患者自护能力越优异。

(3) 舒适程度。以Kolcaba的舒适状况量表(GCQ)评定患者机体舒适程度,涉及四方面内容,例如生理、心理等,总计28个条目。统计所得分数值在28至112分之间。评分越高,说明患者舒适程度越高。

1.4 统计学方法

SPSS24.0软件处理相关数据。计数、计量资料实施卡方检验、t检验。分别以百分数/(\$\bar{x}\pm s\$)描述。\$P<0.05\$,统计学价值存在。

2 结果

2.1 口腔疼痛缓解时间、溃疡愈合时间、疼痛程度

表1可见,未见两组干预前疼痛评分存在明显区别,\$P>0.05\$。干预后,各组盆腔器官脱垂、尿失禁相关评分均比干预前低,试验组分数值较参照组小,\$P<0.05\$。

表1 口腔疼痛缓解时间、溃疡愈合时间、疼痛程度(\$\bar{x}\pm s\$,分)

组别	试验组	参照组	t	P
例数(n)	50	50		
口腔疼痛缓解时间(d)	5.53±1.20	8.48±1.18	12.395	<0.001

溃疡愈合时间(d)	9.68±1.26	12.39±2.82	6.204	<0.001
疼痛程度(分)	干预前 7.20±1.16	7.19±1.28	0.041	0.967
	干预后 3.60±0.16	4.72±0.23	28.266	<0.001

注:与本组干预前相比,*\$P<0.05\$。

2.2 自护能力评分

表2可见,两组自护能力评分无明显差异,\$P>0.05\$。干预后,各组自我护理技能、自我概念评分均比干预前高,试验组评分大于参照组,\$P<0.05\$。

表2 自护能力评分(\$\bar{x}\pm s\$,分)

组别	试验组	参照组	t	P
例数(n)	50	50		
自我护理技能	干预前 15.48±2.18	15.52±2.20	0.091	0.927
	干预后 25.39±2.82*	20.49±2.27*	9.571	<0.001
自我责任感	干预前 12.32±2.24	12.29±2.21	0.067	0.946
	干预后 18.10±2.35*	16.98±2.13*	2.497	0.014
自我概念	干预前 14.28±2.12	14.31±2.10	0.071	0.943
	干预后 19.18±2.14*	16.98±2.11*	5.176	<0.001
健康知识水平	干预前 33.53±2.20	33.49±2.28	0.089	0.929
	干预后 47.68±3.26*	39.20±3.82*	11.940	<0.001

注:与本组干预前相比,*\$P<0.05\$。

2.3 舒适程度

表3可见,与参照组相比,试验组各项舒适程度评分均更高,组间差异显著,\$P<0.05\$。

表3 舒适程度(\$\bar{x}\pm s\$,分)

组别	试验组	参照组	t	P
例数(n)	50	50		
生理舒适度	22.72±2.45	18.28±2.12	9.690	<0.001
心理舒适度	23.83±2.82	17.19±2.06	13.444	<0.001
精神舒适度	20.52±2.41	16.49±2.17	8.787	<0.001
社会文化舒适度	13.98±1.26	10.11±1.17	15.915	<0.001

3 讨论

血液肿瘤作为临床常见恶性肿瘤,多需要通过化疗形式进

行治疗。而在患者化疗过程中,化疗药物易损伤口腔黏膜屏障功能,致使患者罹患口腔黏膜炎的风险增加。口腔黏膜炎影响患者造成进食,容易造成营养不良,增加患者身心痛苦程度,这就需要在常规治疗中配合规范的护理指导形式^[4]。

基于“4C”理念的集束化护理通过 Compassion (关怀) 予以患者心理、生活维度的关心与支持,对减轻其痛苦程度,改善其生活质量意义积极。此种护理形式凭借 Communication (沟通) 程序,重视医患、医护之间的沟通,能够保证患者信息获取及时,提高其认知程度^[5-6]。此外,在 Competence (能力) 维度,积极开展医护人员专业培训,能够为患者提供科学的护理指导,从而提高总体疗效。Coordination (协调) 维度,制定多学科协作机制,对医院中的各项资源进行整合,能够进一步满足患者康复需求,保证化疗效果。

本研究结果可见,观察每组在口腔疼痛缓解时间、溃疡愈合时间、疼痛程度方面的结果,可见试验组数值低于参照组,

$P < 0.05$ 。这是因为基于“4C”理念的集束化护理的实施,从多维度予以患者支持,并将口腔黏膜炎作为重点解决的问题,从心理、生理、环境等维度进行干预,能够最大程度上减少影响患者舒适度的因素,最终缩短其疼痛缓解时间,减轻其疼痛程度。同时,护理过程中重视健康宣教、心理辅导等,并指导患者日常注意口腔清洁,做好饮食干预工作,有助于进一步提高患者护理效果^[7-8]。本研究结果证明,干预后,试验组自护能力与舒适程度评分均较参照组高, $P < 0.05$ 。此种护理应用过程中,建立多学科协作机制,由营养师、护理人员、口腔科医生、肿瘤科医生共同制定护理计划,可有效解决患者在疾病、营养、口腔方面的护理问题。此外,重视对护理人员的培训,有助于强化护理操作质量。做好环境管理与心理疏导,能够强化患者康复信心,提高其舒适度与自护能力^[9-10]。

综上所述,基于“4C”理念的集束化护理方案应用,可有效提高血液肿瘤化疗患者口腔黏膜炎管理效果,减轻患者疼痛感,加快其溃疡愈合速度。

参考文献:

- [1] 蒋成芳,王季芳,赵艳丽,等.动态评估联合标准化护理对头颈癌患者术后口腔黏膜炎及并发症的干预效果[J].实用临床医药杂志,2026,30(01):105-109+114.
- [2] 唐叶丹,石丽梅,梁娟,等.标准化口腔护理干预对头颈部肿瘤同步放化疗患者口腔黏膜炎的影响[J].中国医学创新,2026,23(01):85-90.
- [3] 罗爱华,魏春英,陈娥.知信行护理模式在鼻咽癌放疗患者放射性口腔黏膜炎中的应用[J].青岛医药卫生,2025,57(05):349-354.
- [4] 程兰,刘飞,任佩英,等.计划-执行-检查-处理循环法联合含漱冰水对造血干细胞移植患儿口腔黏膜炎的预防效果[J].中国当代医药,2025,32(22):135-139.
- [5] 刘娟,岁壹.基于时机理论的护理干预对鼻咽癌放疗致口腔黏膜炎患者的预防作用以及对希望水平和生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2025,32(03):211-218.
- [6] 张辉英,任海玲,应进玥,等.集束化护理在血液肿瘤患者化疗后口腔黏膜炎护理中的应用效果分析[J].青海医药杂志,2025,55(01):38-42.
- [7] 梁辉.预见性护理联合疼痛管理在食管癌放疗所致放射性口腔黏膜炎中的应用研究[J].临床研究,2024,32(09):184-187.
- [8] 宁晓东,谭艳玲,潘慧,等.基于时机理论的鼻咽癌患者放射性口腔黏膜炎预防护理方案的构建及应用[J].护理学杂志,2024,39(15):51-55.
- [9] 徐丽,万滢,阮海涛,等.淋巴瘤患者行干细胞移植联合 CD30 嵌合抗原受体 T 细胞输注治疗的护理[J].护理学杂志,2024,39(05):28-30.
- [10] 刘晓梅,陈秋萍.多学科协作护理模式对鼻咽癌放化疗患者口腔黏膜炎发生的影响[J].实用中西医结合临床,2023,23(23):121-124.