

中 华 护 理 学 会 团 体 标 准

T/CNAS 15—2020

放化疗相关口腔黏膜炎预防及护理

Prevention and nursing of radio/chemotherapy induced oral mucositis

2021-02-01 发布

2021-05-01 实施

中华护理学会 发布

医优考/护理人明月老师150-3269-5175（同微信）

中华护理学会

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中华护理学会提出并归口。

本文件起草单位：北京大学肿瘤医院、中国医学科学院肿瘤医院、北京大学人民医院、复旦大学附属肿瘤医院、山西省肿瘤医院、陕西省肿瘤医院、天津医科大学肿瘤医院。

本文件主要起草人：陆宇晗、徐波、颜霞、孟晓燕、张淑香、张亚茹、王翠玲、谢娟、王盈、张燕群、孙艳。

医优考/护理人明月老师150-3269-5175（同微信）

中华护理学会

放化疗相关口腔黏膜炎预防及护理

1 范围

本文件规定了放化疗相关口腔黏膜炎的评估、预防及护理。

本文件适用于各级各类医疗机构的注册护士。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

T/CNAS 01—2019 成人癌性疼痛护理

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

放化疗相关口腔黏膜炎 radio/chemotherapy induced oral mucositis

由于放疗和（或）化疗影响上皮细胞的正常更新和代谢，引起口腔黏膜上皮组织损伤而出现的炎症或溃疡性病变，表现为口腔黏膜的红斑、水肿、糜烂和溃疡。

3.2

口腔干燥 xerostomia

因唾液分泌减少或消耗增加出现的口干渴明显、饮水难以缓解的主观症状。

4 基本要求

4.1 应在治疗全程进行动态口腔评估。

4.2 应根据口腔黏膜炎发生的风险等级给予预防措施。

4.3 应根据口腔黏膜炎的严重程度提供相应的护理措施。

5 评估

5.1 评估时机

5.1.1 放疗/化疗前应进行口腔黏膜炎的风险因素及口腔黏膜情况评估。

5.1.2 放疗/化疗期间应每日评估口腔黏膜1次，出现口腔黏膜炎应每日至少评估3次，评估至愈合或治疗结束后2周。应指导出院患者居家期间进行自我评估。

T/CNAS 15—2020

5.2 评估内容

5.2.1 应评估口腔黏膜炎的风险因素，判定风险等级（见附录 A）。

5.2.2 应使用 WHO 口腔黏膜炎分级标准（见附录 B），评估口腔黏膜炎的严重程度。

6 预防

6.1 轻度风险患者的预防措施

6.1.1 应鼓励患者每日自我评估口腔情况，有异常变化及时告知医护人员。

6.1.2 应指导患者戒烟、戒酒。

6.1.3 应指导患者避免进食尖锐、粗糙、辛辣、过咸、过酸、过热等易损伤或刺激口腔黏膜的食物。

6.1.4 应指导患者做好基础口腔护理：

- a) 进食后和睡前使用软毛牙刷刷牙，宜用含氟牙膏，至少 2 次/d。牙刷刷头向上放置储存，每月至少更换 1 次牙刷；
- b) 使用不含酒精的溶液漱口，如生理盐水或 3%~5%碳酸氢钠溶液，至少 2 次/d；使用漱口液时应先含漱，再鼓漱，时间至少 1 min。
- c) 治疗期间禁用牙线和牙签。

6.2 中度风险患者的预防措施

6.2.1 应在轻度风险预防措施的基础上进一步加强。

6.2.2 指导患者宜增加生理盐水或 3%~5%碳酸氢钠溶液漱口频次，至少 4 次/d。

6.2.3 宜在治疗前指导患者前往口腔科筛查及治疗口腔基础疾患。

6.2.4 使用半衰期短的化疗药物时，宜指导患者用药前开始含冰片、冰水等保持口腔低温 30 min；奥沙利铂化疗期间应避免使用口腔冷疗。

6.2.5 应指导患者用清水漱口后，再使用药物漱口液或口腔黏膜保护剂。

6.3 高度风险患者的预防措施

6.3.1 应在中度风险预防措施的基础上进一步加强。

6.3.2 可使用不同机制的药物漱口液，使用不同药物时至少间隔 30 min。

6.3.3 使用低剂量激光治疗时，应根据仪器使用说明调节波长和照射时间。

6.3.4 使用重组人角质细胞生长因子时，应正确配置并指导患者每次含漱 3 min，至少 4 次/d。

7 护理

7.1 I、II 级口腔黏膜炎的护理措施

7.1.1 应指导患者在晨起、进食后和睡前使用软毛牙刷刷牙，至少 2 次/d。

7.1.2 应指导患者使用生理盐水或 3%~5%碳酸氢钠溶液漱口，至少 6 次/d。

- 7.1.3 应指导患者用清水漱口后,再使用口腔黏膜保护剂或促进口腔黏膜修复的药物。
- 7.1.4 应指导患者避免进食易损伤或刺激口腔黏膜的食物。
- 7.1.5 可指导患者根据口腔黏膜炎影响进食情况调整食物的黏稠度、软硬度及摄入方法。
- 7.1.6 应指导患者在口腔黏膜炎愈合前尽量少佩戴义齿;义齿用后应充分清洁,遵从口腔科医生建议妥善存放。
- 7.1.7 使用低剂量激光治疗时,应根据仪器使用说明调节波长和照射时间。
- 7.1.8 宜按 T/CNAS 01—2019 中的规定,对口腔黏膜炎相关疼痛进行评估和护理。

7.2 III、IV级口腔黏膜炎的护理措施

- 7.2.1 应在 I、II 级口腔黏膜炎护理措施的基础上进一步加强。
- 7.2.2 对张口困难的患者,可指导其使用口腔清洁专用海绵棒清洁口腔。
- 7.2.3 对口腔黏膜炎引起疼痛的患者,应指导其:
 - 进食前使用 2%利多卡因溶液或含有镇痛药物成分的溶液漱口;
 - 按时、按剂量服用镇痛药物;
 - 避免将凝胶类镇痛剂涂抹在口腔后部。
- 7.2.4 对口腔黏膜炎引起口腔干燥的患者,应指导其:
 - 多饮水,并小口多次饮用;
 - 咀嚼无糖口香糖或刺激唾液分泌的新鲜水果;
 - 使用润唇膏;
 - 使用生理盐水或 3%~5%碳酸氢钠溶液喷雾;
 - 使用保持口腔湿润的漱口液、唾液替代品、黏性溶液等。
- 7.2.5 对口腔黏膜炎引起吞咽困难的患者:
 - 给予肠内营养支持时,应指导患者正确使用肠内营养制剂,预防腹胀、腹泻、恶心、呕吐等并发症;
 - 给予肠外营养支持时,应正确配置及输注肠外营养液,并观察并发症。
- 7.2.6 对口腔黏膜炎引起继发感染的患者:
 - 应早期识别口腔黏膜炎继发感染征象(见附录 C),及时通知医生;
 - 应及时留取标本进行病原学检查;
 - 进行抗感染治疗时,应按时给药,并观察药物不良反应。

T/CNAS 15—2020

附录 A
(规范性)
口腔黏膜炎的风险等级

风险等级	风险因素
轻度风险	☐ 女性 ☐ ≥60岁 ☐ 吸烟 ☐ 饮酒 ☐ 佩戴义齿 ☐ 口腔卫生不良 ☐ 口腔pH值<6.5
中度风险	☐ 有口腔疾患（龋齿、牙周病等） ☐ 口干/唾液分泌不足 ☐ 有营养不良的风险、营养状况差 ☐ 脱水 ☐ 疾病终末期 ☐ 重度骨髓抑制 ☐ 合并糖尿病或免疫缺陷病 ☐ 接受氧疗、留置鼻胃管等可能导致口腔干燥的治疗 ☐ 服用靶向药物 ☐ 服用双磷酸盐制剂 ☐ 服用镇静剂 ☐ 服用阿片类药物 ☐ 服用利尿剂
高度风险	☐ 头颈部放疗 ☐ 大剂量化疗 ☐ 自体/异体造血干细胞移植
注：有 2 个及以上中度风险因素为高风险人群，有 3 个及以上轻度风险因素为中度风险人群；合并多个口腔黏膜炎相关风险因素时，以高级别风险为准	

附 录 B

（规范性）

WHO 口腔黏膜炎分级标准

级别	分级标准
0 级	无症状
I 级	口腔黏膜出现红斑，伴有疼痛，但不影响进食
II 级	口腔黏膜出现红斑、溃疡，但能进食固体食物
III 级	口腔黏膜出现严重的红斑和溃疡，不能进食固体食物
IV 级	溃疡融合成片，有坏死，不能进食

附 录 C
(资料性)
口腔黏膜炎继发感染征象

感染类别	症状/体征
白色念珠菌感染	好发于唇、舌、颊、腭。通常表现为黏膜充血、水肿、伴灼热、干燥、刺痛，1~2 d后出现散在白色斑点，随后融合成片，呈奶酪样、珍珠白色，覆盖在舌体、上颌、颊部，容易刮掉，露出溃疡面，偶有出血
病毒感染	发病初期表现为口腔黏膜及口角处软组织肿胀，可见多个散在或成簇的疱疹样水疱，疼痛剧烈，可或不伴有乏力、发热等全身症状；疱破溃后形成大小不等溃疡，形状不规则，周围黏膜红肿充血，溃疡表面可见渗液。恢复期溃疡表面可形成黄白色假膜并形成血痂
细菌感染	口腔黏膜充血，局部形成边界清楚的糜烂或溃疡，表面覆盖一层黄色、灰黄色或黄白色假膜，溃疡伴疼痛，可伴发热