

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.04.027

微信群发平台辅助健康教育对口腔溃疡患者的影响

孙妮娜,徐雪锋

山东省立第三医院五官科,山东济南 250031

摘要:目的 分析微信群发平台辅助健康教育对口腔溃疡患者的临床疗效、口腔健康、自我护理能力、生活质量的影响。方法 以 2017 年 1—7 月于该院治疗的 90 例口腔溃疡患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组与对照组,每组 45 例,对照组采用常规健康教育,观察组采用微信群发平台辅助健康教育,比较两组患者的临床疗效,护理前及护理 7 d 后口腔健康影响程度量表(OHIP-14)、自我护理能力量表(ESCA)和健康调查简表(SF-36)评分。结果 护理 7 d 后,观察组治疗有效率(93.33%)明显高于对照组(60.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$);护理 7 d 后两组患者的 ESCA 和 SF-36 评分明显升高,OHIP-14 评分明显下降,且观察组 ESCA 和 SF-36 两项评分明显高于对照组,OHIP-14 评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对口腔溃疡患者采用微信群发平台辅助健康教育能够促进其病情恢复,同时还能改善患者的口腔健康,提高患者的自我护理能力,该护理模式具有较高的临床应用价值。

关键词:微信平台; 健康教育; 口腔溃疡; 口腔健康; 自我护理

中图分类号:R781.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)04-0519-04

口腔溃疡又称为口疮、口腔黏膜溃疡,是人体一种常见疾病,主要由于病毒感染、抵抗力下降、饮食不健康等因素导致,表现为人体口腔黏膜角化层过度增厚、角化,导致口腔表层呈脱落性凹陷,而呈现米粒大小的圆形或椭圆形溃疡。口腔溃疡多发于如舌尖边缘、软腭、唇颊或牙龈等部位,主要患病人群为中青年,也在肿瘤或恶性血液病患者的放化疗过程中作为并发症发生^[1-2]。虽然口腔溃疡患者不进行任何治疗也能在一段时间内痊愈,但患病带来的进食障碍和不适感仍给患者带来了巨大痛苦,临床治疗口腔溃疡的药物有西瓜霜喷雾剂、醋酸地塞米松粘贴片、维生素 B₂ 片等,同时联合合适的健康教育有利于促进患者对疾病的认识,加速恢复^[3]。传统的健康教育方法单一,内容枯燥,而联合了微信群发平台辅助的健康教育模式具有实时性、高效性和便捷性,且操作简单、交流迅速,患者在住院及出院后也能获得便捷的治疗信息,以及持续和系统的医疗服务支持^[4]。本研究旨在探索微信群发平台辅助健康教育对口腔溃疡患者的临床疗效、口腔健康、自我护理能力、生活质量的影响,拟为口腔溃疡患者病情的恢复提供指导,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1—7 月于本院治疗的 90 例口腔溃疡患者为研究对象,其中男 45 例,女 45 例;年龄 21~55 岁,平均(37.23±3.01)岁;溃疡平均数量为(1.63±0.33)个;根据世界卫生组织口腔溃疡的分级标准,其中Ⅰ级(1~2 个溃疡,最大径小于 1.0 cm)31 例,Ⅱ级(有 1 个最大径大于 1.0 cm 溃疡)23

例,Ⅲ级(有两个最大径大于 1.0 cm 的溃疡和数个小溃疡)19 例,Ⅳ级(有 2 个以上最大径大于 1.0 cm 的溃疡或有融合溃疡)17 例。将所有患者按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 45 例,两组患者年龄、性别比例、溃疡数量、分级等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。本研究已获得本院医学伦理委员会的批准同意。纳入标准:(1)患者符合《口腔就医指南》^[5]中关于口腔溃疡的诊断标准;(2)患者能自主完成调查问卷;(3)患者及其家属均详细了解研究方案,自愿参与,并签署知情同意书。排除标准:(1)有精神疾病,不能配合完成研究的患者;(2)哺乳期、妊娠期患者;(3)坏死性黏膜周围炎、疱疹性口腔炎患者;(4)资料不全患者。

1.2 护理方法 两组患者均接受口腔溃疡针对性治疗,采用 3%过氧化氢溶液漱口,时间不短于 20 s,再用清水冲洗口腔;使用西瓜霜喷雾剂喷涂溃疡部位,必须覆盖整个溃疡部位,每天 3 次。

对照组患者采用常规健康教育措施:(1)护士将治疗、护理的措施和效果及时向医生进行反馈,定时开展病例讨论会,一起讨论患者的治疗进展、病情改善情况,以及对护理的需求,根据实际情况改变护理方案,使护理更加个体化和专业化。明确每个护士的责任,根据护士的资历、工作能力、职称等因素建立责任制,护士之间相互指导,分享护理经验,提升业务能力。(2)在患者就诊结束前系统地向患者描述如何正确地进行口腔自我护理,如含漱和洁牙的正确方法,如何进行正确饮食等。向患者讲解自我护理的重要性,将患者的依赖性护理观念转变为自我护理模式,

根据患者具体病情,采用教育—指导—实践—评价—反馈—再教育—再指导—再实践的循环模式。(3)对患者及其家属进行健康教育和疾病相关知识的宣讲活动;指导患者健康饮食,多摄入富含蛋白质、维生素的食物,忌辛辣,忌烟酒;与患者多沟通交流,了解患者的治疗需求和心理情况。

观察组患者则在针对对照组患者的常规教育基础上采用微信群发平台辅助健康教育模式。具体措施如下:建立微信群,将接受治疗的患者都邀请进群里,指导所有患者及其家属掌握使用方法,将所有加入平台的研究人员分为信息组、一般咨询组和专家治疗组。信息组每天在公共平台上推送和更新常见疾

病的自我护理、治疗方法、预防和诊断、用药事项、健康生活指导等相关知识;一般咨询组每日 18:00—19:00 与患者进行在线交流,解答患者对疾病治疗及护理过程中的疑问;患者入院时已将姓名、年龄、婚姻情况、家庭背景等一般资料进行同步登记,专家治疗组负责定时更新患者的诊断、检查、治疗疗程等信息,另外,根据患者的不同情况,按照患者需求发送个体化的健康教育内容;同时,微信平台还享有专家在线预约、远程就诊等服务。在微信沟通过程中,应体现人文关怀的主题,每次和患者的信息交流反馈均应及时并详细记录,使患者熟悉自我护理操作,并主动执行自我护理措施,提高自我护理能力。

表 1 两组一般资料比较

组别	n	男/女(n/n)	年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	溃疡数量($\bar{x}\pm s$,个)	分级(n)			
					I 级	II 级	III 级	IV 级
对照组	45	22/23	37.31±2.45	1.64±0.23	15	12	9	9
观察组	45	23/22	38.34±3.32	1.73±0.03	16	11	10	8
χ^2/t		0.042	1.038	0.376	0.041	0.060	0.070	0.074
P		0.833	0.303	0.708	0.833	0.809	0.796	0.788

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效评价 护理 7 d 后,根据《外科疾病诊断与疗效标准》^[6]评价患者的护理效果,治愈:口腔溃疡完全愈合,无明显不适感;好转:患者溃疡面积明显缩小,疼痛程度减轻,II 级溃疡面积减少至少 2/3,III 级溃疡面积减少至少 1/2,IV 级溃疡面积减少至少 1/3;无效:口腔溃疡症状无明显好转,甚至有加重情况。有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数×100%。

1.3.2 口腔健康评价 护理前及护理 7 d 后采用口腔健康影响程度量表(OHIP-14)^[7]评估两组患者口腔健康,包括功能限制、生理性疼痛、心理不适、社交障碍、生理障碍、心理障碍、残障 7 个项目,每个项目采用 0~4 分五级评分制,总分为 56 分,分数越低,患者的口腔健康状态越佳。

1.3.3 自我护理能力评价 护理前及护理 7 d 后采用自我护理能力量表(ESCA)^[8]评价两组患者的自我护理情况,ESCA 评分包括自我概念、自我护理技能、自我角色及知识水平 4 个方面,总共 172 分,分数越高,自我护理能力越强。

1.3.4 生活质量评价 护理前及护理 7 d 后采用健康调查简表(SF-36)^[9]对患者的生活质量进行评估,包括生命质量的 8 个方面,即生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康。换算得分=(该方面实际得分—该方面可能最低分)/(该方面可能最高分—该方面可能最低分)×100。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数

据处理及统计分析。呈正态分布、方差齐的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料比较采用 Mann-Whitney U 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组临床有效率比较 对照组治疗有效率为 60.00%,观察组治疗有效率为 93.33%,观察组治疗有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床有效率比较[n(%)]

组别	n	治愈	好转	无效	有效率
对照组	45	21(46.67)	6(13.33)	18(40.00)	27(60.00)
观察组	45	31(68.89)	11(24.44)	3(6.67)	42(93.33)
U/χ^2			2.863		30.292
P			0.004		<0.001

2.2 两组 OHIP-14 评分比较 护理 7 d 后,两组 OHIP-14 评分明显下降,且观察组的各项 OHIP-14 评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.3 两组自我护理能力和生活质量评分比较 护理前,两组的 ESCA 和 SF-36 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理 7 d 后两项评分均较护理前明显上升,且观察组评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 3 两组 OHIP-14 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	功能限制	生理性疼痛	心理不适	社交障碍	生理障碍	心理障碍	残障	总分
对照组									
护理前	45	2.46±0.98	3.84±1.16	2.89±1.03	1.92±0.79	3.56±1.68	2.38±1.11	2.21±0.93	20.46±2.66
护理 7 d 后	45	2.05±0.47 [#]	3.02±0.93 [#]	2.11±0.96 [#]	1.45±0.66 [#]	2.96±1.00 [#]	2.11±0.78 [#]	1.77±0.65 [#]	15.36±1.99 [#]
观察组									
护理前	45	2.44±0.99	3.86±0.14	2.88±1.10	1.93±0.80	3.58±0.39	2.39±1.12	2.22±0.96	20.22±2.32
护理 7 d 后	45	1.53±0.24 ^{*#}	2.55±0.53 ^{*#}	1.79±0.67 ^{*#}	1.14±0.14 ^{*#}	2.08±0.79 ^{*#}	1.94±0.54 ^{*#}	1.26±0.23 ^{*#}	12.32±1.76 ^{*#}

注:与对照组护理 7 d 后比较,^{*}*P*<0.05;与同组护理前比较,[#]*P*<0.05。

表 4 两组 ESCA 和 SF-36 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	ESCA 评分				SF-36 评分			
		护理前	护理 7 d 后	<i>t</i>	<i>P</i>	护理前	护理 7 d 后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	45	137.73±20.74	141.83±25.24	8.647	<0.001	57.73±3.74	71.37±4.37	9.963	<0.001
观察组	45	137.43±21.53	148.01±23.98	11.243	<0.001	57.43±3.53	85.36±5.77	21.172	<0.001
<i>t</i>		0.704	9.382			0.704	12.966		
<i>P</i>		0.487	<0.001			0.487	<0.001		

3 讨 论

口腔溃疡是口腔科最常见的疾病之一,遗传、病毒、生理功能紊乱、精神压力过大等因素都是导致口腔溃疡的重要原因。患病期间,患者口腔有明显局部疼痛感,影响正常饮食,导致营养素吸收受限,最终形成恶性循环。另外,患者对治疗不重视,不积极寻求有效的治疗方法或治疗时断时续,更加不利于病情恢复^[10-11]。因此,在疾病的诊疗过程中,对患者进行系统的健康教育,拓宽患者对疾病的认识就显得尤为重要。将微信平台应用于临床医疗过程中是互联网飞速发展的产物,这种便捷的沟通方式使临床护理工作更趋于人性化和简便化,采用文字、图片、语音、视频等信息形式实现实时共享和线上交流,医患之间的沟通也趋于高效化和快捷化^[12]。将微信平台和健康教育相结合的护理手段对于提高患者的依从性有明显作用,梁翠芬等^[13]报道了基于微信平台的院外护理干预对牙周病患者治疗依从性及疗效的影响,发现基于微信平台的护理干预可以明显提高该类患者的治疗依从性、疗效及护理满意度。

本研究结果显示,采用微信群发平台辅助健康教育的观察组临床疗效明显优于对照组,其临床有效率为 93.33%,而对照组临床有效率仅为 60.00%;同时,护理 7 d 后观察组各项 OHIP-14 评分及总分均明显低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。以上结果表明微信群发平台辅助健康教育模式能够明显提高患者疗效,改善口腔健康程度。有研究发现,大多数口腔疾病患者自我保护意识不足,缺乏口腔健康常识,对医生的依赖性也较强^[14]。而微信群发平台辅助健康教育模式引导患者对疾病进行正确的认识和预防,拓宽知识面,提高自我护理能力,从而提高疗效。一方面,为患者建立完善的医疗档案有利于了解

患者的详细信息和病历资料,有的放矢地为患者制订具有针对性的个人护理计划,促进患者改变不良行为习惯,坚持正确的口腔管理、饮食计划及健康训练等;另一方面,为患者在平台上实时推送疾病相关信息,每天为患者解惑可以帮助患者提高对疾病的认识水平,也是促使患者循序渐进、行为改变的基础,通过合理科学的过程使患者采取健康行为模式,主动积极地参与到治疗和护理过程中,接受来自医生和护理人员的监督,加强疾病的自我管理能力,最终提高疗效,改善口腔的健康水平。

此外,本研究结果还显示,护理 7 d 后两组的自我护理能力和生活质量评分均有明显提高,且观察组评分明显高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。分析其原因,为口腔溃疡起病快、疼痛感强烈,对患者的生活造成了影响,常规的护理模式中,患者多依赖于护士的护理,自我护理能力较差,基于微信平台的健康教育模式为患者提供实时、迅捷、全方位的护理服务,使其认识到自我护理的重要性及必要性,通过视频、图片和信息推送等形式教导患者如何进行漱口、洁牙、预防感染、规范用药,并对患者进行饮食指导,提高患者的自我护理能力。健康宣教在患者教育中也发挥着重要作用,日常饮食中口腔黏膜在与刺激性食物的摩擦下也极容易破损,如酸、辣、冷、粗糙坚硬的食物都会对口腔黏膜产生影响,因此,应教育患者在正常生活中注意健康饮食,养成饭后及时漱口的良好习惯,防止食物残渣滋养微生物,导致感染等不良情况发生^[15]。除此以外,有效的微信群也有利于医患、护患、患患之间的交流和沟通,通过视频或文字资料分享,加深患者对疾病常见问题的了解,以及对自我护理的认识,提高护理技能,并将学习的知识熟练运用到日常生活中,对患者的自我护理和生活质量均

产生积极的影响。

综上所述,微信群发平台辅助健康教育模式为患者提供了一套持续性的系统护理方法,利用互联网技术以多样化的模式对患者进行针对性的健康教育,能够促进口腔溃疡患者的病情迅速恢复,改变口腔健康程度,加强患者自我护理的积极主动性,提高患者的自理能力和生活质量,在临床上具有广阔的应用前景。

参考文献

- [1] GALI V, BLEEKER J S, LYNCH D. Epstein-barr virus positive mucocutaneous ulcer: a case report[J]. S D Med, 2018, 71(6): 252-255.
- [2] 李瑞泽, 武云霞. 口腔溃疡致病因素研究进展[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(8): 907-909.
- [3] ATASHI V, YAZDANNIK A, MAHJOBIPOOR H, et al. The effects of aloe vera-peppermint (veramin) moisturizing gel on mouth dryness and oral health among patients hospitalized in intensive care units: a triple-blind randomized placebo-controlled trial [J]. J Res Pharm Pract, 2018, 7(2): 104-110.
- [4] 翁飞燕, 马雪丽. 基于微信平台的健康教育对高龄产妇产后妊娠期糖尿病护理效果研究[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(3): 81-83.
- [5] 罗恩. 口腔就医指南[M]. 北京: 科学出版社, 2017: 232.
- [6] 李荣, 王子明. 外科疾病诊断与疗效标准[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2006: 352.
- [7] ANAGNOSTOPOULOS F. Encyclopedia of quality of

life and well-being research[M]. Berlin: Springer Netherlands, 2014: 12-15.

- [8] 彭丽娟, 熊曼, 周秀琴. 护理干预对永久性结肠造口患者 ESCA, SF-36 评分的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(18): 47-49.
- [9] 潘雁, 叶颖, 朱璐, 等. 应用 SF-36 量表分析高血压患者生命质量(QOL)的影响因素[J]. 复旦学报(医学版), 2014, 41(2): 205-209.
- [10] 张优琴, 江春霞, 王智巍, 等. 复发性口腔溃疡的临床治疗进展[J]. 中国药房, 2015, 26(35): 5030-5032.
- [11] 王济, 倪诚, 张惠敏, 等. 关于复发性口腔溃疡治疗难点与防治方法的讨论[J]. 中医药通报, 2014, 13(3): 4-9.
- [12] DONG Y, WANG P, DAI Z, et al. Increased self-care activities and glycemic control rate in relation to health education via Wechat among diabetes patients[J]. Medicine, 2018, 97(50): e13632-e13637.
- [13] 梁翠芬, 刘育琼, 谢玉兰. 基于微信平台的院外护理干预对牙周病患者治疗依从性及疗效的影响[J]. 广西医学, 2019, 41(9): 1184-1186.
- [14] 张振华, 张晓惠. 认知行为干预对种植牙患者幸福感及口腔健康相关生活质量的影响[J]. 医学临床研究, 2016, 33(2): 263-264.
- [15] 刘岩. 基于饮食指导的口腔护理干预对口腔溃疡病人遵医行为的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(11): 1523-1527.

(收稿日期: 2020-03-23 修回日期: 2020-09-23)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.04.028

儿童肾透明细胞瘤的临床病理特征

周 军¹, 段 玲^{2△}, 高 燕¹, 阿智祥¹, 谢余澄¹, 李霖伟¹, 武红芳¹

1. 昆明市儿童医院病理科, 云南昆明 650028; 2. 云南省第二人民医院检验科, 云南昆明 650034

摘 要:目的 探讨儿童肾透明细胞瘤(CCSK)的临床病理特征及鉴别诊断要点, 以提高 CCSK 术前和术后诊断的准确性。方法 回顾性分析 2010 年 1 月至 2019 年 12 月昆明市儿童医院收治的 11 例经病理检查确诊的 CCSK 患儿的临床及病理学资料, 包括性别、发病年龄、术前影像学资料、肿瘤大小、转移情况、病理形态及免疫组化染色结果等。结果 患儿发病年龄 1 岁至 7 岁 9 个月, 中位年龄 24 个月。男性患儿 5 例, 女性患儿 6 例。肿瘤发生在左肾 6 例, 右肾 5 例。肿瘤平均最大径为 (10.06 ± 0.91) cm。镜下肿瘤细胞组织形态表现为圆形或卵圆形, 核仁不明显, 细胞核和细胞质均为透明空泡样, 梭形透明细胞排列成巢状或条索状, 可见大量的纤维间质分隔, 其内可见特征性的“鸡爪样”小血管。免疫组化染色显示肿瘤细胞阳性表达的抗体标记物有波形蛋白、细胞周蛋白 D1、肿瘤抑制基因; 阴性表达的抗体标记物有角蛋白、上皮膜蛋白、分化簇 34、抗肌内膜抗体、抗平滑肌抗体。结论 儿童 CCSK 是一种罕见的儿童肾恶性肿瘤, 易发生转移, 病理诊断尤其应注意与单一分化的肾母细胞瘤和先天性中胚叶肾瘤鉴别, 联合免疫组化染色有助于 CCSK 的鉴别诊断。

关键词: 肾透明细胞瘤; 儿童; 免疫组化; 鉴别诊断

中图分类号: R737.11; R446.8

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)04-0522-04

肾透明细胞瘤(CCSK)是一种十分罕见的儿童恶性肾肿瘤, 约占小儿肾肿瘤的 2%~5%, 好发于 6 个

△ 通信作者, E-mail: 7132301@qq.com.

本文引用格式: 周军, 段玲, 高燕, 等. 儿童肾透明细胞瘤的临床病理特征[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(4): 522-525.