

DOI: 10.20135/j.issn.1006-8147.2024.06.0548

论著

Cox-IMCHB 在急性淋巴细胞白血病学龄前儿童口腔黏膜炎干预中的应用研究

刘纯子^{1,2,3}, 张燕¹, 梁慧敏¹, 张慧敏^{2,3}, 解文君^{2,3}, 王春梅¹

(1.天津医科大学护理学院,天津 300070;2.中国医学科学院血液病医院(中国医学科学院血液学研究所)儿童血液与肿瘤诊疗中心,血液与健康全国重点实验室,国家血液系统疾病临床医学研究中心,细胞生态海河实验室,天津 300020;3.天津医学健康研究院,天津 301600)

摘要 目的:探讨 Cox 健康行为互动模式(Cox-IMCHB)应用于急性淋巴细胞白血病(ALL)学龄前儿童口腔黏膜炎干预中的效果。方法:采用便利抽样法选取 2023 年 1—12 月于中国医学科学院血液病医院(中国医学科学院血液学研究所)进行化疗的 50 例 ALL 患儿,将其按照入院时间进行分组,2023 年 1—6 月收治的患儿为对照组,2023 年 7—12 月收治的患儿为研究组,各 25 例。对照组采取常规健康教育模式,研究组采取 Cox-IMCHB 的护理干预,比较两组口腔黏膜炎的发生率、严重程度、持续时间及患儿口腔治疗依从性和照顾者满意度调查表得分。结果:干预后,研究组患儿口腔黏膜炎发生率低于对照组($\chi^2=5.433, P<0.05$),口腔黏膜炎持续时间中位数为 3.00(2.50, 3.00) d,短于对照组[5.00(3.75, 6.00) d ($Z=-3.293, P<0.05$)]。干预后,对照组患儿的口腔护理依从性低于研究组($Z=-3.906, P<0.001$),对照组照顾者满意度调查表得分低于研究组($t=-15.127, P<0.001$)。结论:基于 Cox-IMCHB 的干预方案可提高 ALL 学龄前儿童口腔治疗的依从性,降低口腔黏膜炎的发生率,缩短口腔黏膜炎的持续时间,提升照顾者满意度。

关键词 急性淋巴细胞白血病;学龄前儿童;Cox 健康行为互动模式;口腔黏膜炎

中图分类号 R725.5

文献标志码 A

文章编号 1006-8147(2024)06-0548-06

Application of intervention of oral mucositis based on Cox-IMCHB in preschool children with acute lymphoblastic leukemia

LIU Chunzi^{1,2,3}, ZHANG Yan¹, LIANG Huimin¹, ZHANG Huimin^{2,3}, XIE Wenjun^{2,3}, WANG Chunmei¹

(1.School of Nursing, Tianjin Medical University, Tianjin 300070, China; 2. Department of Pediatric Hematology/Oncology, State Key Laboratory of Experimental Hematology, National Clinical Research Center for Blood Diseases, Haihe Laboratory of Cell Ecosystem, Institute of Hematology & Blood Diseases Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Tianjin 300020, China; 3. Tianjin Institutes of Health Science, Tianjin 301600, China)

Abstract Objective: To investigate the effect of the Cox interaction model of client health behavior (Cox-IMCHB) in the intervention of oral mucositis among preschool children with acute lymphoblastic leukemia (ALL). **Methods:** Using convenience sampling, 50 children with ALL undergoing chemotherapy in Institute of Hematology & Blood Diseases Hospital of the Chinese Academy of Medical Sciences from January to December 2023 were selected and grouped according to their admission time. The control group comprised children admitted from January to June 2023, while the study group included children admitted from July to December 2023, with 25 children in each group. The control group received routine health education, while the study group received nursing interventions based on the Cox-IMCHB model. The incidence, severity, and duration of oral mucositis, oral treatment compliance, and caregiver satisfaction scores were compared between the two groups. **Results:** After the intervention, the incidence of oral mucositis in the study group was lower than that in the control group ($\chi^2=5.433, P<0.05$). The median duration of oral mucositis was 3.00 (2.50, 3.00) days in the study group, shorter than that of 5.00 (3.75, 6.00) days in the control group ($Z=-3.293, P<0.05$). After the intervention, the oral care compliance of children in the control group was lower than that of the study group ($Z=-3.906, P<0.001$), and the caregiver satisfaction questionnaire score of the control group was lower than that of the study group ($t=-15.127, P<0.001$). **Conclusion:** The intervention program based on Cox-IMCHB can improve oral care compliance among preschool children with ALL, reduce the incidence of oral mucositis, shorten its duration, and enhance caregiver satisfaction.

Key words acute lymphoblastic leukemia; preschool children; Cox interaction model of client health behavior; oral mucositis

急性淋巴细胞白血病(acute lymphocytic leukemia, ALL)

是儿童常见的恶性肿瘤之一,约占所有儿童肿瘤的 1/4^[1]。其发病率峰值在 1~4 岁^[2]。虽然近年来出现了一些新的治疗手段,如靶向药物和免疫

作者简介 刘纯子(1990-),女,主管护师,硕士在读,研究方向:儿童血液病护理;通信作者:王春梅, E-mail: cmwang8543@126.com。

疗法,但化疗仍然是儿童 ALL 最主要的治疗手段。由于儿童处于生长发育的特殊阶段、健康行为不完善、依从性差、照顾者认知不足,更易发生化疗的并发症^[3]。其中化疗相关性口腔黏膜炎(chemo-therapy induced oral mucositis, CIOM)^[4]为常见的化疗并发症。20.00%~72.55%的 ALL 患儿会继发 CIOM,造成口腔疼痛、功能障碍、继发感染,导致患儿整体状态不佳,影响患儿对治疗的依从性、抗癌治疗的效果和护理的满意度,直接或间接导致医疗保健费用的增加,而降低患儿的生活质量^[5-6]。因此,在 ALL 患儿化疗期间,进行积极有效地护理干预,对形成和促进患儿口腔健康的行为十分重要^[7]。

Cox 健康行为互动模式(Cox interaction model of client health behavior, Cox-IMCHB)是由美国护理学家 Cox 提出的^[8],通过强调健康教育者与患者之间的动态沟通,在形成和促进健康行为过程中发挥重要作用,是实现干预方案有效性的核心要素^[9]。在 Cox-IMCHB 中,患者与健康教育者互动阶段的主要要素是健康信息指导、专业技能支持、情感支持以及决策控制^[10],这与 ALL 患儿的 CIOM 防治护理需求相对吻合,在强调患儿及照顾者需求存在普遍性的同时,又要捕捉每方面需求的细节,进而准确指导具体护理干预方案的制定。本研究将探讨 Cox-IMCHB 对 ALL 患儿 CIOM 的发生率、严重程度和持续时间,口腔治疗依从性及护理满意度的干预效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法选取 2023 年 1—12 月于中国医学科学院血液病医院进行化疗的 50 例 ALL 患儿作为研究对象。按照入院时间将所有患儿进行分组:2023 年 1—6 月收治的患儿为对照组,2023 年 7—12 月收治的患儿为研究组。纳入标准:患儿及照顾者需同时符合以下标准,患儿:(1)首次就诊,患儿根据骨髓穿刺及免疫分型等检查确定诊断为 ALL,首次使用中国儿童血液肿瘤协作组 ALL 相同化疗方案进行治疗。(2)患儿年龄 3~6 周岁,意识清楚且智力正常。(3)首诊无口腔黏膜炎。照顾者:(1)为承担患儿主要照顾任务的亲属。(2)具有良好的阅读理解和表达沟通的能力。(3)知情同意,自愿加入本研究。排除标准:患儿或照顾者符合以下标准之一即排除:患儿:(1)合并有其他严重疾病、慢性疾病。(2)慢性粒细胞白血病、骨髓增殖性疾病等转化为 ALL。照顾者:(1)既往有精神病史或严重认知障碍者。(2)有语言沟通障碍者。(3)家有其他重大变故发生者。(4)已经参与其他类似研究者。剔除标准:(1)患儿在参加研究期间转院、放

弃治疗或死亡。(2)患儿或家属拒绝继续参与研究。采用两样本率比较所需样本量公式 $n1 = n2 = n = \frac{2pq(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2}{(p1 - p2)^2}$, n 代表每组样本量。其中 $\alpha = 0.05$, $\beta = 1.96$, $Z_{\beta} = 0.84$,以口腔黏膜炎发生率为主要结局指标,通过文献分析^[11],计算得出两组各需样本例数为 20 例,考虑到 20%脱落率,最终确定纳入 50 例,每组各 25 例。本研究已获得中国医学科学院血液病医院医学伦理委员会批准(QTJ2023074-EC-2)。

1.2 研究方法 对照组采取常规健康教育模式,按照常规护理流程及内容给予患儿护理干预,以自愿为原则(不规定参加频率及时间)进行护理干预。研究组在常规护理流程基础上给予 Cox-IMCHB 护理,整个干预过程为期 4 周,包括 1 次评估访谈,4 次健康讲座,4 次沉浸游戏体验,4 次周计划分析,具体内容如下:

(1)成立互动小组:由工作经验较为丰富的医务人员和教师社工共 7 人组成,主任医师 1 名,责任护士 2 名,教师社工 2 名,社工志愿者 2 名,小组成员均通过相关知识的培训及考核。

(2)评估患儿及照顾者的独特性:入院第 2 天,责任护士对患儿及照顾者进行一次访谈,时间 30 min,通过开放式的提问引导患儿及照顾者陈述对口腔健康的认知情况。同时,选择儿童口腔健康状况调查问卷和口腔治疗依从性量表评估患儿当前口腔健康状况及依从性,总结患儿及照顾者口腔护理需求。

(3)健康信息互动:入院第 3 天开始,互动小组成员中的责任护士和主任医师分别对患儿照顾者进行主题健康知识讲座,1 次/周,30 min/次,第 28 天前完成 4 次健康知识讲座。主题依次为:如何正确刷牙和漱口,口腔黏膜炎的相关知识,口腔黏膜炎的治疗和护理,口腔黏膜炎的营养支持。每次讲座结束后,通过问卷星,随机抽取 10 题,组织照顾者进行有奖竞答,并对回答有误的题目进行纠正。

(4)沉浸游戏体验互动:入院第 4 天开始,病房学校教师社工对患儿和照顾者进行一对一的趣味医疗情景辅导,1 次/周,40 min/次,28 d 前完成 4 次沉浸游戏体验。每次选取一个绘本和一个科普桌游(绘本和科普桌游均不可重复)。绘本分别是《牙齿一家和牙刷超人》《牙齿上的大坏蛋》《牙婆婆》《揭秘牙齿健康》,科普桌游分别是《牙齿保卫战》《我是小牙医》《神奇的牙齿小镇》《装饰我的牙刷和漱口杯》。

(5)动态监督反馈互动:入院第 3 天,为每位患儿发放一张口腔护理打卡表,责任护士每日鼓励患

儿积极进行正确漱口和刷牙的展示打卡,3次/d,3 min/次,责任护士指导和检查照顾者记录《儿童化疗性口腔黏膜炎护理手册》,1次/d,5 min/次;入院第7天,责任护士协助患儿及照顾者共同填写未来周计划表,1周后与照顾者共同查看计划表完成情况,了解未能完成计划的原因及困难并给予相应的处理建议,共同制定下1周的未来计划,1次/周,30 min/次,第28天分析最后1次未来计划表。

1.3 观察指标

1.3.1 患儿化疗相关性口腔黏膜炎发生率及严重程度 采用世界卫生组织(WHO)口腔黏膜炎分级标准^[12]于干预后对两组患儿进行评估。根据口腔黏膜损伤的严重程度分为5级,分别为:0级,无症状;

I级,红斑/疼痛,不影响进食;II级,溃疡/红斑,仍能进食固体食物;III级,溃疡及严重的红斑,不能进食固体食物;IV级,溃疡融合成片,有坏死,不能进食。

1.3.2 患儿口腔治疗依从性 采用 Frankl 依从性量表^[13]中文版,包括1个条目。拒绝、痛苦为1级;不合作、不情愿为2级;使用、冷淡为3级;主动合作享受为4级。分级越高,对治疗的依从性越强。

1.3.3 患儿照顾者满意度 采用患者满意度调查表(CST)于干预前后对两组患儿照顾者进行满意度调查。CST是Bear & Bowers基于Cox-IMCHB模型开发用于评价患者满意度的量表^[14],共有12个条目,主要涉及服务可及性、情感支持、健康信息、决策控制、专业技能及整体满意度等6个方面。可靠性测试表明,该工具具有高度的内部一致性(Cronbach's α 为0.938)和高稳定性($\gamma=0.974$);分数越高,满意度越高。

1.4 统计学处理 采用SPSS 29.0软件进行数据分析。计数资料采用例数、百分比表示,正态分布的计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,非正态分布的计量资料用中位数和四分位数间距表示。两组进行比较时,计数资料采用卡方检验;计量资料符合正态分布则采用两独立样本 t 检验,偏态分布资料采用Wilcoxon秩和检验;采用配对秩和、配对 t 检验比较两组干预前后口腔治疗依从性分级及患儿照顾者满意度。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 本研究共纳入研究对象50例,平均年龄为4.2岁,半数以上为男性(58.0%)。研究组和对照组各25例,两组在年龄、性别、身高、体重、户籍所在地、照顾者角色、工作状态、文化水平、家庭收入和初诊有无发热症状等方面均无统计学

差异(均 $P>0.05$),可认为两组间具有可比性,见表1。

表1 两组一般资料比较[n(%),($\bar{x}\pm s$)]

Tab.1 Comparison of general data between 2 groups [n(%),($\bar{x}\pm s$)]

指标	对照组(n=25)	研究组(n=25)	t/χ^2	P
年龄(岁)	4.28 \pm 1.06	4.20 \pm 1.19	0.251	0.803
性别			1.314	0.252
男	12(48.0)	17(68.0)		
女	13(52.0)	8(32.0)		
身高(m)	1.11 \pm 0.12	1.08 \pm 0.13	0.775	0.442
体重(kg)	20.65 \pm 7.75	18.60 \pm 4.91	1.115	0.270
BMI(kg/m ²)	16.27 \pm 3.00	15.62 \pm 1.50	0.966	0.339
户籍所在地			0.087	0.768
城市	17(68.0)	15(60.0)		
农村	8(32.0)	10(40.0)		
照顾者角色			<0.001	1.000 ^a
父亲	4(16.0)	5(20.0)		
母亲	21(84.0)	20(80.0)		
照顾者工作状态			1.611	0.447 ^a
其他	5(20.0)	4(16.0)		
失业	6(24.0)	3(12.0)		
在职	14(56.0)	18(72.0)		
照顾者文化水平			3.351	0.187 ^a
初中及以下	5(20.0)	2(8.0)		
高中及大专	12(48.0)	9(36.0)		
本科及以上	8(32.0)	14(56.0)		
家庭月收入(元)			5.700	0.058 ^a
<5 000	12(48.0)	18(72.0)		
5 000~10 000	6(24.0)	6(24.0)		
\geq 10 000	7(28.0)	1(4.0)		
ALL分型			0.272	0.602 ^a
B-ALL	24(96.0)	22(88.0)		
T-ALL	1(4.0)	3(12.0)		
初诊是否有发热			<0.000	1.000
是	17(68.0)	17(68.0)		
否	8(32.0)	8(32.0)		

注:BMI:体重指数;ALL:急性淋巴细胞白血病;a:校正卡方检验

2.2 两组干预前后患儿口腔治疗依从性分级的比较 本研究结果显示,对照组和研究组患儿干预后口腔治疗依从性等级均有显著上升(均 $P<0.05$);在干预前,近半数对照组患儿口腔治疗依从性为3级(48.0%),其次为2级(32.0%)和1级(16.0%);干预前研究组患儿依从性1级比例为12.0%,稍低于对照组,但 $P>0.05$;干预后,研究组中无口腔治疗依从性为1、2等级的患儿,对照组口腔依从性等级低于研究组($P<0.001$),见表2。

2.3 两组干预后口腔黏膜炎的发生率、口腔黏膜炎分级比率及持续时间的比较 对两组患儿干预后

化疗相关性口腔黏膜炎发生情况进行比较,研究组口腔黏膜炎的发生(44.0% vs. 80.0%, $P<0.05$)。对患儿干预后口腔黏膜炎的严重程度进行比较,对照组患儿口腔黏膜炎分级主要集中在 I ~ II 级(64.0%),研究组患儿 56.0% 未发生口腔黏膜炎,40% 患儿为 I 级口腔黏膜炎,无 III 级和 IV 级的患儿。研究组口腔

黏膜炎等级总体低于对照组($P<0.05$),见表 3。对两组患儿口腔黏膜炎持续时间进行比较,相比于对照组[5.00(3.75, 6.00)d],研究组[3.00(2.50, 3.00)d]口腔黏膜炎持续时间较短($P<0.05$),见表 4。两组口腔黏膜炎的累积发生率进行比较,研究组的口腔黏膜炎发生时间较对照组有所延迟($P<0.05$),见图 1。

表 2 两组口腔治疗依从性分级的比较[n(%)]

Tab.2 Comparison of compliance classification in oral treatment between 2 groups [n(%)]

时间	对照组(n=25)				研究组(n=25)				Z	P
	1 级	2 级	3 级	4 级	1 级	2 级	3 级	4 级		
干预前	4(16.0)	8(32.0)	12(48.0)	1(4.0)	3(12.0)	10(40.0)	11(44.0)	1(4.0)	0.074	0.941
干预后	0(0.0)	10(40.0)	13(52.0)	2(8.0)	0(0.0)	0(0.0)	14(56.0)	11(44.0)	-3.906	<0.001
Z			-4.383				-2.551			
P			<0.001				0.011			

表 3 两组口腔黏膜炎的发生率及严重程度比较[n(%)]

Tab.3 Comparison of the incidence and severity of oral mucositis between 2 groups [n(%)]

组别	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	分级比率
对照组(n=25)	5(20.0)	6(24.0)	10(40.0)	3(12.0)	1(4.0)	20(80.0)
研究组(n=25)	14(56.0)	10(40.0)	1(4.0)	0(0.0)	0(0.0)	11(44.0)
χ^2						5.433
P						0.020

表 4 两组口腔黏膜炎持续时间比较 [M(P25, P75)]

Tab.4 Comparison of duration of oral mucositis between 2 groups [M(P25, P75)]

组别	持续时间
对照组(n=20)	5.00 (3.75, 6.00)
研究组(n=11)	3.00(2.50, 3.00)
Z	-3.293
P	0.001

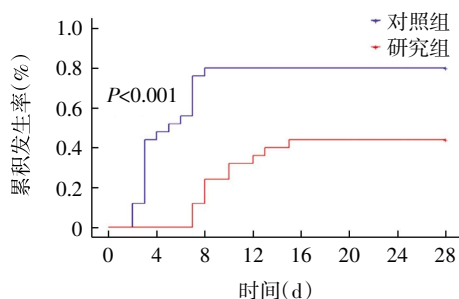


图 1 两组口腔黏膜炎的累积发生率

Fig.1 Cumulative incidence of oral mucositis in 2 groups

2.4 两组干预前后照顾者满意度的比较 两组患儿照顾者干预前满意度总分及 6 个方面满意度得分均低于干预后,差异均有统计学意义(均 $P<0.001$)。

干预前,两组患儿照顾者满意度总分及 6 个方面满意度得分均无统计学差异(均 $P>0.05$)。干预后对照组患儿照顾者满意度总分及 6 个方面满意度得分均显著低于研究组(均 $P<0.001$),见表 5。

表 5 两组干预前后照顾者满意度得分比较(分, $\bar{x}\pm s$)Tab.5 Comparison of caregivers satisfaction before and after intervention between 2 groups (Score, $\bar{x}\pm s$)

满意度	组别	干预前	干预后	t/P
总分	对照组(n=25)	38.04±4.85	46.00±3.11	-12.886/<0.001
	研究组(n=25)	38.80±3.56	56.96±1.86	-27.621/<0.001
t/P		-0.632/0.531	-15.127/<0.001	
服务可及性	对照组(n=25)	7.28 ±1.31	7.80 ±1.00	-4.437/<0.001
	研究组(n=25)	7.64 ±1.44	9.64 ±0.49	-7.071/<0.001
t/P		-0.925/0.359	-8.262/<0.001	
情感支持	对照组(n=25)	6.84 ±1.62	7.56 ±1.42	-5.866/<0.001
	研究组(n=25)	7.32 ±1.68	9.68 ±0.56	-8.035/<0.001
t/P		-1.028/0.309	-6.964/<0.001	
决策控制	对照组(n=25)	5.32 ±1.63	6.48 ±0.92	-4.649/<0.001
	研究组(n=25)	5.36 ±2.18	9.24 ±0.78	-11.001/<0.001
t/P		-0.074/0.942	-11.460/<0.001	
健康信息	对照组(n=25)	6.56 ±1.23	7.52 ±1.08	-4.370/<0.001
	研究组(n=25)	6.32 ±1.22	9.68 ±0.48	-14.604/<0.001
t/P		0.695/0.491	-9.117/<0.001	
专业技能	对照组(n=25)	5.96 ±1.10	8.28 ±1.10	-8.430/<0.001
	研究组(n=25)	6.16 ±1.18	9.40 ±0.65	-13.126/<0.001
t/P		-0.621/0.538	-4.391/<0.001	
整体满意度	对照组(n=25)	6.08 ±1.44	8.36 ±0.91	-9.435/<0.001
	研究组(n=25)	6.00 ±1.12	9.32 ±0.85	-13.291/<0.001
t/P		0.219/0.827	-3.855/<0.001	

3 讨论

儿童口腔健康行为是有效控制儿童口腔黏膜

炎发生的基础^[15]。患儿和照顾者的口腔健康知识和行为对患儿口腔健康有重要的影响,是提高患儿口腔护理依从性的保障。学龄前期是进行口腔健康教育的最好时机,而照顾者的有效监督和指导对患儿形成良好的口腔健康行为习惯起到至关重要的作用^[16]。本研究结果显示,根据 Cox-IMCHB 设计的口腔干预方案显著提升了 ALL 学龄前儿童口腔护理的依从性,原因在于干预方案提供了符合患儿身心发展特点和照顾者认知水平的健康信息互动。采用儿童喜爱的故事绘本、游戏活动和有奖问答等趣味形式,有效地提高了儿童和照顾者的学习积极性与互动性。其次,该方案提供了专业技能互动,考虑到学龄前儿童处于认知发展的初级阶段,其主要通过视觉、触觉、味觉等感官来感知外界,建立自我认知,但又存在不稳定性 and 较弱的自控力,易受到外界影响而改变行为^[17]。因此,正向的情绪引导对患儿养成良好的口腔卫生习惯起到关键作用。干预方案在舒适的病房学习场景下,通过角色扮演等游戏化方式,增强了专业技能的趣味性感知,将预防场景贯穿其中,使照顾者深刻认识到口腔护理的重要性,使患儿充分体验口腔护理的全过程,从而潜移默化地养成良好的口腔卫生习惯,提高了患儿口腔治疗的依从性。最后,在互动过程中,小组成员鼓励照顾者分享孩子口腔护理技能的变化,引导他们发现自身的成长;利用口腔护理打卡表来增强患儿漱口的频率和时长,提升照顾者自我决策能力。同时,对于依从性较高的患儿,给予奖励;对于依从性不佳的患儿,则及时分析原因,共同讨论并调整未来计划,充分发挥照顾者在决策过程中的控制权,进而促使患儿及其照顾者的认知行为发生积极变化,确保其能够充分行使决策控制权,促使患儿养成口腔护理的习惯,提高口腔治疗的依从性,共同维护良好的口腔卫生。

口腔卫生习惯是影响口腔清洁度的关键因素。患儿口腔卫生状况不佳,易罹患口腔黏膜炎^[18]。因此,针对学龄前儿童,实施干预措施以帮助他们养成正确的漱口习惯并掌握合适的漱口时机,对于预防口腔黏膜炎具有重要意义。本研究发现相较于对照组,研究组的口腔黏膜炎发病率、严重程度均较低,发病时间延迟且持续时间缩短。与叶金兰等^[19]研究结果相似。这可能是基于 Cox-IMCHB 的口腔干

预方案首先通过精准评估,深入了解患儿及其照顾者的特性,从而全面把握患儿口腔护理的依从性、照顾者的认知需求及心理状态,进而识别影响口腔护理行为的关键因素。其次,该方案打破了传统健康教育的单调模式,在护患互动中运用多样化的交流手段,为学龄前儿童提供符合其认知需求的健康指导内容。通过绘本、手工制作、医疗游戏等富有趣味性的形式,设计可视化内容,并营造积极的预防氛围。此外,通过漱口刷牙打卡、共同制定未来计划等方式,加强互动行为的落实与监督,帮助患儿及照顾者认识自身与宣教标准的差距,树立实现目标的信心,使患儿及照顾者参与到决策控制过程中,从而培养学龄前儿童良好的口腔护理习惯,积极参与口腔黏膜炎的预防管理,最终降低口腔黏膜炎的发病率,延缓其发病时间,缩短持续时间。

有研究表明秉持“以患者为本”的核心理念,应强调患者在健康决策中扮演积极的主导角色,而非消极的接受者。患者满意度是推动其积极参与健康管理的重要动力源泉^[20]。本研究结果显示,干预后对照组满意度得分为 (46.00 ± 3.11) 分,显著低于研究组 $[(56.96 \pm 1.86)$ 分 $(P < 0.001)]$ 。与 Shen 等^[21]的研究结果相似。分析其原因,首先,干预方案显著加强了医护与患儿及其照顾者之间的情感纽带,通过一对一的访谈,深入了解照顾者对患儿当前健康状态的认知和情绪。在口腔护理过程中,干预方案为照顾者提供了技术和情感上的双重支持,有效激发了其决策潜能。同时,干预方案还强调了专业技能的互动,改变其行为目标及实现的途径,利用科普桌游等可视化工具,指导照顾者根据患儿的心理特点选择适宜的牙具,并给予正确引导,从而提升了患儿及其照顾者的学习积极性,增强了信心,进一步巩固了他们对护理人员专业性的认可,建立起深厚的信任关系,为提升照顾者对护理服务的满意度打下了坚实基础。此外,干预方案在降低口腔黏膜炎发生率方面成效显著,使患儿及其照顾者从中受益匪浅。在研究过程中,互动小组提供的健康信息、专业技能、情感支持及决策指导,显著提高了照顾者的认知水平,激发了其内在动机,进而推动了健康行为的积极改变。与对照组相比,研究组患儿在依从性方面展现出更为显著的进步。干预方案不仅满足了照顾者的情感需求,建立了牢固的护患信任关

系,还增强了照顾者的决策控制力。这一方案充分体现了对患儿及照顾者主体地位的尊重,顺应了现代医疗服务的发展趋势,对于提升患儿的生活质量和健康水平具有重要意义。

综上所述,基于 Cox-IMCHB 的干预方案可提高 ALL 学龄前儿童口腔治疗的依从性,达到促进健康行为的目的,降低患儿口腔黏膜炎的发生率,使患儿高效完成治疗方案,达到更好的疾病治疗效果,提升照顾者对整体护理的满意度。本研究干预后观察时间较短,缺乏对远期干预效果的数据,关于基于 Cox-IMCHB 的健康指导对 ALL 学龄前儿童远期口腔黏膜炎预防的效果在日后还需延长随访时间进一步研究。

参考文献:

- [1] 李蓉蓉, 阚玉英, 马金玲, 等. 急性淋巴细胞白血病患者化疗期间生命质量及其影响因素的纵向研究[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(34): 2676-2681.
- [2] MALARD F, MOHTY M. Acute lymphoblastic leukemia[J]. Lancet, 2020, 395(10230): 1146-1162.
- [3] VALER J B, CURRA M, GABRIEL A F, et al. Oral mucositis in childhood cancer patients receiving high-dose methotrexate: prevalence relationship with other toxicities and methotrexate elimination[J]. Int J Paediatr Dent, 2021, 31(2): 238-246.
- [4] 尹淑慧, 石泽亚, 周正雄, 等. 降温贴预防甲氨蝶呤化疗患儿口腔黏膜炎的效果[J]. 护理学杂志, 2020, 35(7): 50-52.
- [5] PULITO C, CRISTAUDO A, PORTA C, et al. Oral mucositis: the hidden side of cancer therapy[J]. J Exp Clin Cancer Res, 2020, 39(1): 210.
- [6] STAUDENMAIER T, CENZER I, CRISPIN A, et al. Burden of oral mucositis in stem cell transplant patients—the patients' perspective[J]. Support Care Cancer, 2018, 26(5): 1577-1584.
- [7] 冯雯, 徐蓉, 万滢, 等. 化疗相关性口腔黏膜炎风险预测模型的系统评价[J]. 中国护理管理, 2023, 3(9): 1333-1338.
- [8] Cox C L. An interaction model of client health behavior: theoretical prescription for nursing[J]. ANS Adv Nurs Sci, 1982, 5(1): 41-56.
- [9] 周越, 单岩, 杜理平, 等. Cox 健康行为互动模式在慢性病患者护理中的应用现状[J]. 护理学杂志, 2020, 35(4): 108-111.
- [10] 张丹, 于颖, 李文涛. 基于 Cox 健康行为互动模式的护理干预对肝移植患者健康结局的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2020(10): 1344-1349.
- [11] 郭锦材, 周红慧. 防治儿童口腔黏膜炎的临床研究[J]. 口腔医学研究, 2024, 40(1): 6-10.
- [12] 中国临床肿瘤学会抗肿瘤药物安全管理专家委员会, 中国临床肿瘤学会肿瘤支持与康复治疗专家委员会. 抗肿瘤治疗引起急性口腔黏膜炎的诊断和防治专家共识[J]. 临床肿瘤学杂志, 2021, 26(5): 449-459.
- [13] 张萍, 莫霖, 李霞, 等. 认知行为疗法对化疗癌症患儿治疗依从性及免疫功能的影响[J]. 重庆医科大学学报, 2019, 44(2): 221-226.
- [14] 王真真, 张茜, 聂蓉. Cox 健康行为互动模式干预对初产妇产褥期健康及护理满意度的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(31): 4310-4312.
- [15] 石兴莲, 程华刚, 杨德琴, 等. 基于“知-信-行”理论下学龄前儿童家长口腔健康知识行为干预效果研究[J]. 护士进修杂志, 2018, 3(15): 1400-1403, 1407.
- [16] 郝鸿, 杨媛妮, 李杨, 等. 武汉市学龄前儿童口腔卫生习惯及家长对儿童口腔清洁干预模式的调查分析[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(23): 4666-4669.
- [17] 张红颖, 刘喧, 张宗登. 面向学龄前儿童的益智玩具交互设计研究[J]. 家具与室内装饰, 2023, 30(10): 71-75.
- [18] 何小凤, 王为杰, 史蕾. 急性淋巴细胞白血病患者化疗相关性口腔黏膜炎影响因素的系统评价[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(11): 1043-1047.
- [19] 叶金兰, 钟婷, 李瑞琪, 等. 品管圈在降低造血干细胞移植患儿口腔黏膜炎发生率中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2023, 44(20): 1973-1978.
- [20] 范洪媛, 燕美琴, 赵希林, 等. 健康行为互动模式在妊娠期糖尿病高危孕妇中的应用[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(20): 2445-2451.
- [21] SHEN Q Q, HE P P, WEN M, et al. Secondary prevention of coronary heart disease: the effect of a nursing intervention using Cox's interaction model of client health behaviour[J]. J Adv Nurs, 2021, 77(10): 4104-4119.

(2024-06-06 收稿)