

## •临床监护•

# 口腔冲洗在口内术后护理中的应用

闫柏灵

(兰大一院神经内科口腔科, 甘肃 兰州)

**摘要: 目的** 探讨口腔冲洗在口内术后口腔护理中的应用。**方法** 20例住院患者通过是否应用口腔冲洗, 从患者口腔异味情况、创口边缘白色假膜形成情况、创口裂开等方面进行分析。**结果** 口腔冲洗对口腔异性的有效率为80% ( $P=0.07$ ), 差异无统计学意义。

**结论** 利用冲洗法进行口腔护理, 能彻底清除口腔内的血迹、污垢、残留物, 有效地控制细菌感染, 去除口腔异味, 减少创口边缘白色假膜的形成。

**关键词:** 口腔冲洗; 口腔护理; 口腔感染

**中图分类号:** R78      **文献标识码:** B      **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.76.143

**本文引用格式:** 闫柏灵. 口腔冲洗在口内术后护理中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(76):254.

## 0 引言

口腔是食物进入消化道的重要通道, 又是部分消化液分泌的器官, 更是微生物寄居和滋生的最佳环境。口腔科患者行外科手术后常常因为麻醉插管导致咽部不适, 患者不愿意进食, 口内有伤口, 怕伤口感染、皮瓣坏死或行栓丝固定等, 口腔不能很好地进行自洁作用, 常常需要帮助患者保持口腔清洁干燥。由于患者张口受限, 口内有伤口或皮瓣移植时, 传统的口腔护理由于棉球过大, 对于张口受限的患者无法进行或者会带来额外的痛苦。对于口内有伤口或皮瓣移植的患者棉球擦拭的力度不够, 达不到清洁的作用, 棉球擦拭的力度过大, 患者会感到疼痛, 有可能导致伤口裂开或皮瓣坏死。对此类患者如何有效地进行口腔护理, 保持口腔清洁, 预防伤口感染及呼吸系统感染, 是口腔科术后护理的关键。

## 1 资料和方法

### 1.1 临床资料

选择2014年11月至2015年11月期间在兰州大学第一医院口腔科住院行口内手术的患者20例, 年龄35~70岁, 男女比例3:2, 其中行牙龈癌切除术3例, 颌骨囊肿刮治术5例, 舌癌切除术5例, 颊癌切除术2例, 下颌骨骨折5例。随机分组, 实验组10例应用口腔冲洗的方法进行护理, 其中牙龈癌切除术2例, 颌骨囊肿3例, 颊癌1例, 颌骨骨折2例, 舌癌切除术2例; 其余10例作为对照组。

### 1.2 冲洗方法

冲洗液的选择: 选用0.9% 生理盐水150mL+3% 的过氧化氢30mL。术后连续冲洗7d, 2次/d。

操作方法: 选择舒适的体位, 患者半卧位, 抬高床头30°, 头偏向健侧。将吸痰管与负压装置相接, 打开负压装置, 用蒸馏水试吸, 检查导管是否顺畅。嘱患者张口, 打开输液管开关, 右手持输液管, 并将输液管出水端靠近口腔冲洗的部位, 左手持吸痰管配合冲洗, 边冲边吸, 冲洗出的污水或分泌物应及时吸出, 避免患者发生误吸。冲洗时的出水量及水的压力可通过控制输液开关进行调节。冲洗时, 请患者咬合上下牙齿, 从内向门齿冲洗左外侧面、右外侧面, 请患者张开上下牙齿, 纵向冲洗左上内侧面、左上咬合面、左下内侧面、左下咬合面以及颊部。同法冲洗右侧, 最后冲洗硬腭部、舌面及舌下。冲洗液量一般以150~200mL/次为宜。关闭负压吸引, 吸痰管置于医疗垃圾袋中, 取下漱口液瓶放于弯盘内。用手电筒观察口腔情况。

### 1.3 评价标准

效果评价标准包括口腔异味、创口白色假膜、创口裂开。

### 1.4 统计学方法

运用四个表 $\chi^2$ 检验的确切率检验法进行统计学分析, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

运用口腔冲洗法, 术后连续冲洗7d, 实验组无口腔异味

8例, 对照组无口腔异味2例, 两组间比较,  $P<0.05$ , 差异具有统计学意义, 口腔冲洗在口腔术后对口腔异味的干预取得良好效果; 实验组无创口白色假膜8例, 对照组无创口白色假膜2例, 两组间比较,  $P<0.05$ , 差异具有统计学意义, 口腔冲洗在口腔术后对创口白色假膜的干预取得良好效果; 实验组无伤口裂开9例, 对照组无伤口裂开5例, 两组间比较,  $P=0.07$ , 差异无统计学意义。

## 3 讨论

口腔护理是临幊上常用的基础护理技术, 对于减少口腔内细菌的数量、改变口腔内环境、维持口腔防御体系有积极意义。口腔护理对于一般的患者来说, 能够起到很好的预防口腔并发症的作用。采用冲洗法, 液体能够分布到口腔的各个部位, 并利用液体的作用及顺位引流, 使容易粘附于口腔黏膜的微生物脱落而随着冲洗液被吸出, 达到彻底有效地清洁口腔的目的<sup>[1]</sup>。

口腔科患者由于术后口内有伤口无法进食, 口腔自洁作用减弱, 产生吲哚、硫氢基和胺类等引起的口臭, 破坏口腔内环境, 导致口腔黏膜受损而形成口腔溃疡或者创口周围形成白色假膜。应用冲洗法进行口腔护理, 由于液体不断的循环流动、震荡、冲击, 使寄居或附着于口腔黏膜、舌、齿缝中的微生物脱落而随着冲洗液被吸出。传统的口腔护理方法, 多采用教科书特殊患者口腔护理方法, 即擦洗法, 但擦洗法对于口腔内外科手术患者, 由于口内伤口张口受限, 无法擦及各个部位, 并且难以对其上颤、舌面、颊部及牙齿进行全面的清洁, 使口腔环境有利于细菌的滋生和繁殖, 同时, 因棉球在口腔内反复擦洗, 患者咽部受到刺激, 易引起恶心和不舒适感, 王舜娟等<sup>[2]</sup>采用冲洗法, 与传统的口腔护理方法进行了比较, 效果优于擦拭法。

本研究中采用冲洗法为口内手术患者进行口腔护理, 液体可以均匀分布到口腔的每个部位, 利用液体作用及顺位引流, 使口腔黏膜粘附的微生物脱落并随着冲洗液被吸出, 达到有效的清洁血迹及残留物并去除菌斑, 较好地控制细菌感染, 减少口腔异味和创口白色假膜的发生率、减少口腔护理对患者咽部及伤口的刺激, 改善患者的舒适度及口内术后并发症的发生。

总之, 口腔冲洗方法可操作性强, 只需1名护士就可以单独完成, 操作简单, 患者在冲洗过程中没有明显的恶心、呕吐及咳嗽等, 也没有发生误吸等不安全情况, 既减轻了患者的痛苦, 又加快了伤口的愈合, 而且能够起到很好的预防口腔感染等并发症的作用, 值得在临幊进一步推广。

## 参考文献

- [1] 刘丽、刘宝珍. 冲洗法在经口气管插管口腔护理中的应用 [J]. 实用医技杂志, 2008, 15(12):1606-1607.
- [2] 王舜娟, 陈秋芳, 钟华荪, 等. 冲洗法在经口气管插管病人口腔护理的临床应用研究 [J]. 护士进修杂志, 2004, 19(8):685.