

•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,祛除口腔异味,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,从内向外门齿冲洗左外侧面、右外侧面,请患者张开上下齿,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 χ^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

口腔护理是临床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^[1]。

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,并且难以对其上颌、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^[2]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,值得在临床进一步推广。

参考文献

- [1] 刘丽、刘宝珍. 冲洗法在经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, 钟华莉, 等. 冲洗法在经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.