

临床口腔护理的现状认识与进展

牟琳娜

临沂市兰山区人民医院 山东临沂 276000

摘要：在临床护理工作中，口腔护理是不可忽视的重要环节，口腔具有特殊性，它是消化液分泌的主要场所之一、是食物进入人体的通道，其环境适宜微生物滋生、寄居。患者若不注重口腔卫生，则极有可能导致微生物、细菌的增多，甚至有可能导致消化系统感染或呼吸系统感染的发生，因此积极展开口腔护理是十分必要且重要的。文中将对口腔护理的基本方法展开探究，并对护理理论在口腔护理中应用以及新型口腔护理刷具的运用进行分析。

关键词：口腔护理；临床应用；分析

引言

口腔是否健康决定着患者的生活水平，随着科学技术水平的提高，口腔护理逐步受到越来越多的关注，口腔护理的实施具有较好的临床效果，给患者带来了舒适感，受到了患者极其家属的喜爱。因此，探究口腔护理临床应用分析对提高口腔护理水平以及降低口腔并发症的发生率至关重要。

1 口腔护理的必要性

口腔护理从理论上讲是对口腔所具所有功能的护理，包括吞咽、饮食、美容、咀嚼等，简单的说就是口腔清洁。临床口腔护理采用合理的方法，使用相应的临床设备和临床用药，让口腔保持干净湿润，消毒灭菌，减少口腔异味，同时监测患者口腔病情变化，及时发现患者异常并立即采取相应措施，降低口腔感染的发生率，使得患者生活水平得以提高。

口腔向下与消化道和呼吸道直接相连，向外与环境相通。口腔具有多种功能，其可以分泌唾液辅助消化、呼吸、言语等，但是口腔环境适宜细菌等生长繁殖，口腔内有残留的食物碎屑以及上皮组织，温度、酸碱度适宜，因此口腔内容易聚集大量的细菌。同时，在医院部分治疗措施，例如插胃管、呼吸机等，治疗仪器会侵入口腔，时间过长会破坏口腔环境平衡。当患者进行放射治疗或者是化疗时，患者机体抵抗力下降，口腔粘膜容易溃烂，此时口腔无法保持其原有的清洁功能，大量的细菌繁殖生长，部分细菌会沿着呼吸道向下繁殖，侵入肺部导致患者并发肺炎。部分患者，尤其是机械通气的重症监护患者，身体器官功能降低和结构组织衰老，导致其机体免疫力下降，并且高龄患者多患有基础疾病，其咳嗽反射和口腔的自我清理能力下降甚至消失，口腔内细菌和痰液无法排出，加大了肺炎的发生率。因此，口腔护理对预防患者并发症的发生，提高患者的生活质量和舒适度十分重要。

2 口腔护理的新理念

21 世纪有着“口腔健康等同于生活品质”这样的口号。口腔护理在人类生活中是不可或缺的，从保持口腔卫生直到病患生活品质的提升，这就是口腔护理的新型思想的理念。

2.1 利用循证思维进行口腔护理

要进行口腔护理的病患情况多种多样，应按照现实状况制订合适的口腔护理方法措施，护理技术要求，选取合适的设备和药品、护理液。应该本着对循证思维某事进行思考，

使自身对口腔护理有新的认知，尽量模拟口腔自身的清洁效果，让口腔护理的外部辅助达成基本个体化，这才是口腔护理应遵守的方针。

2.2 口腔护理中更注重了人性关怀

舒适度影响着人的精神状态，是人的一般需要，所以口腔护理也要注重这一点。从病患的现实状况入手对病患进行评估，有选择性地对病患的护理方法加以调整，从大方面考虑对病患进行口腔护理，在进行口腔护理时，在不影响效果的前提下，考虑到病患在口感、视觉和心理上的舒适。关注病患的感受和合理需求的满足，能帮助其提升口腔护理的效果。

2.3 护理程序在口腔护理中的应用

制订护理程序对病患进行口腔护理，就要有针对性的执行，但要注意随患者情况而灵活执行，并抛弃了以往的被动执行医嘱的工作态度，取而代之的是通过科学的评估、决策和实施护理程序，并对护理结果进行客观评价以期在以后的护理过程中进一步调整，以获得最佳护理成效。

3 口腔护理的方法

3.1 含漱法

患者含漱口腔过程中，需要舌头各个方位不断搅拌液体，使得液体充分接触口腔的各个部位，进行消毒灭菌。患者需要每隔一小时到两小时进行一次含漱口腔，每次含漱的时间为两分钟到五分钟。每天定时进行含漱可以降低口腔内分泌物和细菌的存在，促进唾液分泌，维护口腔内适宜的环境。

3.2 冲洗法

口腔冲洗法是目前临床口腔护理上应用广泛且效果较好的方法，当患者无法张嘴，口腔内有固定物、患有口腔疾病等时，患者口腔的清洁功能大幅度降低，唾液分泌减少，此时可用冲洗法替代患者的口腔功能。最常用的方法为负压吸引法，漱口液由左手缓慢注射，负压吸引管由右手持同时进行抽吸，注射与抽吸同时进行，该方法可以保持口腔干净，适用于口腔溃疡严重者。

3.3 机械性擦洗

含漱方法只可以短暂的抑制口腔细菌的生长繁殖，但是其无法彻底清洁牙菌斑，去除牙菌斑最好的口腔护理方法为机械性擦洗，其中最为常见的机械性擦洗方法为棉球擦洗。由于纱布、棉球等表面不光滑，擦洗过程中与牙齿摩擦力比

较大, 很容易将牙齿上残留的异物清洗掉。

3.4 咀嚼法

胃肠道手术后患者进行口腔护理首选咀嚼法, 咀嚼口香糖操作简单, 实施方便, 可以充分降低患者口腔细菌的生长繁殖, 降低术后感染的发生率。

4 口腔护理评估

正确全面的护理前评估, 对于护理工作认识患者口腔情况, 进行有针对性的口腔护理, 提高口腔护理的成效有重要意义。如口腔内唾液是一种天然的冲洗液, 能冲刷、稀释和清洁口腔内的细菌, 影响口腔的生态平衡。住院患者由于发热、禁食、脱水等各种因素使唾液分泌减少。在需要口腔护理的患者中, 均有不同程度的口干, 经试验发现, 口干越严重, 口腔 PH 值左移越明显, 之间呈因果关系。重症监护室口腔卫生检查状况, 在所调查 79 所三甲医院中, 98.7% 采取了不同的方式进行口腔卫生情况检查。其中, 实施口腔卫生检查者主要为床旁责任护士 63.3%, 没有口腔医生单独实施检查, 只有少数口腔医生 0.75% 参与检查; 64.6% 的检查口腔是否有溃疡等黏膜病变, 作为口腔护理依据, 另有 3.8% 提取口腔分泌物检验, 同时检查口腔基本情况及提取口腔分泌物检验的有 25.3%。目前国内护理教材中只有涉及口、齿、唇、舌、黏膜及口腔气味等部分评估内容。新的口腔护理观念认为应以清除牙菌斑为主要目的。依据循证医学证据进行口腔护理培训, 并建立口腔护理前评估的评分标准, 涉及唇部、黏膜、舌部、牙齿及唾液五部分, 根据不同的评分情况进行口腔护理, 并对实施护理者进行此项评分标准的培训, 结果显示培训前后护理效果存在显著性差异 ($P < 0.05$)。目前国内还没有统一的评估标准, 有待于在临床实践中逐渐统一。

5 对口腔护理液的认识

口腔护理液的酸碱度对口腔环境的影响, 一般认为多数情况下, 患者的口腔 PH 值偏酸性, 应用碱性液进行口腔护理, 以改变口腔的酸性环境, 减少真菌的感染。对药液的酸碱性对口腔环境的影响程度进行了研究, 选择口腔 PH 值为 5.5 的患者分为两组, 分别用 2.5% 碳酸氢钠 (PH 值 8.5) 和益口液 (PH 值 5.5) 行口腔护理, 结果发现, 护理后 5min 测试, 两组口腔 PH 值均达到 7.0~8.2, 但随着时间的推移, 口腔 PH 值逐渐下降, 到 45min 时, 两组均回到原位, 连续护理 1 周后, 患者的口腔 PH 值无明显变化。但在调查中使用率口泰 8.9%、聚维酮碘 6.3%、洗必泰只有 3.8%, 其它口腔护理液使用率就更少了。有关中药漱口液报道也较多, 如金蒲散含漱剂、丁香漱口液、口疮灵漱口液、银甘漱口液、中药清口液、两面针漱口液等, 经临床应用并与传统口腔护理液进行对比研究, 均获得较好效果。有研究证明, 生理盐水主要成分为氯化钠, 当水分蒸发时会成为高渗溶液而沉积在口腔黏膜和口唇上, 易导致黏膜出血。

6 护理理论在口腔护理中的应用

6.1 整体护理理论的应用

随着护理实践的不断深入, 越来越多的护理理念被应用到口腔护理当中, 整体护理理论认为, 口腔护理不应单纯关

注患者的口腔清洁需求, 还应当关注患者的心理感受, 尊重患者的需求, 提高护理的个性化特征。

6.2 护理程序的应用

在护理操作的过程中, 护理人员应当严格按照相关的流程展开工作, 首先应当对患者的情况进行全面的分析, 并做出准确的判断, 根据患者情况选择适宜的口腔护理方法, 并主动向患者介绍护理的基本过程, 对患者予以护理指导, 最终对护理效果做出准确评价。

6.3 循证思维的应用

在口腔护理过程中, 护理人员要善于总结经验, 利用经验开展临床护理工作, 根据患者需求采取适宜的护理方法, 这能够极大的提升护理的科学性与合理性。护理人员要加强对护理方法的研究, 不断收集数据, 完善护理方案, 要形成批判性思维以及创新思维, 积极改进工作方法, 使临床护理效果与质量可以得到有效提升。

6.4 自理理论的应用

若患者意识清晰、具备自理能力, 那么护理人员则应当鼓励患者自主进行口腔护理, 这能够提高患者的自信心, 让患者可以积极应对疾病。要注重对患者身心状态的评估, 多用激励性的词汇鼓励患者, 让患者感受到护理人员的尊重与关怀, 继而积极主动的参与到自主护理当中。

结语

口腔护理虽然知识护理中的一部分, 但是其中有很多需要注意的细节, 不管是在选择口腔护理液还是为患者选择合适的护理方法时, 医护人员都应该要非常专业的结合患者的病情, 选择最合适的, 以提高患者口腔护理的质量。

参考文献

- [1] 陈莉, 王冬梅, 叶祖峰, 宾文凯. 不同口腔护理方法在经口气管插管患者中的对比研究 [J]. 护士进修杂志, 2019, 27 (02): 101-103.
- [2] 丁广香. 临床口腔护理的现状认识与进展 [J]. 临床护理杂志, 2018, 10 (06): 57-60.
- [3] 农小群. 口腔护理研究新进展 [J]. 护理实践与研究, 2019, 7 (08): 98-100.
- [4] 刘萍, 席淑华, 马静. 口腔护理工具与方法新进展 [J]. 上海护理, 2019, 9 (01): 73-75.
- [5] 史宗道, 余京儒, 罗勇, 何瑶, 刘学成, 陈娥. 口腔护理作用的系统评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2014 (12): 837-846+858.
- [6] 范克山, 张海燕, 弋中萍, 姜帅, 金杭颖, 赵保东. 慢性牙周炎种植治疗中口腔护理干预的临床应用效果观察 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, (13): 55-57.
- [7] 郭淑清. 口腔护理临床研究进展探讨 [J]. 医疗装备, 2016, (03): 174-175.
- [8] 项承荣. 中药口腔护理液的临床应用现状与研究进展 [J]. 内蒙古中医药, 2015, (10): 130-131.
- [9] 黄沙日娜, 缪羽, 贺艳霞, 张海兵. 临床口腔护理的研究进展 [J]. 中国伤残医学, 2013, (07): 424-425.