

抽吸式刷牙法在吞咽障碍患者口腔护理中的应用*

贾秀萍, 秦玉菊, 陈芳

(广东医学院附属南山医院神经内科, 广东深圳, 518052)

[摘要] 目的 探讨抽吸式刷牙法在吞咽障碍患者口腔护理中的应用效果。方法 选取本院神经内科、康复科的 60 例吞咽功能障碍患者, 随机将患者分为实验组和对照组, 每组各 30 例。实验组患者采用抽吸式牙刷刷牙法进行口腔护理, 对照组患者采用生理盐水棉球擦洗法进行口腔护理。口腔护理期间观察两组患者口腔清洁度, 口腔护理操作时间, 口腔异味、口腔炎或口腔溃疡、黏膜损伤, 口腔致病菌检测情况。结果 实验组患者口腔护理所用时间明显短于对照组 ($P < 0.001$); 实验组患者口腔清洁度评分明显高于对照组 ($P < 0.001$); 实验组患者口腔异味、口腔炎或口腔溃疡、黏膜损伤发生率明显低于对照组 (均 $P < 0.05$); 两组患者口腔致病菌阳性率第 5d 比较, 差异具有统计学意义, 实验组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对吞咽功能障碍患者采用抽吸式牙刷刷牙法进行口腔护理, 能彻底清洁口腔, 减少口腔并发症, 提高患者舒适度, 值得临床推广应用。

[关键词] 吞咽障碍; 口腔护理; 抽吸式刷牙法

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)02-0041-04 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.02.013

Application of suction toothbrushing in oral care of patients with dysphagia

Jia Xiuping, Qin Yuju, Chen Fang // Modern Clinical Nursing, -2013, 12 (2): 41.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of suction toothbrushing in oral care of patients with dysphagia. **Methods** sixty patients with dysphagia from the neurology department and rehabilitation department in our hospital were equally divided into the experiment group and the control group randomly: the former used suction toothbrushing for oral care and the latter physiological saline for oral care. The two groups were compared in respect of bad breath, oral cleanliness, time for conducting oral care, stomatitis, oral ulcer and pathogenic bacteria in oral cavity. **Results** The time for conducting oral care in the experiment group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.001$). The score on oral cleanliness of the experiment group was significantly higher than that in control group ($P < 0.001$). The bad breath, stomatitis or oral ulcer, and mucosa damage in the experiments group were all lower than those in the control group. The number of oral bacteria on the 5th day in the experiment group was smaller than that in the control group ($P < 0.005$). **Conclusion** For the patients with dysphagia, the suction toothbrushing may be effective for cleaning the mouth, reducing oral complications and improving the satisfaction degree.

[Key words] dysphagia; oral care; suction toothbrushing

口腔护理对减少口腔内细菌数量、改变口腔内环境、维持口腔防御体系具有重要意义。吞咽功能障碍患者由于吞咽反射、咳嗽反射障碍, 易发生误吸, 从而引起误吸性肺炎。另外, 由于患者口腔自洁能力减弱, 使堆积于牙龈缘软垢及嵌塞于牙间隙的食物发酵腐烂, 产生吲哚硫羟基和氨基物质等, 引起口臭、口腔黏膜肿胀、溃疡等^[1]。因此, 对吞咽功能障碍的患者实施有效的口腔护理具有重要意义。为探讨吞咽功能障碍患者有效的

口腔护理方法, 本科室对 30 例吞咽功能障碍患者采用抽吸式牙刷刷牙法进行口腔护理, 取得满意效果, 现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2011 年 10 月 ~ 2012 年 3 月本院神经内科和康复科收治吞咽障碍患者 60 例。排除标准: 住院天数少于 7 d 或超过 20 d, 口腔有异味及口腔感染, 超过 24 h 未进行口腔护理, 气管插管患者。男 38 例, 女 22 例, 年龄 28 ~ 77 岁, 平均 (68.70 ± 9.20) 岁。疾病类型: 脑出血 4 例, 脑梗死 52 例, 格林巴利综合征 2 例, 结核性脑膜炎 2 例。将患者随机分为两组, 每组各 30 例, 两组患者一般资料比

[基金项目] * 本课题为深圳市南山区卫生局课题, 项目编号 2010055。

[收稿日期] 2012-06-10

[作者简介] 贾秀萍 (1968 -), 女, 山东潍坊人, 护士长, 主管护师, 本科, 主要从事神经内科及康复科管理工作。

较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 用物准备 对照组按传统棉球擦拭法准备用物,包括压舌板、手电筒、开口器、负压吸引装置、生理盐水、漱口水、水杯等。实验组在上述基础上准备抽吸式牙刷,由浙江灵洋医疗器械有限公司生产,包括吸引接头、负压控制器、吸引导管、吸头 4 部分。

1.2.2 口腔护理方法 口腔护理前先评估患者病情、意识状态、年龄、合作能力、口腔等情况;吸尽患者气管、鼻腔及口腔的分泌物,床头抬高 30 度,患者取侧卧位、口角向下^[2]。①实验组 采用抽吸式牙刷刷牙法进行口腔护理,由 2 名护士完成,1 名固定患者的头部,另 1 名护士用抽吸式牙刷进行口腔牙齿刷洗。护士打开负压吸引器,调节压力 (30 ~ 55 kpa) 并连接抽吸式牙刷,用生理盐水湿润牙刷,按以下顺序刷洗患者的左侧:牙外面→上牙咬合面→上牙内面→下牙咬合面→下牙内面→颊部→上颌→舌面→舌底,同法刷洗右侧;同时用 50mL 注射器向患者口腔内缓慢注射生理盐水进行冲洗,边冲洗、边刷洗,冲洗液通过抽吸式牙刷吸走,根据患者口腔清洁度可循环冲洗、刷洗,直至洗出液澄清。②对照组 按照《护理学基础》^[3]中传统的棉球擦拭法进行口腔护理,1 名护士固定患者的头部,另 1 名护士按常规口腔护理方法用生理盐水棉球按顺序擦洗患者口腔的各个部位,直到口腔洁净为止。两组患者口腔护理均为每天 2 次,使用的口腔护理液均为 0.9% 生理盐水。

1.3 评价指标及标准

①口腔异味 每天口腔护理前进行评价,采用数字分级法 (NRS) 进行评估^[4],0 ~ 10 的数字表示从无到重,由评估护士根据自己的感觉圈出 1 个数字,表示患者口腔异味的程度。0:无异味;1 ~ 3:轻度异味;4 ~ 6 中度异味;7 ~ 10:重度异味。将每个患者的所有评分取均数,0 ~ 3 分者无明显口腔异味;4 ~ 10 分者有口腔异味。②口腔清洁度 每次口腔护理前后进行评估。采用计分法^[5]观察两组患者口腔护理前后清洁度,包括口腔黏膜、舌苔、牙缝、牙面,双颌部硬腭 6 个部位,完全清洁各得 2 分,部分清洁各得 1 分,不清洁得 0 分,满分为 12 分。③口腔护理操作时间 记录每人每次口腔护理

所用时间,以评估完患者情况后携带用物至床旁为开始时间,以操作后整理好床单位为止。

④口腔炎及口腔溃疡 口腔护理前用手电筒观察口腔内是否有口腔黏膜的改变,如水肿、糜烂、溃疡等并发症。⑤口腔致病菌检测 口腔护理后第 1 d、第 3 d、第 5 d 分别在口腔护理前 1 h 对两组患者进行咽拭子细菌培养,所有结果只计条件致病菌,不计常见菌。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 统计软件包进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者口腔护理所需时间比较

两组患者口腔护理所需时间比较见表 1。由表 1 可见,两组患者口腔护理所需时间比较, $P < 0.001$,差异具有统计学意义,实验组患者口腔护理所需时间明显短于对照组。

表 1 两组患者口腔护理所需时间比较
(min, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间
实验组	6.33 ± 1.21
对照组	9.70 ± 1.51
t	-9.513
P	< 0.001

2.2 两组患者口腔清洁度评分比较

两组患者口腔清洁度评分比较见表 2。由表 2 可见,两组患者口腔清洁度评分比较,均 $P < 0.001$,差异具有统计学意义,实验组患者口腔护理后口腔清洁度评分明显高于对照组。

表 2 两组患者口腔清洁度评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	口腔清洁度评分
实验组	11.17 ± 0.65
对照组	8.77 ± 0.74
t	11.555
P	< 0.001

2.3 两组患者口腔异味、口腔炎或口腔溃疡、黏膜损伤发生率比较

两组患者口腔异味、口腔炎或口腔溃疡、黏膜

损伤发生率比较见表3。由表3可见,两组患者口腔异味、口腔炎或口腔溃疡、黏膜损伤发生率比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,实验组患者口腔异味、口腔炎或口腔溃疡、黏膜损伤发生率明显低于对照组。

表3 两组患者口腔异味、口腔炎或口腔溃疡、黏膜损伤发生率比较 $n(\%)$

组别	n	口腔异味	口腔炎或口腔溃疡	黏膜损伤
实验组	30	5 (16.67)	4 (13.33)	0 (0.00)
对照组	30	13 (43.33)	11 (36.67)	4 (13.33)
χ^2		5.079	4.356	4.286
P		0.024	0.037	0.038

2.4 两组患者不同时间段咽拭子致病菌培养结果比较

两组患者不同时间段咽拭子致病菌培养结果比较见表4。由表4可见,两组患者口腔致病菌阳性率第5d比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,实验组明显低于对照组,其他时间两组患者口腔致病菌阳性率比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义。

表4 两组患者不同时间段咽拭子致病菌培养结果比较 $n(\%)$

组别	n	第1d	第3d	第5d
实验组	30	2 (6.67)	4 (13.33)	5 (16.67)
对照组	30	2 (6.67)	7 (23.33)	12 (40.00)
χ^2		1.000	1.002	4.022
P		0.694	0.317	0.045

3 讨论

3.1 传统口腔护理方法存在的不足

吞咽障碍患者由于自理能力和防御能力均降低,出现进食及饮水障碍,容易引起口腔黏膜及嘴唇干燥,大量细菌繁殖,导致口干、口臭、口腔炎症、溃疡等口腔疾病,严重影响患者的生活质量和疾病康复。临床一般应用棉球擦拭法对吞咽障碍患者进行口腔护理,但存在对口腔不易彻底有效进行清洁。其主要原因为大部分患者在护士为其实施口腔护理时不能有效地配合,甚至抗拒,棉球或棉签难以对患者的牙内面、舌下面、舌后根等死角进行彻底清洁,导致患者容易出现口臭、口腔溃疡、口腔感染等^[6]。各种微生物在牙齿表面粘附、聚集而形成牙菌斑,它是引起重症患者发生医院

获得性肺炎的重要原因^[7]。传统口腔护理使用的棉球吸水后表面光滑,与牙齿接触产生的摩擦力较小,不易擦净牙齿上的附着物,不能清除牙菌斑,因此患者患医院获得性肺炎的风险增高。且棉球硬度小,加上患者的不配合,难以擦净牙齿缝、牙齿间隙、牙龈槽及舌部的异物,达不到很好清洁口腔的效果,口腔不清洁易导致口腔感染、产生口腔异味^[8]。另外,传统的口腔护理方法需用多个棉球依次擦拭口唇、牙齿外侧面、内侧面、咬合面、颊部、舌面、硬腭面,需要患者主动或被动长时间、多次张口;止血钳的硬度大,若棉球不能有效包裹钳端,易引起患者口腔黏膜破损,从而引起患者不适。由于患者存在吞咽功能障碍,若棉球过湿,易引起患者误吸。另外,如果擦洗力度掌握不好会使患者感觉不舒服,也容易对口腔黏膜和牙齿造成伤害。

3.2 抽吸式刷牙法在吞咽障碍患者口腔护理中的优势

抽吸式刷牙口腔护理法采用海绵吸痰管作为工具,其表面为进口优质海绵,具有柔软舒适、抗酸碱腐蚀、减少皮肤黏膜损伤。冲洗法和擦拭法都适用,用于擦拭法时,以擦拭为主,吸引为辅;用于冲洗法时,以吸引为主,刮擦为辅。抽吸式刷牙口腔护理法能把口腔牙缝间残渣和牙龈之间细菌清洁彻底,对于有痰痂的患者,其既能软化痰痂,吸走痰液,又不至于损伤口腔黏膜;同时尾端可直接与负压吸引装置连接,由护士随时控制强度,及时把清洗液吸走,防止发生误吸,尤其适用于长期卧床和意识障碍的危重患者。在采用抽吸式刷牙口腔护理法时配合使用牙膏能更好地将口腔、牙龈和舌面彻底清洁。同时节省备物时间,每天不用备口护包,减少了护士工作量。由结果可见,实验组患者口腔护理所需时间明显短于对照组($P < 0.001$);实验组患者口腔清洁度评分明显高于对照组($P < 0.001$);实验组患者口腔异味、口腔炎或口腔溃疡、黏膜损伤发生率明显低于对照组(均 $P < 0.05$);两组患者口腔致病菌阳性率第5d比较,差异具有统计学意义,实验组低于对照组($P < 0.05$)。

4 结论

临床上对危重患者的传统口腔护理方法是以

棉球擦拭为主,在护理过程中发现对牙间隙的食物残渣、牙垢、口咽深部及皱襞处的分泌物不能彻底清除^[9]。而抽吸式刷牙口腔护理是吞咽障碍患者一种有效的护理方法,其能减少口腔细菌,污垢残留、口腔异味、牙菌斑,提高口腔清洁度,减少误吸,提高患者舒适度,节省时间、操作简单,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 方敏,鄢秀清,杨美惠.不同口腔清洁剂预防脑卒中吞咽障碍患者肺部感染的效果[J].福建医药杂志,2011,33(2):160-161.
- [2] 广东省卫生厅.临床护理技术规范(基础篇)[M].广东科技出版社,2007:159.
- [3] 殷磊.护理学基础[M].北京:人民卫生出版社,2002:205.
- [4] 孙燕,顾慰萍.癌症疼痛三阶梯止痛指导原则[M].2版.北京:北京医科大学、北京协和医科大学联合出版社,2002:162.
- [5] 李岗健.口腔擦洗与口腔冲洗在经气管插管患者中的对比研究[J].吉林医学杂志,2011,32(33):6994.
- [6] 陈莉,王冬梅,叶祖峰,等.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,2012,27(2):101-103.
- [7] EI-Sol h AA, Pietratoni C, B hat A, et al. Colonization of dental plaques: A reservoir of respiratory pathogens for hospital-acquired pneumonia in institutionalized elders[J].Chest,2004,126(5):1575.
- [8] 覃丽娟,吴晓云,王飞杰.危重症清醒患者刷牙漱口吸引效果观察[J].护理学杂志,2010,25(13):53-54.
- [9] 谢懿旭,王萍,张绮,等.危重疾病患者口腔护理研究进展[J].中华医学杂志,2010,90(16):1148-1150.

[本文编辑:刘晓华]

· 编读往来 ·

参考文献著录规则

参考文献是学术论文的重要组成部分,正确的引用、著录参考文献,可以体现作者的科学精神和严谨的学术态度。现将参考文献的正确著录规则介绍如下。

1 专著

[序号]主要责任者.题名[文献类型标志].出版地:出版者,出版年:引文页码.

例:[1]李晓玲.护理理论[M].北京:人民卫生出版社,2003:110-112.

2 期刊、报刊连续出版物

[序号]主要责任者.题名[文献类型标志].连续出版物题名,年,卷(期):页码.

例:[1]李瑞萍,陈忠华,江玉棉.运用护理程序对2型糖尿病患者实施健康教育的效果观察[J].现代临床护理,2011,10(6):61-62.

3 电子文献

[序号]主要责任者.题名[文献类型标志/文献载体标志][引文日期].获取和访问路径.

例:[1]世界卫生组织.“预防慢性病:一项至关重要的投资”概要[EB/OL].[2011-05-22].http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/zh/index1.htm.

4 从专著、论文集析出的文献

[序号]析出文献主要责任者.析出文献题名[文献类型标志]//源文献主要责任者.源文献题名.出版地:出版者,出版年:析出文献页码.

例:[1]邹承伟.主动脉夹层[M]//郭兰敏,范全心,邹承伟.实用胸心外科手术学.3版.北京:科学出版社,2010:1232-1233.

[本刊编辑部]