



Oral Care for In-patient

住院病人 口腔护理

编著 李 刚 主审 廖 燕 叶文琴

世界图书出版公司

住院病人口腔护理

Oral Care for In-patient

编 著 李 刚
主 审 廖 燕 叶文琴

世界图书出版公司

西安 北京 广州 上海

图书在版编目(CIP)数据

住院病人口腔护理/李刚编著. —西安:世界图书出版西安公司,2007.2

ISBN 978-7-5062-8521-6

I. 住... II. 李... III. 口腔科学:护理学
IV. R473.78

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 134922 号

住院病人口腔护理

编 著 李 刚
主 审 廖 燕 叶文琴
责任编辑 邵小婷
美术设计 黄卫鹏

出版发行 世界图书出版西安公司
地 址 西安市北大街 85 号
邮 编 710003
电 话 029-87214941 87233647 (市场营销部)
029-87235105 (总编室)
传 真 02987279676
经 销 全国各地新华书店
印 刷 西北大学印刷厂
开 本 889 mm × 1194 mm 1/16
印 张 13
字 数 265 千字

版 次 2007 年 2 月第 1 版 2007 年 2 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5062-8521-6
定 价 38.00 元

☆如有印装错误,请寄回本公司更换☆

前 言

口腔是承担咀嚼、吞咽、语言、表情功能的重要器官。正常情况下,由于唾液分泌、咀嚼、吮吸、吞咽等生理活动,以及主动采取的口腔卫生措施,口腔微生物处于微生态平衡状态。另外,在口腔组织和机体组织健康的情况下,即使有条件致病菌存在,也不易发生疾病。但是,由于系统性疾病、外伤、放射和化学治疗等造成口腔组织损伤时,或失去生活自理能力的病人和老年人,特别是高热、术后、辅助人工呼吸的住院病人,口腔致病菌大量繁殖,不但易引发或加重口腔感染,还可能导致支气管炎、肺炎等全身疾病。口腔护理的目的是维持口腔卫生,避免口腔内微生物的繁殖与口腔炎症的发生。对住院病人实施有效的口腔护理,保持口腔清洁和湿润,可使口腔内细菌数量减少,对于预防和治疗口腔感染,避免口腔病灶的入侵,减少肺炎等全身并发症的发生、维护口腔的正常功能具有积极有效的作用。同时也有利于病人增进食欲,恢复健康。

对住院病人实施有效的口腔护理,要求护理人员具有扎实、丰富的口腔护理基础知识,充分了解口腔护理与卫生保健的必要性,准确判断口腔健康与疾病的状态,熟练掌握口腔护理与保健的方法,了解常用口腔护理用品的性能、优缺点,了解常见疾病和临床治疗措施对口腔健康的影响,在口腔护理操作前能对病人进行清晰的讲解说明,操作耐心细致,并能准确评价口腔护理的效果。有效的口腔护理对保证住院病人系统疾病的医疗顺利完成,减轻病人的痛苦是十分重要的,因此医护人员必须高度重视住院病人的口腔护理,提高住院病人的口腔卫生与健康水平。

作者1983年大学毕业后,在综合医院口腔科工作,负责对全院住院病人口腔疾病的会诊和治疗工作,并开始关注住院病人的口腔护理和口腔医疗。在1986年举办的东北、内蒙古地区第二届口腔医学学术会议上交流了《全身性疾病患者的口腔护理》论文。自1991年担任第四军医大学口腔医学院口腔预防医学教研室主任职务以来,长期从事公共口腔卫生和口腔护理用品研究,1997年在陕西省护理学会的支持下,在继续医学教育项目中对西安市600余名护理人员进行了住院病人口腔护理方法培训,2003年初在成都润兴消毒药业有限公司余京儒董事长支持下和四川大学华西医院廖燕护士长的参与下,开始在四川大学华西医院加强医疗科设立重症病人口腔护理研究基地,并相继在兰州、郑州、成都、北京、天津、上海等地就住院病人口腔护理研究的现况和进展进行巡回讲演。希望通过我们不懈的努力,不断促进我国住院病人口腔护理水平的提高。

本书系统地介绍了对住院病人口腔护理的研究进展和实用方法,反映了国内外有关住院病人口腔护理领域的最新进展。全书共十三章,分为绪论,口腔组织,解剖和生理,口腔生态环境,常见口腔疾病,口臭,系统性疾病对口腔健康的影响,口腔疾病对全身健康的影响,住院病人口腔护理基本方法,住院病人口腔护理的分类管理,住院病人口腔护理方法的指导,各科住院病人口腔护理方法,特定人群的口腔护理,含漱液效果评价及其研究进展。在写作过程中广泛参阅了国内外最新资料,对住院病人口腔护理方法进行了客观评价并介绍了最新进展。本书适合各级医疗单位作为护理继续教育的教材和各级医疗单位专业护理人员参考。

作者特别邀请第二军医大学长海医院护理部叶文琴主任和四川大学华西医院ICU廖燕护士长对本书进行了主审,邀请我国部分长期从事护理实践和研究的护理人员参加了本书编审委员会,邀请中华护理学会黄人健理事长和张惠霞秘书长对本书编写进行了指导。对于他们提出的宝贵意见和给予的指导,特此表示感谢!

李 刚 博士
2007年1月20日

编 著

李 刚 第四军医大学口腔医学院口腔预防医学教研室

主 审

廖 燕 四川大学华西医院 ICU

叶文琴 第二军医大学长海医院护理部

编审委员会成员

郝宝莲 第四军医大学口腔医学院护理部

唐菊英 北京解放军总院血液科

田建华 北京地坛医院护理部

俞立英 复旦大学华山医院口腔科

周晓峰 皖南医学院附属第二医院

郭斌宏 上海市第八人民医院护理部

李庆星 河北医科大学附属医院口腔科

薛 毅 白求恩国际和平医院口腔科

宋建华 昆明医学院附属第一医院护理部

朱海平 江西省人民医院护理部

李改焕 河南医科大学附属第一医院护理部

冯玉荣 河南省人民医院护理部

刘 峰 山东省千佛山医院护理部

刘晓云 宁夏医学院附属医院护理部

阎淑英 宁夏自治区医院护理部

高尚兰 新疆医科大学附属肿瘤医院护理部

梁 燕 新疆维吾尔自治区人民医院护理部

王明星 新疆医科大学附属第一医院护理部

陈文洲 兰州大学医学院附属医院护理部

杨凤仙 甘肃省人民医院护理部

李江营 山西省人民医院感染办

李 红 山西省肿瘤医院护理部

杨 芸 山西医科大学附属第二医院感染办

薛 燕 山西医科大学附属第二医院护理部

尤桂凤 吉林省肿瘤医院护理部

郑艳华 中国医科大学附属医院血液科

郭玉洁 哈尔滨医科大学附属第一医院护理部

纪淑云 哈尔滨医科大学附属第四医院护理部

周蕊芝 内蒙古中蒙医院护理部

邢彩霞 内蒙古自治区医院护理部

李枝国 湖南省儿童医院护理部

李远斌 中南大学湘雅附属医院

蒋冬梅 中南大学湘雅附属医院护理部

张世凡 南昌大学第一附属医院口腔颌面外科

刘雪群 中南大学湘雅附属第二医院神经内科

王金爱 湖南省脑科医院护理部

蔡学联 浙江省人民医院护理部

陈湘玉 南京市鼓楼医院护理部

计惠民 白求恩国际和平医院护理部

刘雪琴 南方医科大学珠江医院

李亚洁 南方医科大学南方医院

孟军红 泸州医学院附属医院

白碧荣 第三军医大学新桥医院五官科

李瑞琴 山西省中医学校附属医院

阎晓琴 湖南省肿瘤医院

黄贞杰 大连医科大学附属第一医院

王 侨 中国医科大学临床医学院口腔颌面外科

张保龄 山西省护理学会

翟忠华 内蒙古准格尔医院护理部

文素琼 四川德阳人民医院护理部

邹 娜 鞍山市中心医院护理部

张法容 解放军第五医院护理部

廖 嘉 南昌市第三医院护理部

任蔚虹 浙江大学附属第二医院护理部

范翠萍 潍坊医学院护理系基础护理学教研室

万 萍 云南省人民医院消化科

丁小蓉 第四军医大学附属第三医院老年病科

孙 静 第四军医大学西京医院护理部

卢爱工 吉林大学口腔医院护理部

莫 静 北京大学附属航天医院口腔科

李 洁 第四军医大学口腔医学院

涂小丽 南方医科大学珠江医院口腔科

余京儒 成都润兴消毒药业有限公司

陈俊丞 上海润誉医疗器械有限公司

廖天治 四川大学华西医院 ICU

郭 静 第四军医大学口腔医学院

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 口腔护理的概念和作用	(1)
一、口腔护理的概念	(1)
二、口腔护理的作用	(2)
三、护理程序和口腔护理	(2)
第二节 口腔护理的发展和研究	(4)
一、口腔护理的历史发展	(4)
二、口腔护理的现代研究	(4)
第三节 循证护理促进口腔护理	(5)
一、循证护理起源的背景	(6)
二、循证护理的基础方法	(6)
三、循证护理对未来口腔护理的影响	(8)
第二章 口腔组织、解剖和生理	(10)
第一节 口腔组织形态	(10)
一、口腔黏膜的一般结构	(10)
二、舌	(11)
三、牙齿组织结构	(12)
四、牙周组织结构	(13)
第二节 口腔解剖结构	(13)
一、口腔前庭	(13)
二、固有口腔	(14)
三、牙体解剖	(14)
第三节 口腔生理功能	(16)
一、口腔的生理功能	(16)
二、牙齿的生理功能	(16)
三、口腔黏膜的生理功能	(17)
第三章 口腔生态环境	(18)
第一节 口腔生物环境	(18)
一、口腔微生物	(18)
二、唾液	(20)
第二节 影响口腔生物环境的因素	(22)
一、物理因素	(22)
二、生化因素	(22)
三、生理解剖因素	(23)
第三节 口腔致病环境	(23)
一、牙菌斑	(24)

二、牙结石	(29)
三、牙垢	(31)
四、食物残渣	(31)
五、牙着色斑	(32)
第四节 口腔致病环境的影响因素	(32)
一、不良修复体	(32)
二、牙骀畸形与正畸治疗	(33)
三、食物嵌塞	(34)
四、牙列缺损	(34)
五、第三磨牙阻生	(35)
六、其他局部因素	(36)
第四章 常见口腔疾病	(38)
第一节 龋齿	(38)
一、龋齿原因	(38)
二、临床表现	(39)
三、护理	(39)
第二节 牙周病	(40)
一、病因	(40)
二、边缘性龈炎	(41)
三、肥大性龈炎	(41)
四、单纯性牙周炎	(41)
五、护理	(42)
第三节 口腔黏膜病	(42)
一、口腔黏膜病	(42)
二、口腔黏膜病的基本临床损害	(43)
三、口腔黏膜病的组织病理	(44)
四、护理	(45)
第五章 口臭	(47)
第一节 口臭的原因和分类	(47)
一、生理性口臭	(48)
二、病理性口臭	(49)
第二节 口臭的诊断和鉴别	(52)
一、口臭的诊断	(52)
二、口臭的鉴别	(54)
第三节 口臭的护理	(55)
一、口臭的判断步骤	(55)
二、口臭的护理	(55)
第四节 传统医学口臭护理	(57)
一、古典医籍	(57)
二、病因病机	(57)
三、辨证施护	(57)
第六章 系统性疾病对口腔健康的影响	(60)
第一节 系统用药的口腔表征	(60)

一、系统用药的口腔反应	(60)
二、系统用药的过敏性口炎	(60)
第二节 艾滋病与性病的口腔表征	(63)
一、艾滋病	(63)
二、淋病	(66)
三、梅毒	(67)
四、尖锐湿疣	(69)
第三节 维生素缺乏的口腔表征	(69)
一、维生素 C 缺乏	(69)
二、维生素 B ₂ 缺乏	(70)
三、维生素 PP 缺乏	(70)
四、维生素 D 缺乏症	(70)
第四节 血液病的口腔表征	(71)
一、白血病	(71)
二、粒细胞缺乏症	(72)
三、血友病	(72)
四、再生障碍性贫血	(73)
五、血小板减少性紫癜	(73)
六、缺铁性贫血	(73)
七、巨幼细胞性贫血	(74)
第五节 内分泌和代谢紊乱的口腔表征	(75)
一、脑垂体瘤	(75)
二、甲状腺病	(75)
三、甲状旁腺病	(76)
四、肾上腺皮质疾病	(76)
五、糖尿病	(76)
六、卵巢疾病	(77)
七、骨质疏松症	(78)
第六节 金属、非金属药物中毒的口腔表征	(79)
一、铅中毒	(79)
二、铋中毒	(80)
三、汞中毒	(80)
四、磷中毒	(80)
第七节 免疫性疾病的口腔表征	(81)
一、干燥综合征	(81)
二、系统性红斑狼疮	(82)
第八节 中医系统性疾病的舌苔表征	(84)
第七章 口腔疾病对全身健康的影响	(86)
第一节 口腔病灶的形成	(87)
一、病灶与病灶感染	(87)
二、口腔病灶的形成	(88)
第二节 口腔病灶的感染	(89)
一、心脏病	(89)

二、呼吸道疾病	(92)
三、糖尿病	(93)
四、胃肠道疾病	(94)
五、脑血管疾病	(94)
六、妇科问题	(96)
七、眼病	(96)
八、关节炎	(97)
九、神经内科疾病	(97)
十、其他疾病	(99)
第三节 口腔病灶的诊断和治疗	(100)
一、诊断	(100)
二、治疗	(100)
三、预防和护理	(100)
第八章 住院病人口腔护理基本方法	(102)
第一节 口腔健康检查与评估	(102)
一、口腔健康检查	(102)
二、口腔检查常用器械	(103)
三、口腔护理问诊技巧	(103)
四、护理文书的记录	(103)
五、口腔健康评定标准	(104)
第二节 口腔护理计划的制订	(105)
第三节 住院病人口腔护理的方法	(106)
一、口腔护理的原理	(106)
二、口腔护理的措施	(107)
三、住院病人口腔护理的步骤	(109)
四、中医口腔护理方法应用	(110)
五、住院病人自我口腔保健方法	(110)
第四节 口腔护理药物选择与应用	(111)
第五节 口腔护理评价标准	(113)
第六节 口腔护理职业防护	(114)
第九章 住院病人口腔护理的分类管理	(116)
第一节 一般病人口腔护理	(116)
第二节 重症病人口腔护理	(116)
第三节 危重病人口腔护理	(117)
一、清醒病人的口腔护理	(118)
二、气管插管病人的口腔护理	(118)
三、气管切开病人的口腔护理	(119)
四、昏迷病人的口腔护理	(119)
五、留置胃管病人的口腔护理	(120)
六、胃肠减压病人的自我口腔护理	(120)
七、慢性植物状态病人的口腔护理	(121)
第四节 住院病人特殊问题的口腔护理	(121)
一、舌苔厚的口腔护理	(121)

二、口腔黏膜干燥的口腔护理	(121)
三、营养与饮食和口腔护理	(122)
第十章 住院病人口腔护理方法的指导	(124)
第一节 口腔健康教育	(124)
一、教育方法	(125)
二、教育内容	(125)
第二节 漱口的作用与方法	(127)
一、漱口的作用	(127)
二、漱口的方法	(127)
三、含漱液的选择	(128)
四、含漱液使用的注意问题	(129)
第三节 刷牙的作用与方法	(129)
一、牙刷	(129)
二、牙膏	(133)
三、刷牙方法	(138)
四、刷牙效果和菌斑显示	(142)
第四节 假牙的护理	(144)
第十一章 各科住院病人口腔护理方法	(147)
第一节 肿瘤病人的口腔护理	(147)
一、放疗病人的口腔护理	(147)
二、化疗病人的口腔护理	(151)
第二节 血液科病人的口腔护理	(155)
一、病人口腔异常的临床表现	(155)
二、病人常规口腔护理	(155)
三、造血干细胞移植病人的口腔护理	(156)
四、骨髓移植病人的口腔护理	(157)
五、化疗病人的口腔护理	(157)
六、急性白血病病人的口腔护理	(158)
第三节 外科病人的口腔护理	(159)
一、普通外科术后病人的口腔护理	(159)
二、颅脑损伤病人的口腔护理	(159)
三、重型颅脑损伤致昏迷病人的口腔护理	(160)
四、骨科病人的口腔护理	(161)
五、脏器移植病人的口腔护理	(161)
六、儿科病人的口腔护理	(162)
第四节 内科病人的口腔护理	(162)
一、糖尿病病人的口腔护理	(162)
二、肾脏疾病病人的口腔护理	(163)
三、皮肤科病人的口腔护理	(163)
四、精神病人的口腔护理	(164)
五、吸毒病人的口腔护理	(164)
第五节 颌面外科病人的口腔护理	(165)
一、带蒂肌皮瓣修复头颈组织缺损术后病人的口腔护理	(165)

二、腭裂术后病人的口腔护理	(166)
三、口腔爆炸伤病人的口腔护理	(166)
四、颌骨骨折病人的口腔护理	(167)
五、正颌外科病人的口腔护理	(168)
六、颌面部损伤病人的口腔护理	(169)
第十二章 特定人群的口腔护理	(173)
第一节 妊娠期妇女的口腔护理	(173)
一、妊娠期妇女的口腔卫生问题	(173)
二、妊娠期妇女口腔护理的内容	(174)
三、妊娠各期的口腔护理指导	(175)
四、女性在治疗牙病时应注意的问题	(175)
第二节 婴幼儿的口腔护理	(176)
一、孕妇营养与胎儿口腔健康	(176)
二、婴幼儿的口腔护理	(176)
第三节 老年人口腔护理	(177)
一、老年人口腔健康与功能状态	(178)
二、老年人口腔疾病流行状况	(179)
三、老年人口腔护理的策略与措施	(180)
第四节 残疾人的口腔护理	(182)
一、残疾人口腔疾病的特点	(182)
二、残疾人口腔疾病流行状况	(182)
三、残疾人口腔护理的内容	(184)
第十三章 含漱液效果评价及其研究进展	(187)
第一节 含漱液的种类	(187)
一、氟素	(187)
二、三氯新	(188)
三、抗生素	(188)
四、化学制剂	(189)
五、天然植物成分	(190)
六、天然植物用品	(191)
七、生物制剂	(192)
八、含漱液 pH 值	(193)
第二节 含漱液的护理效果	(193)
一、系统性疾病	(193)
二、口腔疾病	(194)
第三节 含漱液配制方法	(196)
一、普通含漱液的基本组成	(196)
二、特殊含漱液的基本组成	(196)

第一章 绪论

第一节 口腔护理的概念和作用

一、口腔护理的概念

护理的内涵随着医学科学的日益发展而不断拓展,狭义的护理是指护理工作者所从事的以照料病人为主的医疗、护理技术工作,如对老、幼、病、残者的照顾,维护病人的身心健康,满足人类生、老、病、死的护理需求等。广义的护理是指一项为人类健康服务的专业。护理专业是在尊重人的需要和权利的基础上,改善、维持或恢复人们所需要的生理、心理健康和在社会环境变化中的社会适应能力,达到预防疾病、提高健康水平的目的。

护理学是自然科学和社会科学相互渗透的一门综合性的应用学科。护理学以基础医学、临床医学、预防医学、康复医学以及与护理相关的社会、人文科学理论为基础,形成其独特的理论体系、应用技术和护理艺术,为人们生、老、病、死这一生命现象的全过程提供全面的、系统的、整体的服务。

病人的清洁、舒适与安全护理,是住院病人护理中最基本、最重要的组成部分,尤其是对危重或生活不能自理的病人来说,机体的清洁、舒适有利于人体新陈代谢,能预防感染,减少并发症的发生,从而提高病人的生活质量,达到促进康复的目的。正常人口腔中有大量的细菌存在,其中有的是机会致病菌,当人体抵抗力降低,饮水、进食量少,咀嚼及舌的动作减少,唾液分泌不足,自洁作用受影响时,细菌就可乘机在湿润、温暖的口腔中迅速繁殖,造成口腔炎症、溃疡、牙龈出血等疾患(表1-1);甚至其毒素可通过血液、淋巴,导致其他脏器感染,给全身健康带来危害。所以,做好口腔护理对住院病人十分重要。

表1-1 住院病人常见口腔疾病(例数)

调查人	调查时间	调查对象	调查例数	口腔感染	口腔溃疡	牙龈出血	口臭不适
俞年珍	1999年	有机磷中毒病人	118	20(16.9%)			
王祥芝	2001年	持续胃肠减压病人	108	26(24.1%)	68(62.9%)		46(42.6%)
沈佩璋	1998年	脑外伤致昏迷病人	88	24(27.3%)			32(36.4%)
田 耘	2002年	内科重危病人	176	123(69.9%)	45(25.6%)	53(30.1%)	
银 晖	1997年	急性白血病人 实施化疗后	101	20(19.8%)			
许寿霞	2002年	食管癌手术后	535		76(14.2%)		
潘美兰	2003年	急性白血病人	90	37(41.1%)	17(18.9%)	27(30.0%)	9(10.0%)

口腔护理是研究有关预防保健、治疗疾病及康复过程中口腔护理理论与技术的综合性应用科学。从广义上讲,是对口腔所具有的饮食、咀嚼、吞咽、美容及促进唾液分泌等一切功能的护理;狭义上的口腔护理着眼于口腔清洁。通过刷牙、漱口等方法,保持口腔清洁,是日常生活护理中不可缺少的。口腔护理是预防口腔疾病、提高治疗效果、促进病人康复、改善生活质量、保持身体健康的科学技术。

口腔护理的目的:

- 1) 保持口腔清洁、湿润、舒适,预防口腔感染等并发症。
- 2) 防止口臭、口垢,增进食欲,保持口腔正常功能。
- 3) 观察口腔黏膜、舌苔的变化及有无特殊口腔气味,协助诊断。

二、口腔护理的作用

口腔是病原微生物侵入人体的途径之一,口腔的温度、湿度和食物残渣,适宜微生物繁殖生长;口腔内的牙齿间隙、牙龈沟难以清洁,这些解剖特征有利于细菌生长。所以口腔卫生对人体的健康是非常重要的,尤其是高热、术后、意识障碍、需人工呼吸的病人,不能经口进食,唾液分泌减少,口腔干燥,口腔自洁能力下降,细菌繁殖力增强。而且,因口腔分泌物不能下咽,存留在口腔内,成为细菌良好的培养基,这些可能成为龋齿、牙周炎产生的原因,亦可能导致支气管炎、肺炎等疾病。

口腔护理可使口腔内细菌数减少,通过机械刺激,促进唾液分泌,增强口腔的自洁力,从而保持口腔清洁、湿润,使病人舒适、清爽,预防口腔感染等并发症,防止口臭、口垢,促进食欲,维护口腔的正常功能。同时,观察口腔黏膜和舌苔的变化及口腔气味,可以提供病人病情的动态变化信息。

1. 清洁除菌作用

口腔护理具有局部清洁及去除口腔内细菌的作用。重症病人和日常生活能力(Activities of daily living, ADL)低下的病人,其口腔内常受到严重污染而引起口腔内正常细菌菌群环境被破坏。通过口腔护理,能使口腔恢复正常的菌群环境,使致病性细菌减少。例如:日本千叶大学医学研究院的一项研究,比较了口腔护理前后口腔内细菌数量的变化情况,结果显示,对重症病人病程经过有重大影响的革兰阴性杆菌、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌、念珠菌属、假单孢菌属等细菌的数目,在口腔护理后呈现显著性减少。

2. 预防治疗疾病

口腔护理还对发生在口腔局部的口腔炎、口腔溃疡、尖周炎、牙周病等具有预防和治疗作用。特别是在ICU病人中,各种口腔并发症的发生概率很高。作为这些并发症的预防对策之一,口腔护理具有十分重要的作用。例如:研究结果显示,口腔护理可以预防吸入性肺炎的发生,使呼吸系统感染的危险性降低。此外,口腔内的严重感染,不仅是细菌大量增生的温床,而且炎症局部的细菌及其相关毒素可侵入到血液中而引起菌血症,口腔护理有预防菌血症的效果。

3. 促进病人康复

口腔护理不仅能使口腔清洁,而且由于护理实施时的刺激,包括护理者的语言、动作,可诱发昏迷病人张口、睁眼,出现吞咽、拒绝等动作;不仅能预防感染等并发症,而且有利于病人的意识恢复,改善吞咽功能,使经口进食成为可能。例如:对吞咽障碍的病人,用纱布包裹冰块,把冰块部分放置在其舌头上,护理人员在口外拉住纱布,让病人用舌将冰块送至唇边,并同时吸吮融解的水分,可改善吞咽障碍,使舌的运动灵活。在口腔出现健康问题时,常导致食欲减退、消化功能下降,势必影响病人的康复效果和日常生活能力。关于口腔护理对促进病人康复的效果及其对ADL的影响,日本的森英雄做了一项调查,内容包括对病人饮食、排尿控制、换乘车、活动、感情表露、社会交往、站立等七个项目的改善程度作以评价。研究结果表明,口腔护理使病人饮食、活动和站立三个项目得到了较明显的改善,口腔护理能对病人产生良好的心理影响,增强自信心、改善ADL,从而提高病人的生活质量。

三、护理程序和口腔护理

护理程序是现代医学模式、护理学发展到一定阶段后,在新的护理理论上产生的。新的医学模式要求医疗服务必须由偏重于考虑人的躯体方面的病变转向同时注意病人的心理损伤和反应,由着眼于影响健康的生物因素分析转向重视社会因素的作用,把人看作是个体和心理、个体和社会环境相互联系的一个统一体,用整体的观点指导护理工作。为此,施行以病人为中心,以护理程序为核心的系统化整体护理则应运而生。

护理程序的理论基础来源于与护理有关的各学科理论,目前普遍认为有系统论、人的基本需要论、信息交流论和解决问题论等,各个理论相互关联,互相支持。系统论组成了护理程序的工作框架;人的基本需要论为估计病人健康状况、预见病人的需要提供了理论基础;信息交流论赋予护士与病人交流的能力、技巧和知识,从而确保护理程序的最佳运行;解决问题论为确认病人健康问题,寻求解决问题的最佳方案及评价效果奠定了方法论的基础。

护理程序的学说认为对病人的护理活动应是一个完整的过程,是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程。所谓综合,是因为护理手段是综合多方面的有关知识,如应用系统观察的方法,解决问题的方法来处理病人的疾病和健康问题。所谓动态,是指护理工作是根据病人整个病程各个阶段的不同护理而变动的。所谓决策,是指护理措施是针对病人存在的护理问题而决定。所谓反馈,是指采取护理措施后的结果又反过来影响和决定下一步的决策措施。因此,护理程序不仅是一种有逻辑性、合乎科学原理的工作方法,而且还是一个思想方法。

系统化整体护理是以病人为中心,以现代护理观为指导,以护理程序为框架,将护理临床业务和护理管理各个环节的工作和方法系统化的工作模式。例如:开展系统化整体护理是以建立模式病房为前提,采用小组护理的方式,根据病人的病情和床位,将护士分成两组,根据护理人员业务水平的高低配备小组成员。每人负责4~5名病人,通过交谈、观察、体检,全面掌握病人情况,包括心理、生理、社会、环境等因素对病人的影响,按照护理程序,以解决病人实际需要为工作目的,不仅对病人身心进行全方位护理,而且对病人进行健康教育、咨询,帮助病人建立自我护理的能力。

护理程序由五个步骤结合而成,即护理估计、护理诊断、护理计划、实施计划、效果评价。

1. 护理估计

护理估计是护理程序的第一阶段,它的活动主要是收集病人的健康资料、家庭及社会情况,以了解病人的需要、问题、担忧及个人反应。资料要以系统方式来收集,包括询问病史、体格检查及各种辅助检查的结果。

2. 护理诊断

在此阶段,把估计中的各种资料进行分析与解释,由此得出关于病人需要的问题。护理诊断确定之后各阶段工作则以它为核心,作为制订计划的依据。

3. 护理计划

这个阶段的工作是采取各种措施来预防、减轻或解决护理诊断中提出的各项问题。计划是行为的指南。

4. 实施计划

实施计划是按计划将各项措施落实于护理工作中,在实施中,护士要继续收集有关病人情况以及环境相互作用而产生变化的资料。记录是用来说明计划已经执行并作为衡量其有效性的工具。

5. 效果评价

效果评价是护理程序中的最后一步,这是考核病人的进步以及完成目标的程度,护士有时需要根据病人的进步情况重新收集资料,改进措施及修订计划。

住院病人的口腔护理就是充分运用护理程序,密切观察、全面评估、及时诊断,采取有效的护理措施,指导病人进食、加强个人卫生,以预防口腔感染,并加强工作人员责任心,不断评价,随时掌握护理效果,使病人得到安全有效的护理,从而达到预期目的,降低住院病人的口腔感染率。整体护理是为了适应社会的发展与人类对健康的需求而产生,是系统思想在护理领域的集中体现,其特点是按照护理程序的科学方法为病人解决问题。整体护理是我国护理发展的方向,口腔护理是整体护理的重要组成部分。

第二节 口腔护理的发展和研究

数千年来,人们从不同角度和不同方面对口腔疾病进行了观察和研究,研发了许多口腔护理的方法,并取得了较好的效果。现将口腔护理的历史发展和现代研究综述如下。

一、口腔护理的历史发展

古代已认识到口腔护理的重要性。我国春秋时期《礼记》上就有:“鸡初鸣,咸盥漱”的记载。宋代杨仁斋著(1100)《直指方》曰:“百物养生,莫先口齿。”若要维护人体健康,首先就要保持口腔的功能正常,足见古人对口腔护理极为重视。口腔护理是维护和提高口腔健康水平及防治口腔疾病的重要措施,《内经》所说“圣人不治己病,治未病”。《圣济总录》曰:“齿者骨之所终,髓之所养,催伏诸谷,号为玉池,揩理盥漱,叩啄导引,务要津液荣流,涤除腐气,令牙齿坚牢,齿槽固密,诸疾不生也”。强调防患于未然的预防思想,对于口腔护理方法,积累了丰富的经验,收到显著成效。

《直指方》亦曰:“凡暑毒酒常伏于口齿之间,莫若时时洗漱”,这也是保持口腔清洁的简单易行之法。我国古代医籍《医说》中曾指出:“早漱口,不若将卧而漱,去齿间所积,牙亦坚固”。《金丹全书》也有:“今观智者,每于饭后必漱,则齿至老坚白不坏”。西汉名医淳于意认为龋齿是“食而不漱”所致,李鹏飞著(1330)《延寿书》记载:“食毕漱口数过,齿不蛀”,“凡饮食訖,辄以浓茶漱口,烦腻即去而脾胃自和”,指出应当经常或于饭后、睡前漱口,才能保持口腔卫生,避免龋齿的发生,《医说》中提出“早漱口,不若将卧而漱,去齿间所积,牙亦坚固。”说明了口腔护理的时间、方法、效果。

远在公元前3世纪,人们就已知早起饭后漱口,公元前3世纪后,有使用牙签、叩齿等方法,公元前7世纪用树枝揩牙,公元13世纪已开始制造牙刷,使用牙粉刷牙。

二、口腔护理的现代研究

口腔卫生对预防疾病和促进病人的康复非常重要。口腔疾病是住院病人常见的问题之一,且日益受到国内外学者的重视。现代口腔护理的研究,更注重其个体化及操作方法的多样化。

1. 重视口腔护理的作用

吉林大学口腔医学院编写的《护理知识问答》中明确地指出了口腔护理的重要性:“人的口腔里经常存有大量的细菌。人在患病时由于抵抗力低下,饮水、进食少,常可使口腔内细菌大量繁殖,碳水化合物分解、发酵、产酸的作用增强,因而不仅容易引起牙周病、腮腺炎等,而且可使口腔发臭,影响食欲和消化功能,致口腔感染,甚至可致全身感染。”第四军医大学口腔医学院童雅培等认为,口腔护理的目的是保持口腔清洁、湿润,防止黏膜干燥皲裂,避免口臭,使病人舒适,增进食欲,防止口腔感染及并发症,观察舌苔及口腔黏膜的变化。武汉大学口腔医学院樊明文等(1994)曾对口腔疾病病因、病理、临床表现、临床分类和治疗等问题进行了论述。口腔护理是基础护理技术操作中的一项重要内容,是保持口腔清洁、预防疾病的手段之一。随着科技的进步和护理学科的发展,近年来越来越重视口腔护理的作用。

2. 护理方法及效果研究

第四军医大学口腔医学院楼静霞等(1994)除论述口腔护理的重要性及介绍口腔护理的用物、用法外,还提出了常规用口腔护理的药液,如芳香含漱剂、1:5 000 呋喃西林液、3% 硼酸液、朵贝尔液、盐水、0.25%~1% 普鲁卡因。浙江省海盐县人民医院沈佩璋等(1998)论述了口腔酸碱度与口腔护理。口腔的清洁卫生护理关系到病人的身心健康,口腔护理除保持口腔的一般卫生外,更多的要求是针对口腔疾病而采取的护理手段。吉林大学口腔医学院卢爱工和南京市口腔医院王增香等针对颌面外科术后病人的不同特点,分别采用口腔冲洗法、含漱法、长棉签擦洗法、棉球擦洗加注射器冲洗法等实施口腔护理,并进行对比研究,除菌效果明显优于传统方法。广西壮族自治区北海市人民医院龙羽玲(2000)将棉球擦洗

改为纱球擦洗,为 53 例病人进行口腔护理,结果表明后者的清洁效果明显优于前者($P < 0.01$)。以往的研究结果显示,依据口腔 pH 值选择不同的护理溶液能有效提高口腔护理效果,当其呈碱性时选用酸性护理液,呈酸性时选用碱性护理液。中国人民解放军第 309 医院李娇娥等(2000)采用 pH 2.7 强氧化离子水(强酸水)含漱法进行口腔护理,对导致口腔感染的细菌杀灭率达 100%。故有学者认为,防治口腔感染可直接选用对细菌有较强杀灭力、不受 pH 值影响的药液,而无需考虑用人为方法调整口腔 pH 值。口腔护理日益受到重视,但口腔溃疡病人常用护理药物均不很理想,副反应较多、治疗效果差,因而中药漱口液应运而生,成为我国口腔护理的特色。

3. 注重对病人的健康教育

实施健康教育是帮助人们改变行为,提高健康水平及生存质量的最经济的手段。针对病人对口腔护理知识缺乏深入了解的现状,吉林大学口腔医学院卢爱工等(2000)在健康教育中,向病人介绍保健牙刷、含氟牙膏和牙线、牙签的应用以及口腔自检自查方法。对儿童病人宣教饮食的选择并进行营养指导,纠正口腔不良卫生习惯,教会其正确的刷牙方法。在近年口腔健康教育中,护理人员重视了病人自我口腔护理的内容,认真评价和判断病人的口腔健康状态,及时给予必要的健康教育指导,收到一定效果。作者认为,护士应使病人及其家属了解口腔护理的必要性,教会其口腔护理的正确方法,并尽量鼓励病人自己操作。对他们的教育指导应由医师、护士等专业人员进行,应事先制订出健康教育计划,以使内容充实、具体,适合不同病人的个体情况。

4. 强调整体护理观的指导

以往在临床口腔护理中,较多地注意遵循教科书中的操作程序,而忽略了对病人心理感受的关注以及心理需求的满足。因而有学者采用自行设计的调查问卷,分别对护患双方进行调查并运用整体护理的观点对口腔护理现状作了分析。将护理程序运用于口腔护理,摒弃了传统的机械执行医嘱的被动工作模式,代之以全面评估、科学决策、系统实施、客观评价的主动调控过程,故而获得了良好的护理效果。山西省中医学校附属医院李瑞琴等(2002)运用护理程序对 48 例病人实施口腔护理,在全面收集病人生理、心理、社会方面资料的基础上确立护理诊断并制订护理措施。经过口腔护理实施,最后对护理效果作出科学评价。指出在为病人实施或指导口腔护理时,关注病人的感受是整体护理的要求之一。护士应把病人视为一个整体,注重他们的感觉和需要,听取病人的意见及要求,为病人选择舒适、有效的护理。为保证病人得到连续性的观察及护理,口腔护理应由责任护士全程负责,从动态变化中对效果进行评估,有针对性地选择、调整口腔护理液及护理方法。用整体护理观指导护理活动,有利于提高口腔护理的内在质量。

专业的口腔护理技术,为医生及时提供病人各种资料和信息,拓宽生物学方面知识及社会科学知识,仍是护士的一项重要任务。只有这样,才能顺应现代化护理发展趋势,保证护理工作正常运行。

第三节 循证护理促进口腔护理

循证护理是在循证医学的模式下而产生的护理观念。循证医学即 Evidence Based Medicine(EBM),意为“遵循证据的医学”,著名的临床流行病学专家 David Sackett 将 EBM 定义为“慎重、准确和明智地应用所能获得的最好的研究依据来确定病人的治疗措施”。其基本原理为医疗决策尽量以客观研究结果为依据,医生作出诊断、确定治疗方案等,都应根据现有的、最佳的研究结果来进行。循证医学的基本原理在现代护理领域的应用,即循证护理的产生意味着临床护理的专业技能应与现代医学研究所获得的最佳成果(即证据)有机结合,即临床护理决策的科学化。

一、循证护理起源的背景

1. 循证医学的产生和发展

尽管上个世纪就已有循证医学的萌芽,然而真正付诸临床实践还是 20 世纪 80 年代初期,这是由于临床流行病学的发展,逐步完善和推广运用了临床科研的方法,特别是随机对照临床试验日益被人们接受和利用。这样就出现了若干有科学价值的最佳研究成果,可以为循证医学提供最佳证据。

1991 年美国内科医师学院组织了一个杂志俱乐部(Journal Club),即 ACPJC,对国际上著名的 30 余种医学杂志发表的论著进行分析和评价,以摘要和专家评述的形式,由 *Annals of Internal Medicine* 发表。1995 年建立了美国循证医学中心,相继出版了循证医学专著及由英国医学杂志和美国内科医师学院联合主办的循证医学杂志。

Archie Cochrane 是英国的一位著名的流行病学及临床医学家,他于 70 年代倡导将各国有关临床随机对照试验的结果广泛收集予以系统评价和分析(Systematic review),从而获得可靠的结论:①借以推荐有科学依据的有效疗法用于临床实践;②否定无效的甚至有害的疗法,以避免资源浪费和减免病人的痛苦;③对于尚难以定论的疗法,提供人们继续深入研究的依据。90 年代初,以 Archie Cochrane 的名字命名建立了国际 Cochrane Collaboration 项目,目前已在全球 15 个国家建立了 15 个 Cochrane 中心,包括 1998 年 12 月正式建立在华西医科大学附属第一医院的中国 Cochrane 中心。目前 Cochrane 包括约 50 个协作组,几乎覆盖所有临床领域。

国际 Cochrane Collaboration 项目的宗旨:Cochrane 合作项目,是一个国际性组织,它的目的是帮助人们对医疗保健作出有科学依据的决策,这一过程是通过有关医疗干预措施的效果作出系统评价,促使人们予以理解和接受。其目的在于通过制作、保存、传播和不断更新医疗保健各领域内防治措施的系统评价,为高质量的医疗卫生决策提供科学依据。

中国循证医学中心于 1999 年经国际 Cochrane 协作网指导委员会正式批准注册成为国际 Cochrane 协作网的第 14 个中心。目前其主要工作集中在促进临床医学研究方法的改善和临床医疗质量的提高,并取得了一定成果。循证护理在我国处于起步阶段,还是一个新生事物。我国的护理实践活动具有丰富的经验,开展“实证为基础的循证护理”,对这些宝贵经验进行科学的整理、系统的应用,以提高临床实践的科学性和有效性,对提高我国护理的学术水平和护理质量,有着极其重要的意义。

2. 循证护理起源的背景

循证护理是在循证医学的模式下产生的护理观念。临床护理实践十分丰富多彩,诊治措施和新药的发展层出不穷,新的护理经验、新的护理技术不断改变传统的临床护理实践。知识在老化,多数护士和护师从离开培训教育体系的那天起,其知识就开始陈旧,技能也开始过时。传统的继续护理教育的效果不理想,基层医院的护士和护师接受知识更新尤为困难。面对国际上数以百计的护理期刊,每年超过 1 万余篇的护理文献,要繁忙的临床护士和护师利用自己有限的时间,从巨大的文献库中,独自去寻找、评价和应用,即使应用了现代的计算机网络技术也是极端困难的。

EMB 倡导临床护理决策的科学化,Cochrane 图书馆,Cochrane 协作是目前 EMB 实际运用的最佳范例。参与 Cochrane 协作可得到世界上研究的最新信息,掌握护理专业领域内的最新进展,对临床护理、护理教学和护理科研工作的开展有很大帮助。

澳大利亚的 Joanna Briggs 循证护理中心是目前全球最大的推广“循证护理”的机构,1997 年以来,该中心开展了系列专题活动,包括专题文献的系统回顾,开展根据文献系统回顾引出的相关研究,为临床护理实践提供实证等等,以倡导实践在护理中的作用。在口腔医学方面对“癌症化疗病人口腔溃疡的预防和处理”提供实证并应用于临床护理。

二、循证护理的基础方法

传统护理以个人经验为主,护士根据自己的实践经验、高资历护士的指导、教科书、医疗和护理期刊