

湿润屏障在NCU脑卒中张口呼吸病人口腔护理中的应用效果

陈勤勤 何英姿 曹 燕 卞睿华 颜 敏 陈燕娟 赵 勤 朱倩芸

【摘要】目的 探讨湿润屏障在神经内科重症监护病房(NCU)脑卒中张口呼吸病人口腔护理中的应用效果。**方法** 选取2015年1月至2016年12月我院NCU收治的脑卒中张口呼吸病人80例,根据口腔护理方法分为观察组和对照组,各40例。对照组采用常规口腔护理,观察组在常规口腔护理的基础上予以生理盐水纱布覆盖口唇。**结果** 观察组口唇干裂出血发生率(10.0%,4/40)、口腔溃疡发生率(1.8%,3/40)均明显低于对照组[分别为(27.5%,11/40)和(25.0%,10/40); $P<0.05$]。观察组口腔清洁度评分 $[(4.31\pm0.65)$ 分]明显高于对照组 $[(3.60\pm0.98)$ 分; $P<0.05$]。观察组肺部感染发生率(27.50%,11/40)明显低于对照组(62.50%,25/40; $P<0.05$)。**结论** 保持口腔湿润明显降低NCU脑卒中张口呼吸病人口唇干裂出血、口腔溃疡的发生率,保持口腔清洁,降低肺部感染的发生率。

【关键词】 脑卒中;张口呼吸;口腔护理;湿润屏障

【文章编号】 1009-153X(2018)09-0629-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 743; R 473.6

维持口腔清洁在预防肺部感染等呼吸系统疾病中尤为重要^[1]。神经内科重症监护病房(neuro-critical care unit, NCU)脑卒中病人因意识丧失、脑神经功能障碍,导致呼吸功能抑制、咳嗽及吞咽反射障碍,出现呼吸急促,张口呼吸的情况^[2]。张口呼吸可导致口腔、咽喉及下呼吸道干燥,还可增大口腔内细菌定植的机会,出现口唇干裂出血、口腔溃疡、肺部感染等现象,甚至因气道分泌物增多、气道阻塞而窒息,对病人生命安全造成威胁^[3]。为优化NCU脑卒中张口呼吸病人口腔护理,我们在常规口腔护理的基础上,予以生理盐水纱布覆盖口唇,取得了较满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 纳入标准:①结合临床表现和头部CT和(或)MRI确诊,诊断符合《中国脑血管疾病分类2015》^[4]中的相关标准;②张口呼吸;③本研究经我院医学伦理委员会审批,所有病人家属均了解本研究相关事项,自愿参加并签署书面同意书。排除标准:①入住NCU时间少于7 d及7 d内死亡;②行气管切开术、气管插管治疗;③入院时存在肺部感染及口腔溃疡、口腔炎症等口腔疾患;④既往由慢性呼吸阻塞

性肺疾病病史。2015年1月至2016年12月我院NCU收治脑卒中张口呼吸80例,按口腔护理方法分为观察组和对照组,各40例。观察组男25例,女15例;平均年龄 (52.50 ± 9.47) 岁;入院时GCS评分 (5.35 ± 3.18) 分。对照组男19例,女21例;平均年龄 (53.06 ± 9.68) ;入院时GCS评分 (5.32 ± 3.17) 分。两组性别、年龄、入院时GCS评分等差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 予以常规口腔护理,采用浸有生理盐水的棉棒擦洗牙齿、颊部、上颚及舌苔,按先上后下,先外后内的顺序进行擦洗,早晚各1次;同时采用浸有生理盐水的棉棒湿润口唇,1次/h。

1.2.2 观察组 在对照组护理基础上,予以浸有生理盐水的纱布敷盖口唇。具体方法:取长16 cm、宽12 cm的医用纱布浸入生理盐水,双手持无菌钳两把将医用纱布稍微拧至不能自行滴水,随后将之覆盖口唇,1次/2 h,以保持医用纱布的湿润状态。

1.3 观察指标 每次口腔护理前,仔细观察有无口腔溃疡、口唇干裂出血等情况出现,同时做好护理记录,统计两组病人入院时至入院后7 d内口腔溃疡、口唇干裂出血等发生率。入院后7 d对两组病人进行口腔清洁度评价,以口腔护理后口腔无异味、无食物残渣、牙面清洁、口腔黏膜洁净、无软垢等5个项目,每达到1项计1分,分数越高,表明口腔清洁度越高。入院后3、7 d行胸部X线检查,见新的或进展的肺部浸润影,并伴有体温升高至超过38℃、血白细

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2018.09.020
基金项目:上海市第六人民医院课题(1623)
作者单位:200233,上海市第六人民医院神经内科(陈勤勤、何英姿、曹 燕、卞睿华、颜 敏、陈燕娟、赵 勤、朱倩芸)
通讯作者:何英姿, E-mail: chenqinqingt@163.com

胞增多或减少、脓性气道分泌物等其中 2 个或以上症状则为肺部感染^[5]。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 17.0 软件进行分析, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 应用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组口唇干裂出血发生率(10.0%, 4/40)、口腔溃疡发生率(1.8%, 3/40)均明显低于对照组[分别为(27.5%, 11/40)和(25.0%, 10/40); $P < 0.05$]。观察组口腔清洁度评分[(4.31±0.65)分]明显高于对照组[(3.60±0.98)分; $P < 0.05$]。观察组肺部感染发生率(27.50%, 11/40)明显低于对照组(62.50%, 25/40; $P < 0.05$)。

3 讨论

张口呼吸时, 口腔处于开放状态, 口咽部水分蒸发加快, 口腔分泌物减少, 加之 NCU 脑卒中病人大多吞咽反射减弱、咀嚼功能受限, 以及脱水剂的应用, 唾液分泌明显减少, 更易导致口唇干裂出血^[6]。此外, 张口呼吸时, 吸入的空气未经鼻腔黏膜加温湿化和过滤, 干燥的气体及气体中粉尘可对呼吸道黏膜造成刺激, 造成血管收缩、局部缺血和营养障碍, 从而引起黏膜受损, 形成溃疡^[7]。常规口腔护理是早晚采用浸有生理盐水的棉棒擦洗牙齿各面和口腔黏膜, 同时采用浸有生理盐水的棉棒湿润口唇, 一定程度上可清洁口腔内食物残渣和污垢, 减少病原微生物定植的机会, 但该法并不能避免干燥的气体及气体中烟尘对呼吸道黏膜造成的刺激作用。我们在常规口腔护理的基础上, 予以生理盐水纱布覆盖口唇, 可使吸入的气体达到最大程度的湿化和过滤, 避免干燥空气及空气中的烟尘对呼吸道黏膜的刺激, 进而减少口唇干裂出血、口腔溃疡的发生。

肺部感染是 NCU 脑卒中病人较为常见的并发症之一, 若不能及时有效治疗, 可导致病情加重, 严重者还会导致呼吸衰竭、多脏器功能衰竭, 甚至死亡。口腔是消化系统的起始部分, 是病原微生物侵入人体的主要途径之一^[8]。正常情况下, 口腔内革兰阳性菌、阴性菌及真菌等各种菌群维持相互间的平衡状态, 且日常饮水、进食、刷牙、漱口等均可清除口腔中大部分病原微生物, 不致引起肺部感染^[9]。NCU 脑卒中病人大多年龄较大, 且病情危重、机体免疫力减弱, 且张口呼吸病人口腔自洁能力减弱, 对病原微生物的抵抗力减弱, 易造成细菌在口腔内繁殖和定

植, 增加了口腔定植菌从口咽部下行至呼吸道, 引发肺部感染^[10, 11]。因此, 加强口腔护理对降低 NCU 脑卒中张口呼吸病人肺部感染的发生率, 对提高病人的救治成功率具有十分重要的意义。本文观察组病人口腔清洁度明显高于对照组病人, 且肺部感染发生率明显降低, 表明予以生理盐水纱布覆盖口唇可保持病人口腔清洁, 降低肺部感染发生率。

综上所述, 保持口腔湿润明显降低 NCU 脑卒中张口呼吸病人口唇干裂出血、口腔溃疡的发生率, 保持口腔清洁, 降低肺部感染发生率。

【参考文献】

- [1] 曹 阳, 刘 丹, 邓瑛瑛, 等. 机械通气前强化口腔护理在神经重症昏迷病人中的应用[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(8): 1345-1347.
- [2] 黄 岳, 崔利华, 刘丽旭, 等. 脑卒中病人的呼吸功能障碍及其康复[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(9): 1055-1057.
- [3] Izuhara Y, Matsumoto H, Nagasaki T, *et al.* Mouth breathing, another risk factor for asthma: the Nagahama Study [J]. Allergy, 2016, 71(7): 1031-1036.
- [4] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑血管疾病分类 2015 [J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(3): 168-171.
- [5] 米 娟, 裴理辉, 李 君, 等. 胸部 X 线联合 CT 检查对肺部感染早期筛查的诊断意义[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(13): 2963-2965.
- [6] 曾冬梅, 宋彩萍, 张怀蓉, 等. 分级口腔护理模式改善伴吞咽障碍脑梗死病人预后分析[J]. 重庆医学, 2015, 44(31): 4461-4463.
- [7] 何文波. 老年口腔黏膜病变 782 例临床病理分析[J]. 发现代预防医学, 2012, 39(13): 3294-3295, 3298.
- [8] 徐 欣, 何金枝, 周学东, 等. 口腔微生物群落在口腔与全身疾病预警中的作用[J]. 华西口腔医学杂志, 2015, 33(6): 555-560.
- [10] Hua F, Xie H, Worthington HV, *et al.* Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2016, 10: CD008367.
- [11] 郭 魁, 赵云龙, 董全勇. 神经外科重症昏迷病人肺部感染的防治[J]. 中国临床神经外科杂志, 2013, 18(1): 42-44.

(2017-06-02 收稿, 2017-08-02 修回)