

组合吸痰管在面部烧伤患者口腔护理中的应用

梁云 赵春月

【摘要】 目的 探讨组合吸痰管在面部烧伤患者口腔护理中的应用。方法 选取 2012 年 6 月—2014 年 6 月笔者单位烧伤 ICU 收治的符合入选标准的 60 例面部 II 度烧伤患者,按随机数字表法并结合患者意愿分为组合吸痰管组和对照组各 30 例。组合吸痰管组患者采用组合吸痰管进行口腔护理,对照组患者采用传统弯止血钳夹取棉球法进行口腔护理。口腔护理后即刻,观察患者口腔内出血、误吸及口腔异味情况。口腔护理 1 周后进行口腔分泌物细菌培养。口腔护理后即刻,对患者舒适度进行判断。记录 2 组患者口腔护理用物准备时间及口腔护理操作时间。对数据行 Wilcoxon 秩和检验、 t 检验、 χ^2 检验。结果 组合吸痰管组患者口腔护理后即刻误吸率、出血率、口腔异味率及口腔护理 1 周后口腔分泌物细菌培养阳性率分别为 0、10.0% (3/30)、3.3% (1/30)、6.7% (2/30),明显低于对照组的 10.0% (3/30)、63.3% (19/30)、60.0% (18/30)、20.0% (6/30), χ^2 值为 2.31 ~ 22.26, $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 。与对照组比较,组合吸痰管组患者口腔护理后舒适度明显提高 ($U = 3.84$, $P < 0.05$)。组合吸痰管组患者口腔护理用物准备时间为 (4.2 ± 0.9) min,明显短于对照组的 (4.8 ± 0.7) min ($t = -37.63$, $P < 0.05$);组合吸痰管组患者口腔护理操作时间为 (5.3 ± 1.1) min,明显短于对照组的 (7.2 ± 1.0) min ($t = -57.61$, $P < 0.05$)。结论 使用组合吸痰管对面部烧伤患者进行口腔护理可有效预防口腔感染的发生,提高患者舒适度,节省操作时间。

【关键词】 烧伤; 面部损伤; 口腔护理; 组合吸痰管

口腔是一个复杂的生态系统,其适宜的温度、湿度及食物残渣为微生物寄居及生长繁殖提供了有利环境。面部烧伤患者早期由于面部肿胀、饮水进食改变、分泌物增加、抗生素的应用等因素极易出现口腔感染^[1]。因此,面部烧伤患者的口腔护理显得尤为重要。面部烧伤患者无法充分暴露口腔,传统的口腔护理方法很难对其口腔各部位进行彻底有效的清洁。口腔冲洗法是目前临床上应用较广、效果较好的口腔护理方法,但冲洗法使用不当会引起呛咳误吸,加重病情^[2]。针对这一情况,笔者单位使用一次性组合吸痰管对面部烧伤患者进行口腔护理,达到预期效果。

1 对象与方法

1.1 入选标准

纳入标准:意识清楚;受伤原因为热力烧伤,无或伴有轻度吸入性损伤;自愿参与本研究,并签署知情同意书。排除标准:有中、重度吸入性损伤,气管插管或气管切开,有口腔疾病患者。

1.2 临床资料

选择 2012 年 6 月—2014 年 6 月笔者单位烧伤 ICU 收治的符合入选标准的面部烧伤患者 60 例,其中男 38 例、女 22 例,年龄 19 ~ 73 岁,烧伤总面积 19% ~ 46% TBSA,均为面部 II 度烧伤。伤后 24 h 内入院。采用随机数字表法并结合患者意愿将患者分为组合吸痰管组和对照组,每组 30 例。

2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义 (P 值大于 0.05)。见表 1。

表 1 2 组面部烧伤患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	烧伤总面积 (% TBSA, $\bar{x} \pm s$)
		男	女		
组合吸痰管组	30	20	10	37 ± 14	33 ± 8
对照组	30	18	12	38 ± 14	32 ± 7
t 值		—		0.820	0.190
χ^2 值		0.287		—	—
P 值		0.592		0.618	0.563

注:“—”表示无此统计量值

1.3 口腔护理方法

1.3.1 操作者培训 在笔者单位烧伤 ICU 选择 8 名有丰富临床经验、未使用过组合吸痰管进行口腔护理的护士作为操作者进行 2 组患者的口腔护理。培训者为 1 名熟悉组合吸痰管口腔护理的护士。培训者对操作者进行组合吸痰管口腔护理操作及各种并发症观察方法的培训,使操作者可熟练完成规范化口腔护理。

1.3.2 护理液准备 2 组患者口腔护理液均选用西吡氯铵含漱液,其主要成分为 1 g/L 的西吡氯铵^[3]。

1.3.3 操作步骤 组合吸痰管组患者采用一次性组合吸痰管(浙江灵洋医疗器械有限公司)进行口腔护理,组合吸痰管前端为重泡海绵头,连接半透明有弧度的空心硬杆,硬杆尾端为负压引接口(图 1)。根据患者病情抬高床头 30 ~ 45°,组合吸痰管连接医院中心负压,负压为 $-40 \sim -30$ kPa,吸尽患者口腔内分泌物。用手电筒查看患者口腔情况,确认

重点擦拭部位。操作者一手用注射器从嘴角随着组合吸痰管的移动方向缓慢注入西吡氯铵冲洗液,另一只手用组合吸痰管按照常规口腔护理顺序^[4]边擦洗边吸引冲洗液,每个部位冲、擦、吸重复 2 次。对照组患者采用传统弯止血钳夹取西吡氯铵浸湿的棉球,按照常规口腔护理顺序逐一擦拭清洗口腔各部位,每个部位重复 2 次。2 组患者均于每日早、晚各进行 1 次口腔护理,持续 1 周。

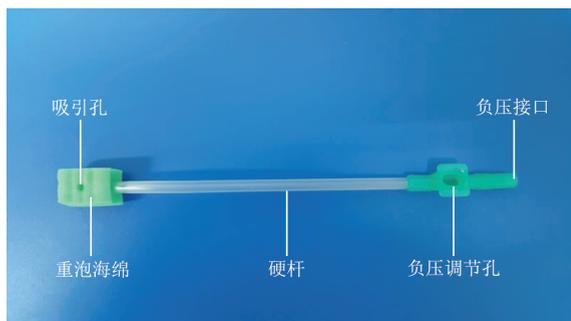


图 1 组合吸痰管

1.4 观察指标及评价标准

1.4.1 并发症 每次口腔护理后即刻,观察患者口腔内出血、误吸及口腔异味情况。口腔护理 1 周后进行口腔分泌物细菌培养^[5]。

1.4.2 患者舒适度 每次口腔护理后即刻,对患者舒适度进行判断。将舒适度分为 3 级:患者口腔清洁无异物,操作中和操作后无痛感,乐于接受,对口腔护理操作无恐惧感为舒适;患者口腔清洁无异物,操作中和操作后无痛感,需患者高度配合,对口腔护理操作存在恐惧感为较舒适;患者口腔清洁无异物,操作中或操作后有痛感,患者不愿主动配合为不舒适^[6]。

1.4.3 口腔护理时间 记录患者每次口腔护理用物准备时间及口腔护理操作时间。

1.5 统计学处理

应用 SPSS 19.0 统计软件进行分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料行 χ^2 检验。对 2 组患者舒适度比较行 Wilcoxon 秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症情况

组合吸痰管组患者口腔护理后即刻误吸率、出血率、口腔异味率及口腔护理 1 周后口腔分泌物细菌培养阳性率明显低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 2。

表 2 2 组面积烧伤患者口腔并发症情况比较 [例 (%)]

组别	例数	误吸	出血	口腔异味	细菌培养阳性
对照组	30	3(10.0)	19(63.3)	18(60.0)	6(20.0)
组合吸痰管组	30	0	3(10.0)	1(3.3)	2(6.7)
χ^2 值		3.16	18.27	22.26	2.31
P 值		0.038	<0.001	<0.001	0.021

2.2 患者舒适度

与对照组比较,组合吸痰管组患者口腔护理后即刻舒适度明显提高 ($U = 3.84, P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组面部烧伤患者舒适度情况比较 [例 (%)]

组别	例数	舒适	较舒适	不舒适
对照组	30	3(10.0)	19(63.3)	8(26.7)
组合吸痰管组	30	26(86.7)	3(10.0)	1(3.3)

2.3 口腔护理时间

组合吸痰管组患者的口腔护理用物准备时间为 (4.2 ± 0.9) min,明显短于对照组的 (4.8 ± 0.7) min ($t = -37.63, P < 0.05$)。组合吸痰管组患者的口腔护理操作时间为 (5.3 ± 1.1) min,明显短于对照组的 (7.2 ± 1.0) min ($t = -57.61, P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 面部烧伤患者口腔护理的重要性

口腔护理是保持口腔清洁、预防疾病的手段之一。面部烧伤患者早期面部肿胀明显,上下唇外翻呈“鱼嘴”状,致使口腔黏膜长期暴露于空气中;由于创伤、脱水等原因,机体处于应激状态,免疫力下降,而饮食多为鼻饲,口腔缺乏咀嚼,自净能力大大减弱,分泌物大量堆积。再加上抗生素的应用,使口腔内菌群失调,大量细菌繁殖,分解残留在口腔内的食物残渣,产生吲哚、硫氨基、氨类物质,而引起口臭、口腔炎症、溃疡等^[7]。故口腔护理对面部烧伤患者尤为重要。

3.2 有效预防口腔并发症

本研究中,组合吸痰管组患者误吸、口腔内出血、口腔异味、口腔分泌物细菌培养阳性率均明显低于对照组,这是由于传统口腔护理一旦棉球包裹止血钳不严,容易损伤口腔黏膜、牙龈而致口腔内出血的发生;棉球拧不干易引起呛咳、误吸的发生;棉球面积过小不易将患者口腔分泌物完全清除。组合吸痰管的口径大于普通吸痰管,顶端重泡海绵的四周都有吸引孔,这种设计既增大了吸收面积,又不易损伤口腔黏膜,能更及时有效地将口腔中的分泌物、冲洗液及冲洗脱落的微生物吸净,在增加口腔清洁度的同时减少了呛咳、误吸的发生。冲洗液的冲击作用能更有效地将口腔内各个角落冲洗干净,增加了口腔的洁净度,减少了口腔异味、感染的发生。同时,组合吸痰管的海绵棒材质柔软,硬杆尖端采用钝化处理,不易造成口腔黏膜及牙龈的损伤。

3.3 提高患者舒适度

组合吸痰管组患者舒适度明显高于对照组。这是因为

面部烧伤患者由于口唇肿胀及面部创面牵拉引起疼痛等原因,无法像正常人一样开口充分暴露口腔,使用组合吸痰管进行口腔护理避免了在操作中需要患者反复开口、等待的不适感,更容易被患者接受。组合吸痰管顶端的重泡海绵具有波纹及平面双重设计,摩擦系数大,更易将口腔中各种缝隙、口腔深部及舌苔表面清洁干净,且其材质柔软,在清洁口腔的同时对牙龈起到了按摩作用,有效减轻患者的痛苦,增加了患者的舒适度。

3.4 有效缩短护士工作时间

本研究结果显示,组合吸痰管组患者的口腔护理用物准备时间及口腔护理操作时间均明显短于对照组,这是因为使用组合吸痰管进行口腔护理简化了传统口腔护理操作前烦琐的用物准备,操作前只需备齐一次性组合吸痰管及装满冲洗液的 50 mL 注射器即可。操作中省去了护理人员拧干、更换棉球的步骤,化繁为简的操作流程减轻了护理人员的劳累程度,冲、擦、吸“三合一”的操作方法在大大增加口腔洁净度的同时也缩短了操作时间,提高了护士的工作效率。

综上,使用组合吸痰管对面部烧伤患者进行口腔护理是一种行之有效的方法,对提高患者口腔清洁度,预防口腔感染,减少口腔护理过程中可能导致的呛咳、误吸、出血有着非常好的临床效果,增加了患者的舒适度。同时,也节省了护士的操作时间,降低了护士的劳累程度,值得临床推广。

参考文献

- [1] 吴桂琼. 口腔护理新进展[J]. 内科, 2011, 6(6):590-592. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7768.2011.06.032.
- [2] 农小群. 口腔护理研究新进展[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(8):98-100. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2010.08.053.
- [3] 李辉. 西吡氯铵含漱液在牙龈炎治疗中的应用研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2006, 5(8): 1174-1175. DOI: 10.3969/j.issn.1671-4695.2006.08.082.
- [4] 李小寒, 尚少梅. 基础护理学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 66-69.
- [5] 管华, 张红梅, 邓婕. 改良口腔冲洗法在颌骨骨折患者口腔护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(10):21-22. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2011.10.010.
- [6] 许若云, 黄晓燕, 陈琦美. 经口气管插管病人口腔护理的研究进展[J]. 现代医院, 2008, 8(4):85-87. DOI: 10.3969/j.issn.1671-332X.2008.04.043.
- [7] 杨雄涛, 陈世容, 杨青, 等. 品管圈活动在口腔肿瘤术后口腔护理管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(7): 766-768, 769. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2015.07.007.

(收稿日期:2015-07-28)

(本文编辑:程林)

本文引用格式

梁云, 赵春月. 组合吸痰管在面部烧伤患者口腔护理中的应用[J]. 中华烧伤杂志, 2016, 32(11):695-697. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2016.11.013.

· 消息 ·

2017 年《中国修复重建外科杂志》征订启事

《中国修复重建外科杂志》是由中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会主管,中国康复医学会、四川大学主办,四川大学华西医院承办的国家级医学专业学术期刊,是国内修复重建外科领域唯一核心期刊。期刊于 1996 年率先被国际权威医学数据库——MEDLINE 及美国《医学索引》(IM)收录,此后相继被美国化学文摘(CA)、俄罗斯《文摘杂志》(PЖ)、《日本科学技术社数据库》(JICST)、荷兰 Scopus 数据库、美国剑桥科学文摘(CSA)等国际检索系统收录。此外,期刊还持续被国内三大核心期刊数据库《中文核心期刊要目总览》(2014 年版)、中国科学引文数据库(核心库)、中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)收录。据《2015 年版中国科技期刊引证报告》,我刊影响因子为 0.753,总被引频次为 2 284,在 9 种烧伤外科学、整形外科学类期刊中综合排名位居第 1 位。期刊于 2011、2014 年分别获评第 2 届以及第 3 届中国精品科技期刊,并连续获评 2012、2013、2015 中国国际影响力优秀学术期刊。

期刊设有临床(研究)论著、干细胞与组织工程、异体及异种移植、临床新技术、综述、科研快报、短篇论著、短篇报道等栏目。学科领域覆盖骨科、手外科、显微外科、整形外科、口腔颌面外科、泌尿外科、神经外科、康复医学、再生医学、生物医学等。以各级临床外科医师及生物医学研究者为主要读者对象。

本刊为月刊,每月 15 日出版,大 16 开本,132 页,80 g 亚光纸印刷,每期定价 25.00 元,全年 12 期共 300 元。欢迎广大读者到当地邮局征订,邮发代号:62-80。此外,本编辑部长期提供邮购业务。地址:四川省成都市武侯区国学巷 37 号四川大学华西医院内;邮编:610041;电话:(028)85422431,85422432(兼传真);Email:bjb@xfjwzkazhi.cn;网址:www.xfjwzkazhi.cn。

《中国修复重建外科杂志》编辑部