

# 口腔护理操作并发症

# 主要内容

1

口腔护理

2

口腔护理并发症

3

并发症的发生原因、临床表现、预防及处理

4

口腔护理注意事项

5

口腔护理常用溶液

# 一、口腔护理

口腔护理可保持口腔清洁、湿润、预防口腔感染等并发症，可去除口臭、牙垢、增进食欲，保证病人舒适，可观察口腔内的变化，提供病情变化的信息，但是在口腔护理中，由于病人体质或医务人员的操作等原因，可出现口腔黏膜损伤、口腔及牙龈出血、肺炎、口腔异物甚至造成窒息等并发症。

## 二、口腔护理并发症

窒息

吸入性肺炎

口腔黏膜损伤

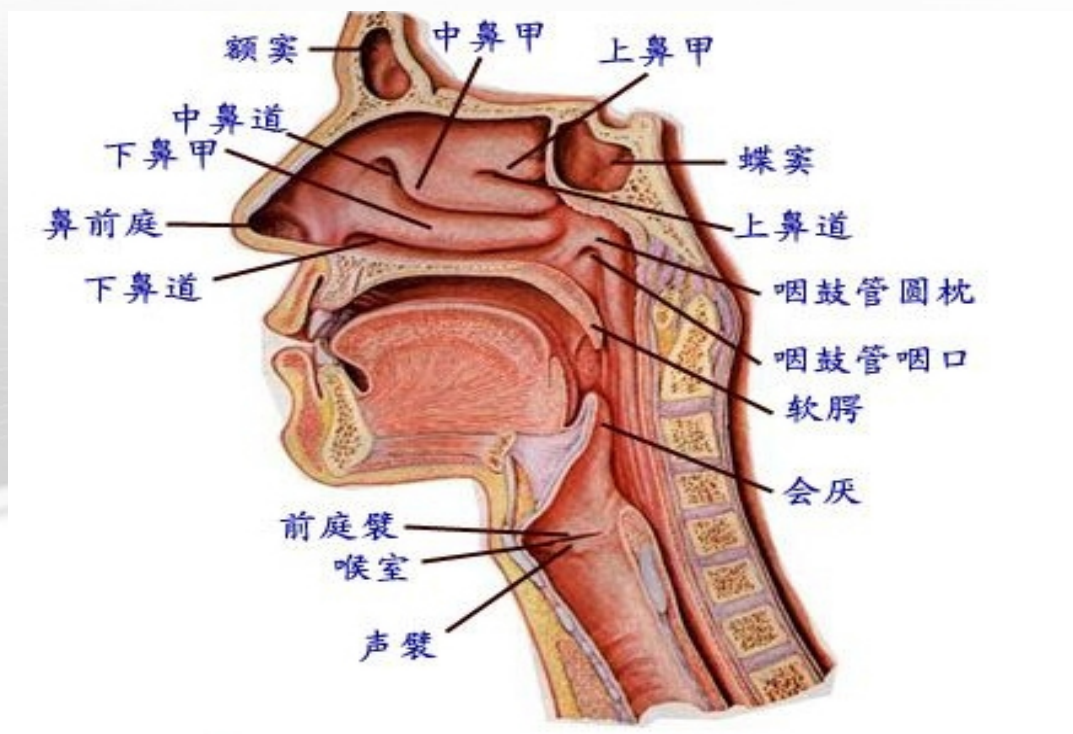
口腔及牙龈出血

口腔感染

恶心、呕吐

# 一、窒息

- 窒息是指异物滞留在食管、气管或支气管，阻塞呼吸道而引起呼吸困难或发绀等一系列临床表现。



# (一) 发生原因

- 医务人员为昏迷病人或使用了某些抗精神病药物致吞咽功能障碍的病人行口腔护理时，由于粗心大意，棉球遗留在口腔，导致窒息。
- 有假牙的病人，操作前未将假牙取出，操作时假牙脱落，严重者造成窒息。
- 为兴奋、躁动、行为紊乱病人进行口腔护理时，因病人不配合操作，造成擦洗棉球脱落，掉入气管或支气管，造成窒息。

## (二) 临床表现

- 窒息病人起病急，轻者呼吸困难、缺氧、面色发绀，重者出现面色苍白、四肢厥冷、大小便失禁、鼻出血、抽搐、昏迷、甚至呼吸停止。

## （三）预防和处理

- 1、操作前清点棉球数量，每次擦洗时只能夹取一个棉球，以免棉球遗漏在口腔，操作结束后，再次核对棉球数量，认真检查口腔内有无遗留物。
- 2、对于清醒的病人，操作前询问其有无假牙，昏迷病人，操作前仔细检查牙齿有无松动，如为活动假牙，操作前取下存放于有标记的冷水杯中。
- 3、对于兴奋、躁动、行为紊乱的病人尽量在其较安静的情况下进行口腔护理，操作时最好取坐位，昏迷、吞咽功能障碍的病人，应取侧卧位，棉球不宜过湿以防误吸。夹取棉球最好使用弯血管钳，不易松脱。



- 4、如病人出现窒息，应及时处理。
- 迅速有效清除吸入的异物，及时解除呼吸道梗阻，采取**一抠，二转、三压、四吸**的方法。

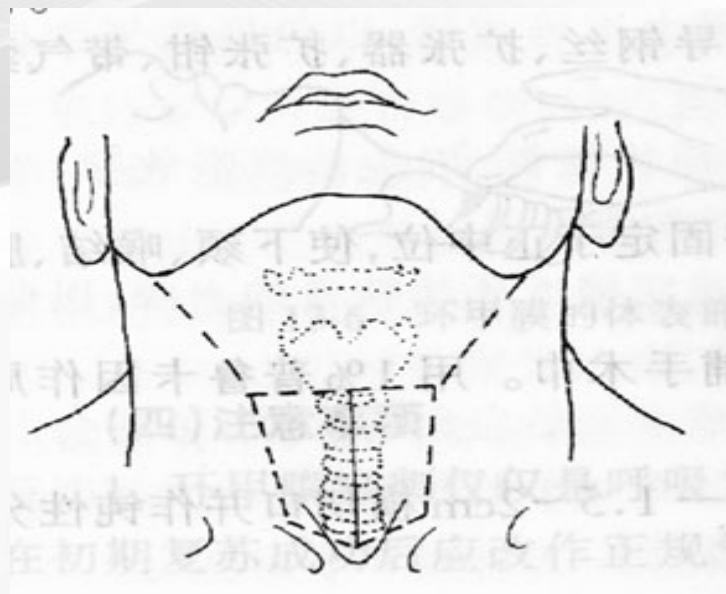
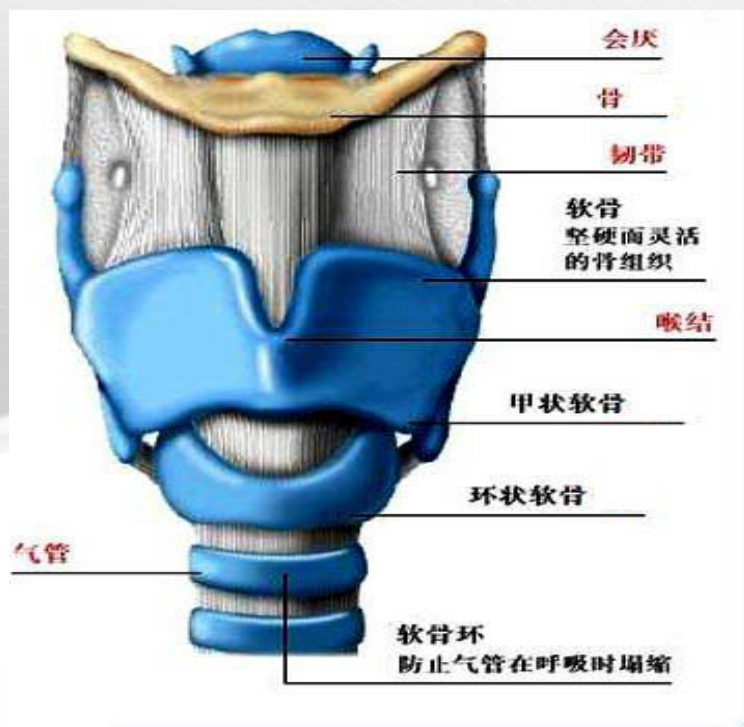


- 如病人出现窒息应如何处理：
- 1.一抠 即用中、示指从病人口腔中抠出或用血管钳去除异物，这是最迅速有效的方法。
- 2.二转 即将病人倒转180°，头面部向下，用手拍击背部，利用重力作用使异物滑落。
- 



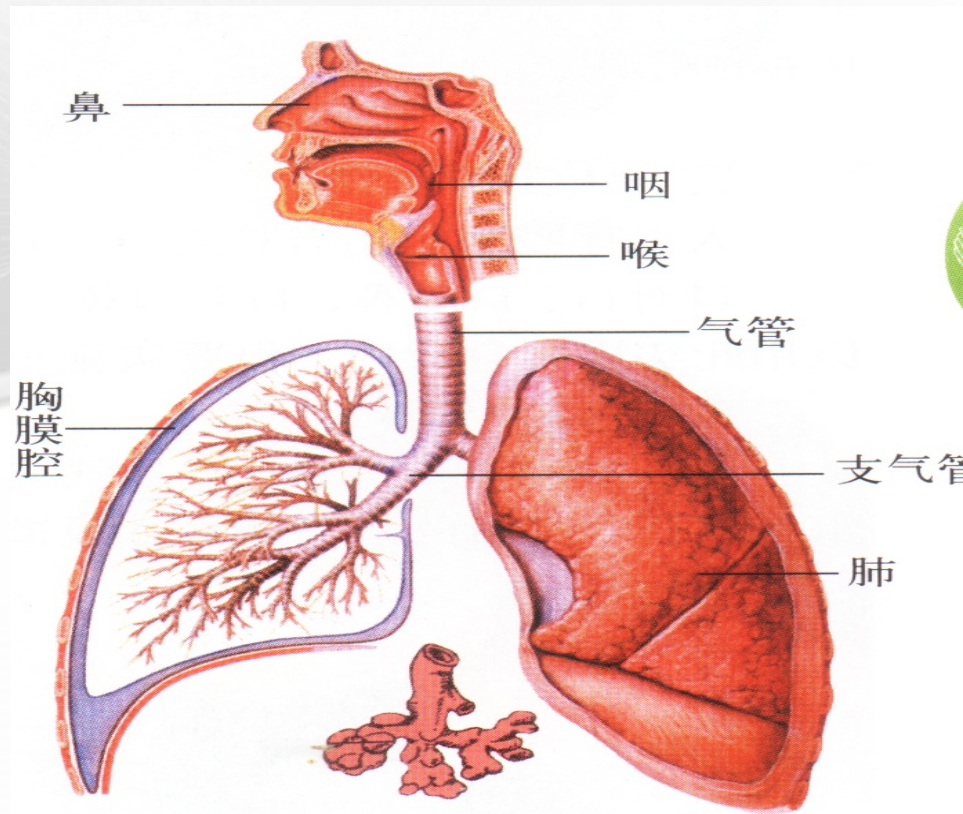
- 3.三压 即让病人仰卧，用拳向上推压其腹部，或让病人站立或坐位，从身后将其拦腰抱住，一手握拳顶住其上腹部，另一手握住此拳，以快速向上的冲力反复冲击腹部，利用空气压力将异物冲出喉部，如果让腹部对准椅背或桌角用力向上挤压，效果更佳。但应注意避免腹腔内脏器，尤其是肝脏挤压伤。
- 4.四吸 即利用吸引器负压吸出阻塞的痰液或液体物质。

- 5、如果异物已进入气管，病人出现呛咳或呼吸梗阻，先用粗针头在环状软骨下1--2CM处刺入气管，以争取时间行气管插管，再行纤维支气管镜下取出异物，必要时行气管切开术解除呼吸困难。



## 二、吸入性肺炎

- (一) 发生原因
- 多发生于意识障碍的病人，口腔护理的清洗液和口腔内分泌物容易吸入气管，成为肺炎的主要原因。



## (二) 临床表现

- 主要临床表现有发热、咳嗽、咳痰、气促、胸痛等，叩诊呈浊音，听诊肺部有湿罗音，胸部X片可见斑片状阴影。



## （三）预防和处理

- 为昏迷病人进行口腔护理时，病人取仰卧位，将头偏向一侧，防止漱口液流入呼吸道。
- 进行口腔护理的棉球药拧干，不应过湿，昏迷病人不可漱口，以免引起误吸。
- 已出现肺炎的病人，必须根据病情选择合适的抗生素积极抗感染治疗，并结合相应的临床表现采取对症处理。高热者可用物理降温或小剂量退热剂，气急发绀可给与氧气吸入，咳嗽、咳痰可用镇咳祛痰剂。



### 三、口腔黏膜损伤



- (一) 发生原因
- 擦洗过程中护理人员操作动作粗暴，止血钳碰伤口腔黏膜及牙龈，尤其是患肿瘤放疗的病人，更易引起口腔黏膜损伤。
- 为昏迷病人牙关紧闭着进行口腔护理时，使用开口器协助张口方法欠正确或力量不当，造成口腔黏膜损伤。
- 漱口液温度过高，造成口腔黏膜烫伤。





## (二) 临床表现

- 口腔黏膜充血、水肿、炎症、溃疡形成，严重者出血、脱皮、坏死组织脱落，病人感觉口腔疼痛。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/287153163126006155>