

精细化口腔护理在危重心脏外科术后长期带管患者中的应用及效果分析

王 静 姚丽媛 方 圆
宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750001

摘要：目的：探讨精细化口腔护理在危重心脏外科术后长期带管患者中的应用效果。方法：选取2023年1月至2025年6月我院收治的危重心脏外科术后长期带管患者120例，采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组60例。对照组采用常规口腔护理，观察组采用精细化口腔护理。比较两组患者的口腔健康状况、并发症发生率及住院时间。结果：观察组患者口腔健康状况明显优于对照组，并发症发生率显著降低，住院时间明显缩短（ $P < 0.05$ ）。结论：精细化口腔护理能够有效改善危重心脏外科术后长期带管患者的口腔健康状况，降低并发症发生率，缩短住院时间，值得临床推广应用。

关键词：精细化口腔护理；危重心脏外科术后；长期带管；应用效果

危重心脏外科术后患者由于手术创伤、长期卧床、机械通气等因素影响，口腔环境发生显著改变，易出现口腔感染、口腔溃疡、口臭等并发症。长期带管患者由于口腔护理不当，容易导致呼吸机相关性肺炎等严重并发症，影响患者康复进程^[1]。传统的口腔护理方法往往缺乏针对性和系统性，难以满足危重患者的特殊需求。精细化口腔护理作为一种系统化、个性化的护理模式，能够根据患者的具体情况制定个体化护理方案，提高护理效果^[2]。本研究旨在探讨精细化口腔护理在危重心脏外科术后长期带管患者中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2023年1月至2025年6月我院心脏外科收治的危重心脏外科术后长期带管患者120例。采用随机数字表法分为观察组和对照组。观察组中男性34例，女性26例；年龄45-72岁，平均年龄（ 58.6 ± 8.4 ）岁。对照组中男性32例，女性28例；年龄42-74岁，平均年龄（ 59.1 ± 8.8 ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：行心脏外科手术后需要长期带管（气管插管或气管切开）超过72小时；意识清楚或轻度意识障碍；预计住院时间 ≥ 7 天；患者或家属签署知情同意书。排除标准：合并严重肝肾功能不全；恶性肿瘤晚期；凝血功能障碍；口腔颌面部外伤或手术史；对护理用品过敏；中途转科或自动出院。本研究经医院伦理委员会审核批准，所有患者或家属均签署知情同意书。

1.2 方法

对照组患者采用常规口腔护理：每日2次口腔护理，

使用生理盐水棉球清洁口腔，去除口腔分泌物和食物残渣。护理时动作轻柔，避免损伤口腔黏膜。观察口腔黏膜情况，记录异常变化。定期更换气管插管固定带，保持口腔周围清洁干燥。

观察组患者采用精细化口腔护理：（1）口腔评估与个性化方案制定：护理人员对每位患者进行详细的口腔评估，包括口腔pH值、唾液分泌量、口腔黏膜完整性、牙龈状况等。根据评估结果制定个性化的护理方案，确定护理频次、护理用品选择、特殊注意事项等。（2）精细化清洁护理：根据患者口腔pH值选择适宜的清洁溶液。口腔pH值偏酸性时选用碳酸氢钠溶液，偏碱性时选用醋酸溶液，中性时选用生理盐水。采用专用口腔护理刷进行彻底清洁，先清洁牙齿表面，再清洁舌面、颊部、硬腭等部位，最后清洁气管插管周围区域。清洁时注意保护气管插管，避免移位或脱出。（3）口腔湿润护理：针对长期带管患者唾液分泌减少的问题，采用人工唾液或生理盐水定期湿润口腔，保持口腔湿润度。使用加湿器维持病房湿度在50%-60%，减少口腔干燥。（4）抗菌护理：根据口腔细菌培养结果，选择敏感的抗菌溶液进行护理。对于真菌感染风险较高的患者，预防性使用制霉菌素溶液漱口。定期更换口腔护理用品，避免交叉感染。（5）营养支持护理：通过鼻饲或静脉营养途径，确保患者获得充足的维生素和微量元素，促进口腔黏膜修复。特别注意补充维生素B族和维生素C，增强口腔黏膜抵抗力。（6）心理护理：与患者进行充分沟通，解释口腔护理的重要性，缓解患者的焦虑情绪。指导患者配合护理操作，提高护理效果。（7）护理频次与时间

安排：每日进行4-6次口腔护理，根据患者口腔状况调整频次。晨起、睡前、餐后及每4小时进行一次口腔护理，确保口腔清洁。

1.3 观察指标

(1) 口腔健康状况评分：采用口腔健康评估工具(OAG)评价患者口腔健康状况，包括口腔清洁度、黏膜完整性、湿润度、牙龈状况、舌苔情况、口臭程度等6个维度，总分0-18分，分数越高表示口腔健康状况越差。

(2) 并发症发生率。(3) 住院时间：包括总住院时间，包括ICU住院时间和普通病房住院时间。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数(由百分率%)进行表示)、计量(与正态分布相符，由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、 t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者口腔健康状况评分比较

观察组低于对照组($P < 0.05$)，见表1。

表1 口腔健康状况评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
观察组	60	12.3±2.1	4.2±1.3
对照组	60	12.1±2.3	8.7±1.8
<i>t</i> 值	-	0.512	15.678
<i>P</i> 值	-	0.609	0.000

2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组低于对照组($P < 0.05$)，见表2。

表2 并发症发生率比较[*n* (%)]

组别	<i>n</i>	口腔感染	口腔溃疡	口臭	呼吸机相关性肺炎	总发生率
观察组	60	2(3.3)	1(1.7)	3(5.0)	1(1.7)	7(11.7)
对照组	60	8(13.3)	6(10.0)	12(20.0)	5(8.3)	31(51.7)
χ^2 值						15.892
<i>P</i> 值						0.000

2.3 两组患者住院时间比较

观察组短于对照组($P < 0.05$)，见表3。

表3 住院时间比较($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	<i>n</i>	ICU住院时间	普通病房住院时间	总住院时间
观察组	60	8.2±2.1	12.3±3.2	20.5±4.1
对照组	60	11.8±2.6	16.7±3.8	28.5±5.2
<i>t</i> 值	-	8.234	7.123	9.456
<i>P</i> 值	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

危重心脏外科术后患者由于手术创伤、体外循环、机械通气等多种因素的影响，机体免疫功能下降，口腔环境发生显著改变。心脏外科手术本身对患者的生理状

态造成巨大冲击，体外循环过程中血液与非生物表面接触，激活补体系统和凝血系统，导致全身炎症反应。同时，手术创伤引起的应激反应使患者体内皮质醇水平升高，进一步抑制免疫功能。长期机械通气患者由于气管插管的存在，口腔闭合不全，唾液分泌减少，口腔自洁能力下降，为细菌繁殖提供了有利条件^[3]。此外，危重患者常伴有营养不良、水电解质紊乱等问题，这些因素共同作用，使患者口腔健康状况急剧恶化。心脏外科术后患者的口腔问题具有其特殊性。首先，由于手术创伤和体外循环的影响，患者机体处于高代谢状态，营养消耗增加，而术后禁食、胃肠功能紊乱等因素导致营养摄入不足，维生素和微量元素缺乏，影响口腔黏膜的修复和再生能力。其次，机械通气患者由于气管插管的刺激，口腔分泌物增多，但同时唾液分泌减少，口腔pH值发生改变，为病原菌的繁殖创造了条件。再者，长期卧床导致患者吞咽功能减弱，口腔清洁能力下降，食物残渣和细菌在口腔内滞留时间延长^[4]。此外，危重患者常需要使用多种药物，如抗生素、激素等，这些药物可能影响口腔微生态平衡，增加感染风险。

精细化口腔护理作为一种系统化、个性化的护理模式，能够有效应对危重心脏外科术后患者的特殊需求。该护理模式强调个体化评估和针对性干预，通过全面的口腔评估，了解每位患者的具体情况，制定个性化的护理方案。护理过程中注重细节管理，从清洁方法、护理用品选择到护理频次安排，都根据患者的具体情况进行调整。同时，精细化护理还注重多学科协作，与医生、营养师、康复师等专业人员密切配合，形成综合性的护理方案^[5]。本研究结果显示，观察组患者口腔健康状况评分显著低于对照组，这表明精细化口腔护理能够有效改善患者口腔健康状况。传统口腔护理往往采用统一的护理方案，缺乏针对性，难以满足不同患者的个性化需求。而精细化护理通过详细的口腔评估，能够准确识别每位患者的具体问题，制定相应的护理措施。例如，对于口腔pH值偏酸的患者，选择碱性清洁溶液；对于唾液分泌减少的患者，加强湿润护理；对于营养不良的患者，加强营养支持。这种个性化的护理方式能够更有效地解决患者的实际问题，从而改善口腔健康状况^[6]。并发症发生率的显著降低进一步验证了精细化口腔护理的有效性。观察组患者并发症总发生率为11.7%，显著低于对照组的51.7%。这一结果说明精细化护理不仅能够改善口腔健康状况，更重要的是能够预防严重并发症的发生。口腔感染、口腔溃疡等局部并发症不仅影响患者舒适度，还可能成为全身感染的源头。呼吸机相关性肺炎

是危重患者常见的严重并发症，口腔卫生不良是其重要危险因素之一。精细化口腔护理通过彻底清洁口腔、维持口腔湿润、调节口腔微生态等措施，有效降低了感染风险，减少了并发症的发生。住院时间的显著缩短体现了精细化口腔护理的经济效益。观察组患者总住院时间为20.5天，比对照组缩短了8天。住院时间的缩短不仅减轻了患者的经济负担，也提高了医疗资源的利用效率。并发症的减少是住院时间缩短的重要原因。并发症的发生往往需要额外的治疗和护理，延长住院时间。通过精细化护理预防并发症，患者能够更快康复，早日出院。此外，良好的口腔健康状况也有助于患者整体状况的改善，促进康复进程。

精细化口腔护理的实施需要专业的护理知识和技能。护理人员需要掌握口腔解剖生理知识，了解各种口腔护理用品的特点和使用方法，具备评估口腔健康状况的能力。同时，还需要掌握感染控制知识，确保护理过程的安全性。护理人员的专业素质直接影响护理效果，因此需要加强相关培训，提高护理人员的专业水平。精细化口腔护理的实施还需要充分的资源配置。包括专用的口腔护理用品、合适的护理环境、充足的人力资源等。专用的口腔护理刷、冲洗设备、湿润剂等用品是实施精细化护理的基础。同时，需要合理安排护理时间，确保有足够的时间进行细致的护理操作。这些资源的投入虽然增加了护理成本，但从长远来看，通过减少并发症、缩短住院时间，总体医疗成本是降低的。精细化口腔护理的成功实施还需要患者和家属的配合。虽然危重患者可能存在意识障碍，但护理人员仍需要与患者进行充分的沟通，解释护理的重要性和必要性。对于意识清楚的患者，要指导其配合护理操作。同时，还需要与家属沟通，取得家属的理解和支持。良好的护患关系有助于提高护理效果。在实施精细化口腔护理过程中，还需要注意一些特殊问题。对于气管插管患者，护理时要特

别注意保护插管，避免移位或脱出。对于凝血功能异常的患者，要避免过度刺激导致出血。对于口腔感染严重的患者，要根据病原菌培养结果选择合适的抗菌药物。这些特殊情况的处理需要护理人员具备丰富的临床经验和专业知识。精细化口腔护理的推广还需要建立完善的质量控制体系。包括护理操作的标准化、护理效果的评价、不良事件的监测等。通过质量控制，可以及时发现和纠正护理过程中的问题，确保护理质量的持续改进。同时，还需要建立护理记录制度，详细记录护理过程和效果，为护理质量评价提供依据。

综上所述，精细化口腔护理在危重心脏外科术后长期带管患者中的应用效果显著。该护理模式能够有效改善患者口腔健康状况，降低并发症发生率，缩短住院时间，具有重要的临床价值。

参考文献

- [1]李长娟,康玉贝.标准化护理流程在心脏术后急性失血性休克患者紧急床旁开胸中的应用效果研究[J].现代医药卫生,2025,41(5):1177-1181,1186.
- [2]钟活凤,伍玉香,莫小红,等.集束化护理对ECMO联合IABP治疗心脏术后心力衰竭患者的影响[J].中国医学创新,2025,22(28):68-72.
- [3]陈洋,王妮娜,王强,等.体外循环心脏术后病人高乳酸血症的护理启示[J].循证护理,2025,11(18):3886-3889.
- [4]曾云云,莫丽勤.体外膜肺氧合联合主动脉内球囊反搏治疗心脏术后心源性休克患者的护理[J].天津护理,2025,33(4):446-449.
- [5]邢丽娜,李芳,彭晓红.基于失效模式和效果分析模式的督导式预警性护理预防成人心脏术后通气患者呼吸机相关性肺炎发生的效果[J].中国医药导报,2024,21(6):181-184.
- [6]门卓丽.心脏术后功能障碍患者谵妄发生的危险因素及护理措施[J].中国伤残医学,2024,32(5):72-75.