

中华护理学会团体标准

T/CNAS 46—2024

口腔癌术后口腔冲洗技术

Oral irrigation technique after oral cancer surgery

2024-10-11 发布

2025-01-01 实施

中华护理学会 发布

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中华护理学会提出并归口。

本文件起草单位：浙江大学医学院附属第一医院、北京大学口腔医院、四川大学华西口腔医院、吉林大学口腔医院、南方医科大学口腔医院（广东省口腔医院）、上海交通大学医学院附属第九人民医院、浙江省人民医院、浙江大学医学院附属口腔医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院。

本文件主要起草人：郦美玲、李秀娥、毕小琴、刘东玲、侯雅蓉、袁卫军、陈春英、陈峰芳、田思维、邵艳虹、任海燕、方丽琴、顾李琼、邵桑、毛秋婷。

中华护理学会

口腔癌术后口腔冲洗技术

1 范围

本文件规定了口腔癌术后非机械通气患者口腔冲洗技术的基本要求、冲洗前评估、冲洗前准备及冲洗中的操作要点。

本文件适用于各级各类医疗机构的注册护士。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

WS/T 311 医院隔离技术规范

WS/T 313 医务人员手卫生规范

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

口腔冲洗 oral irrigation

将口腔冲洗液用一定的冲击力冲洗口腔内及牙齿各面的方法。

3.2

皮瓣 flap

带有自身血液供应系统，用于修复组织缺损的皮肤及皮下附着组织和/或肌肉、骨及骨膜组织。

4 基本要求

4.1 操作前后手卫生应遵守 WS/T 313 的规定。

4.2 应按照 WS/T 311 中的规定进行隔离和自我防护。

4.3 口腔冲洗设备应遵守 WS/T 367 的规定。

4.4 自患者术后第 1 天至拔除胃管前，应至少 2 次/天进行口腔冲洗。

4.5 应在进食 30 min 后进行口腔冲洗。

5 冲洗前评估

5.1 应确认患者无下列情况：

- 昏迷；
- 生命体征不稳定；
- 洼田饮水试验Ⅲ级及以上（附录 A）；
- 半定量咳嗽强度评分 0~2 分（附录 B）。

5.2 应确认口腔创口无渗血或活动性出血。

6 冲洗前准备

6.1 应抬高床头 30°~45°；对于头部无须固定者，协助患者头偏向健侧；对于头部须固定者，协助患者取健侧卧位。

6.2 应将负压吸引值控制在-80~-120 mmHg。

6.3 应根据医嘱准备合适的冲洗液。

6.4 宜准备冲洗液量 100~200 ml，冲洗液温度 35℃~38℃。

7 冲洗中的操作要点

7.1 宜双人操作。一人立于患者健侧，手持口镜和冲洗器进行冲洗；另一人立于患者患侧，手持吸痰（引）管及时吸出口腔冲洗液。

7.2 应先冲洗患侧，再冲洗健侧。冲洗顺序依次为患侧牙齿内侧面——患侧牙齿咬合面——患侧牙齿外侧面——患侧颊部——健侧牙齿内侧面——健侧牙齿咬合面——健侧牙齿外侧面——健侧颊部——上腭部——舌部——口底。

7.3 应指导患者在冲洗过程中用鼻呼吸，保持头部位置不变。

7.4 应保持冲洗器出水端距离口腔内冲洗点约 2 cm，冲洗时动作轻柔，冲洗力量均匀，避开对咽后壁和舌根的刺激。

7.5 应置吸引头于口腔最低位，边冲边吸，避免吸引头碰触创口、皮瓣及缝线。

7.6 可在冲洗时用棉签轻轻擦拭血痂、痰痂、口腔分泌物附着处。

7.7 冲洗过程中应观察患者情况，如有恶心、呕吐、呛咳、气喘、呼吸频率加快、口唇紫绀、创口裂开、出血等表现，应立即停止冲洗。

附录 A
(资料性)

洼田饮水试验 (WST)

协助患者取坐位或半卧位 (床头抬高 $>30^{\circ}$), 嘱患者喝 30 ml 温水, 观察饮水过程, 记录有无呛咳、饮水时间及饮水次数。

分级	表现
I 级	5 s 内能顺利地 1 次将水咽下
II 级	分 2 次以上, 能不呛咳地咽下
III 级	能 1 次咽下, 但有呛咳
IV 级	分 2 次以上咽下, 但有呛咳
V 级	频繁呛咳, 不能全部咽下

中华物理医学

附录 B

(资料性)

半定量咳嗽强度评分 (SCSS)

嘱患者尽可能地多次咳嗽，咳嗽强度从弱到强采用 0~5 分评估。

分值	表现
0 分	没有咳嗽
1 分	没有咳嗽，但可以听到口腔里的气流声
2 分	微弱或勉强可听到的咳嗽
3 分	可清楚听到的咳嗽
4 分	较强的咳嗽
5 分	连续的强咳