

加强口腔护理对口内手术患者舒适度及术后康复的影响研究

杨 婷

川北医学院附属医院 四川 南充 637000

【摘 要】：目的：探讨加强口腔护理对口内手术患者舒适度及术后康复的影响效果。方法：选取 2023 年 1 月至 2025 年 1 月期间于本院接受口内手术的 110 例患者，随机数字表法分为观察组（实施加强型口腔护理方案，55 例）与对照组（采用常规口腔护理，55 例）。比较两组口腔舒适度视觉模拟评分及术后早期经口进食耐受时间。结果：观察组术后各时间点的口腔舒适度评分均显著优于对照组，术后早期经口进食耐受时间也短于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：加强口腔护理能够有效提高口内手术患者的术后舒适度，加快经口进食功能的恢复。

【关键词】：口腔护理；口内手术；舒适度；术后康复；影响效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.104

A Study on the Impact of Enhanced Oral Care on Patient Comfort and Postoperative Recovery Following Oral Surgery

Yangting

Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong, Sichuan 637000

Abstract: Objective: To investigate the effects of enhanced oral care on patient comfort and postoperative recovery in patients undergoing oral surgery. Methods: A total of 110 patients who underwent oral surgery at our hospital between January 2023 and January 2025 were selected and randomly assigned using a random number table to an observation group (receiving an enhanced oral care protocol, 55 patients) and a control group (receiving routine oral care, 55 patients). Oral comfort Visual Analog Scale (VAS) scores and the time to tolerance of early postoperative oral intake were compared between the two groups. Results: Oral comfort scores at all postoperative time points were significantly better in the observation group than in the control group, and the time to tolerance of early postoperative oral intake was shorter in the observation group than in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Enhanced oral care can effectively improve postoperative comfort in patients undergoing intraoral surgery and accelerate the recovery of oral intake function.

Keywords: oral care; intraoral surgery; comfort; postoperative recovery; impact on outcomes; Translated with DeepL.com (free version)

口腔本身属于开放的有菌环境，口内手术的操作区域全程暴露在这一环境当中。术后黏膜切口形成、缝线异物刺激、局部组织肿胀以及唾液分泌状态改变等多重因素叠加，常会引发患者出现明显的口腔疼痛、黏膜干燥、口气异味甚至正常进食受阻等一系列问题。临床常用的常规口腔护理仅能实现基础的物理清洁，难以对术后出现的菌群失调、黏膜炎症反应及创伤性溃疡形成有效干预。持续的口腔不适不仅会降低患者对护理操作的配合度，还可能提升局部感染的发生概率，延缓创面愈合进程。针对这一临床现状，探索更具针对性的口腔护理模式，对改善患者术后生活质量、加快康复节奏具备切实的实际意义。基于此，本文旨在探讨加强口腔护理对口内手术患者舒适度及术后康复的影响效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2025 年 1 月期间在我院接受口内手术的患者共 110 例，采用随机数字表法分为观察组（55 例）和对照组（55 例）。观察组男性 29 例，女性 26 例；年龄范围 22 至 74 岁，平均年龄（ 41.58 ± 13.26 ）岁。对照组男性 31 例，

女性 24 例；年龄范围 20 至 73 岁，平均年龄（ 42.17 ± 12.85 ）岁。两组一般资料比较（ $P>0.05$ ），具备可比性。

纳入标准：（1）手术范围局限于口腔内部；（2）术前口腔黏膜完整，无活动性感染或严重牙周病。

排除标准：术前已存在放射性口腔炎或自身免疫性口腔疾病。

1.2 护理方法

对照组实施常规术后口腔护理：从术后第 1 天开始，患者每日早晚各进行 1 次口腔清洁。护理人员用无菌棉球蘸取生理盐水，按先外后内、先上后下的顺序擦拭牙齿各面，每次操作 5 至 8 分钟。餐后嘱患者温水漱口 3 次，每次含漱约 10 毫升，每日观察口腔黏膜情况。

观察组实施加强型口腔护理方案：

（1）在护理频次的设置上，方案结合术后不同阶段的口腔状态做了差异化安排。术后 24 小时属于创面渗出高峰期，患者唾液分泌量处于最低水平，口腔内细菌定植速度最快，因此该阶段每 4 小时完成一次口腔评估与清洁操作；术后 24 小

时后, 创面渗出量逐步减少, 患者口腔活动能力稍有恢复, 护理频次可调整为每 6 小时一次, 该频率一直维持到患者可独立完成有效漱口动作后再停止。这种随病程调整的频次安排, 既覆盖了术后高风险阶段的清洁需求, 也不会因频繁操作反复刺激创面, 平衡了清洁效果与创面保护的双重目标。

(2) 清洁介质选用自行配制的复方漱口液, 配制比例为 250 毫升生理盐水加入 2.5 克碳酸氢钠片与 5 毫升利多卡因注射液, 充分混匀后使用。每次护理操作时, 护理人员先用 10 毫升注射器抽取适量溶液, 沿口腔两侧颊黏膜缓慢推注冲洗, 冲洗过程中注意避开创面正上方, 防止水流冲击力损伤脆弱的新生组织; 冲洗完成后再用棉签蘸取同款溶液, 轻轻擦拭缝线周围与创面边缘, 单次护理使用的溶液总量严格控制在 30 毫升以内, 防止药液过量引发误吸或全身吸收风险。

(3) 整套操作将患者主观感受评估放在所有步骤之前, 每次护理开始前, 护理人员常规询问并记录患者当下的口腔感受, 包括黏膜干涩程度、异物感强弱以及疼痛水平。针对疼痛视觉模拟评分超过 4 分的患者, 不会直接开展清洁操作, 而是提前 3 分钟用不含药物的生理盐水喷雾湿润口腔黏膜, 缓解干燥黏膜带来的牵拉痛感, 待患者局部不适感有所下降后再逐步推进护理流程, 最大程度降低患者对操作的抵触情绪。

(4) 每次清洁操作完成后, 护理人员指导患者做非吞咽性的鼓漱动作, 依靠面颊肌肉的收缩带动漱口液充分接触口腔各个区域, 包括牙龈沟、舌腹等常规清洁难以覆盖的位置。鼓漱动作持续 30 秒后, 用吸引器将口腔内残留的溶液与分泌物全部吸除, 全程提醒患者避免做吞咽动作, 以此降低呛咳与误吸的发生概率。考虑到唇内侧、颊脂垫区的黏膜皱襞容易残留食物残渣与渗出物, 普通棉签无法彻底清洁, 每次护理时护理人员还额外使用软硅胶指套刷, 轻柔擦拭两侧颊黏膜的皱襞位置, 清理隐藏污物的同时不会划伤脆弱的创面组织。

(5) 为保证护理执行的规范性与创面异常的早期识别, 护理人员每日早班为每例患者拍摄口腔黏膜愈合情况的照片并存档, 由科室责任组长统一对创面状态进行评估。一旦发现可疑的局部红肿, 或是创面假膜出现异常增厚的表现, 第一时间通知管床医师, 同时留取创面分泌物做细菌培养, 为后续治疗方案的调整提供客观依据。

1.3 观察指标

(1) 口腔舒适度评分: 采用视觉模拟评分法 (VAS), 在术后第 2 天、第 4 天、第 6 天进行评估, 分值范围 0 至 10 分, 0 分表示完全无不适, 10 分表示极度不适。

(2) 术后经口进食耐受时间。

1.4 统计学方法

运用 SPSS26.0 统计学软件, 口腔舒适度评分、术后经口进食耐受时间以 “($\bar{x} \pm s$)” 表示, 用 “t” 检验。P<0.05,

则差异显著。

2 结果

2.1 两组术后不同时间点口腔舒适度评分比较

观察组在术后第 2 天、第 4 天及第 6 天的口腔舒适度评分均低于对照组 (P<0.05)。见表 1。

表 1 术后不同时间点口腔舒适度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	55	55	-	-
术后第 2 天	5.12±1.06	6.85±1.23	7.901	0.000
术后第 4 天	3.28±0.95	4.96±1.14	8.442	0.000
术后第 6 天	1.83±0.62	3.21±0.87	9.537	0.000

2.2 两组术后经口进食耐受时间比较

观察组术后经口进食耐受时间短于对照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2 术后经口进食耐受时间比较 ($\bar{x} \pm s$, 小时)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	55	55	-	-
经口进食耐受时间	28.45±5.38	40.76±8.12	9.206	0.000

3 讨论

口腔内部微环境的稳定, 由唾液循环流动、黏膜屏障完整性、口腔固有菌群平衡三者共同维持。临床中接受口腔手术的患者, 术后常会出现口臭、黏膜黏腻、疼痛加剧的情况, 核心诱因在于这套平衡机制被快速打破。手术切口直接破坏黏膜的连续性, 术中留置的缝线作为异物, 会持续刺激周围组织加重炎症反应。术后切口疼痛会让患者下意识减少张口、咀嚼等口腔活动, 加上部分术式要求禁食或限制饮水, 唾液腺分泌量会明显下降, 原本依靠唾液实现的机械冲刷、抗菌保护作用随之减弱, 口腔自净能力大幅衰退。失去制约的细菌会在缝线缝隙、创面表面快速定植繁殖, 分解残留的食物碎屑产生硫化氢、甲硫醇等致臭物质, 同时释放的内毒素会加重组织水肿, 延缓上皮组织爬行修复的进程^[1]。这就是术后患者口腔异味重、黏膜发黏、痛感迟迟不缓解, 甚至不敢正常进食的核心生理原因。

目前不少临床护理仅采用生理盐水做简单擦拭, 这种方式既无法彻底清除已经形成的菌斑生物膜, 也缓解不了黏膜干燥带来的牵拉痛感, 实际作用十分有限。站在护理效能的角度看, 常规方案的缺陷体现在多个层面。每日两次的擦拭频次, 完全跟不上术后唾液减少、渗出物增多的节奏, 菌斑在清洁结束数小时后就能重新附着形成。生理盐水本身性质温和安全, 但只有基础的物理清洁作用, 没有抗炎、止痛的效果, 也没法调节

口腔内的 pH 值。更关键的是,传统操作多是按固定流程走一遍,护士完成操作即结束,很少顾及患者过程中的感受,舒适度这项护理的核心指标常被放在次要位置^[2]。观察组采用的复方漱口液方案,针对性要更强一些。其中的碳酸氢钠成分可以中和口腔酸性环境,对白色念珠菌、厌氧菌的生长起到抑制作用;低浓度的利多卡因外用接触创面,不会损伤新生组织,还能在短时间内减轻局部疼痛,让患者更愿意配合完成彻底的清洁。每四小时一次的干预频率,刚好贴合术后早期细菌快速增殖的规律,能在生物膜还没发育成熟的时候就将其破坏,持续维持口腔清洁。这套方案还有一处容易被忽略的调整,就是把舒适度评估放在了操作前面,根据患者当下的疼痛程度调整手法和准备步骤。这种以患者感受为核心的护理思路转变,能明显减轻患者对口腔护理的恐惧和抵触,护理依从性提升后,整体干预效果也会更稳定^[3]。从临床实际应用来看,从清洁介质、干预频次到护理理念的全方位调整,比单一的生理盐水擦拭更适配口腔术后患者的病理特点,实际护理价值也更为突出。

本研究结果显示,观察组在术后第2天、第4天、第6天的口腔舒适度评分均低于对照组,经口进食耐受时间也显著短于对照组($P<0.05$)。之所以会出现这样的结果,与观察组方案对术后创面疼痛的良好控制直接相关。复方漱口液中含有的利多卡因成分,直接接触创面后可快速产生局部麻醉效应,药效维持时长约30至40分钟,可覆盖单次口腔护理的完整操作

过程,护理操作中触碰缝线引发的尖锐痛感可得到明显减轻。患者对护理操作的抵触感随之下降,原本因疼痛难以完成的深部清洁动作得以顺利执行,口腔清洁工作也能开展得更为彻底到位^[4]。规律的碳酸氢钠冲洗,同样对患者口腔舒适度的提升起到关键作用。碳酸氢钠溶液能够逐步溶解口腔内黏稠的唾液栓子与血性渗出物,术后患者普遍存在的口腔黏腻、异物附着感会随之消退。当患者主观感知口腔状态舒适清爽,主动配合饮水、尝试进食的意愿也会随之提升,不会再因口腔不适而抗拒张口与吞咽动作。患者经口进食耐受时间的缩短,与口腔舒适度的改善存在直接的因果关联。当吞咽动作不再伴随强烈的刺痛感,患者对进食的恐惧心理会逐渐消解,早期尝试经口进食也就有了行为层面的基础^[5]。值得注意的是,术后更早恢复经口进食,补充营养与水分只是表层收益,更关键的是,规律的吞咽动作与舌体自然运动能够刺激唾液腺恢复分泌功能,反过来强化口腔的自洁能力,让口腔微环境进入持续改善的正向循环。整体而言,疼痛缓解带动舒适度提升,舒适度提升推动进食恢复,进食恢复又反哺口腔自洁能力,三者形成的联动效应,是观察组护理效果优于常规护理方案的核心作用机制。

综上所述,加强口腔护理能够显著提高口内手术患者的术后舒适度,有利于经口进食功能的恢复,对术后整体康复具有积极的促进作用。

参考文献:

- [1] 靳文娟,李娜,李宁.口腔颌面外科术后神经损伤的临床护理观察[J].中国实用神经疾病杂志,2020,23(18):1631-1636.
- [2] 任建蓉,王彦,蔡宗芳.快速康复外科护理理念对口腔颌面肿瘤手术病人的影响[J].母婴世界,2021(29):269.
- [3] 付新文,陈芸梅.基于护理敏感指标数据改进舌癌术后患者特殊口腔护理方法的效果分析[J].东方药膳,2022(18):222-223.
- [4] 童毅,郭莉华,赵珍.机器人辅助口腔种植手术护理配合实践[J].机器人外科学杂志(中英文),2026,7(1):80-84.
- [5] 张梦,高苑,吕晨曦.前馈控制模式下手术室护理管理对口腔颌面外科手术安全的影响[J].循证护理,2026,12(5):1093-1097.