

# 第六章

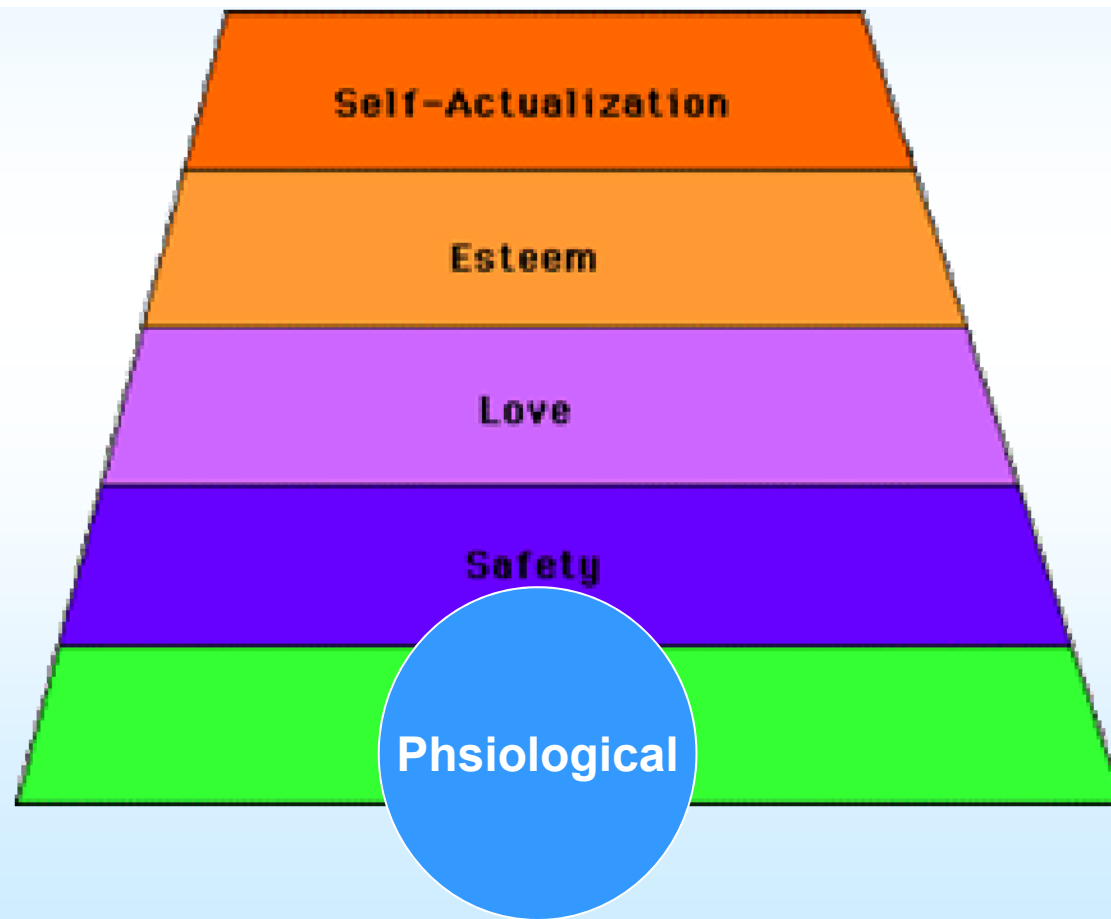
## 患者的清洁卫生

Patient's hygiene

张凤英

四川大学华西护理学院

# Maslow's Hierarchy of Needs



## 机体的清洁、舒适

- ◆ 利于人体新陈代谢产物的排泄
- ◆ 能预防感染
- ◆ 减少并发症的发生
- ◆ 提高患者的生活质量
- ◆ 促进康复

# 教学目标

**熟悉**

特殊口腔护理的目的及评估

口腔护理常用漱口溶液及其作用

皮肤的评估和皮肤卫生指导

压疮发生的原因及易患人群

危险因素、易患部位的评估

**掌握**

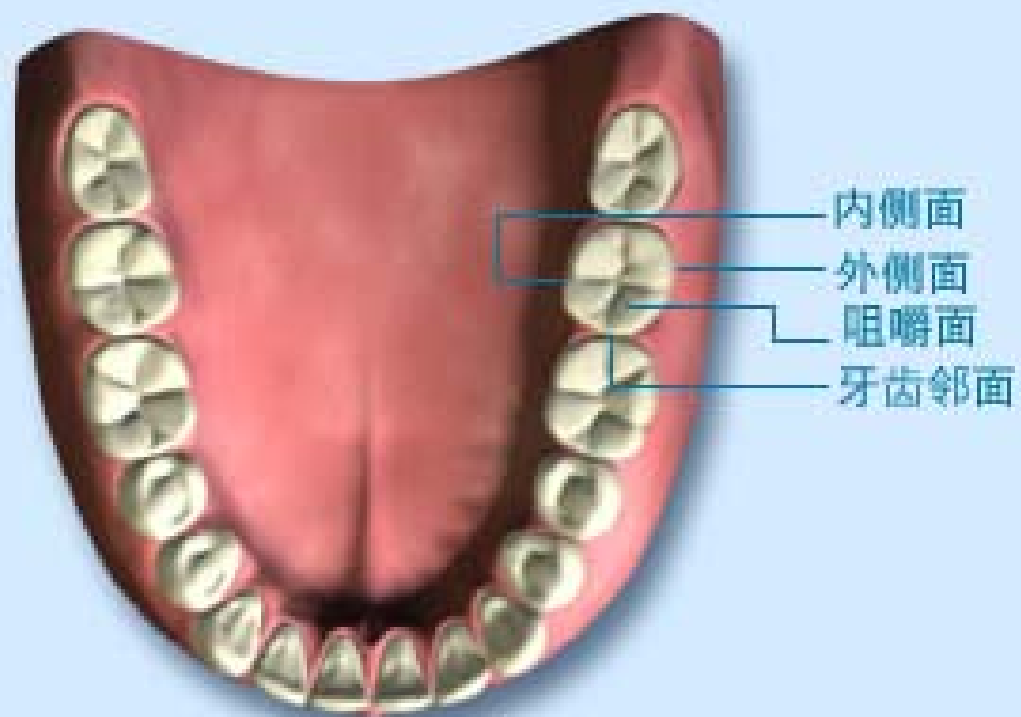
预防压疮发生的护理措施

压疮的分期和压疮的治疗与护理



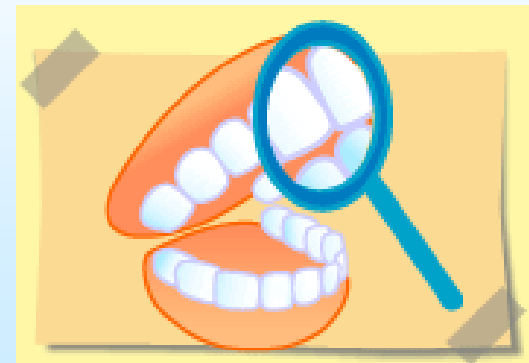
乳齿和恒齿都可分外侧面、

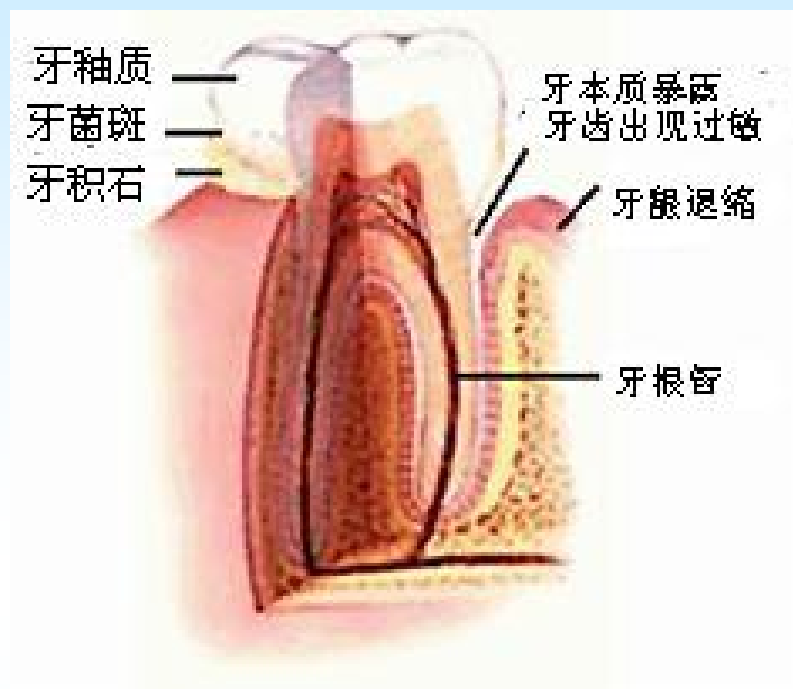
内侧面、咀嚼面及牙齿邻面四类牙面



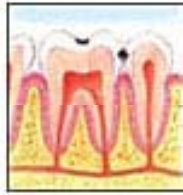
# 牙齿的功能

- ◆ 咀嚼食物
- ◆ 帮助发音
- ◆ 保持仪容美观





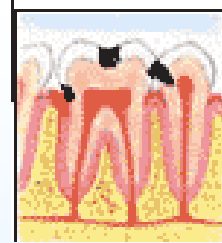




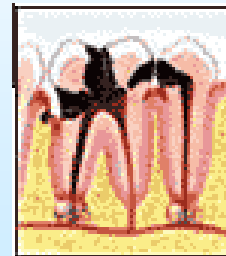
◀ 龋齿通常发生于牙齿的咬合面，  
牙齿之间及暴露的牙根上。



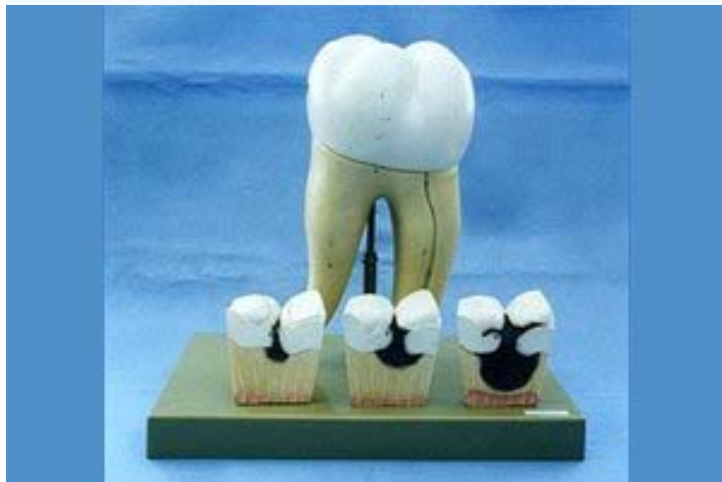
◀ 龋蚀会在牙釉质下扩大，  
牙齿结构受损。



◀ 不进行治疗，  
龋洞会进一步扩大。



◀ 龋蚀进入并侵害牙髓，  
从而引起脓肿。



## 一、口腔护理 (oral care)

WHO对现代人的10条健康标准中，对口腔卫生的要求是：“牙齿清洁、无龋洞，无痛感、牙颜色正常、无出血现象”。

# 全国爱牙日



2003年

主题 关注牙周疾病

中心口号 有效刷牙 预防牙周疾病

2004年

主题 口腔健康与生命质量

中心口号 促进口腔健康, 提高生命质量

2005年

主题 孕妇口腔保健

中心口号 关注孕妇口腔健康

2006年

主 题：婴幼儿口腔保健

中心口号：关爱婴幼儿口腔健康



2007年

主 题：口腔健康促进一面向西部, 面向儿童

中心口号：健康的牙齿能伴随您终生

## 2008年

主 题：关注中老年人口腔健康

中心口号：

健康的牙齿是幸福晚年的保证

为中老年人全面口腔健康提供更多的帮助

口腔医生是您口腔健康的好朋友

## 2009年

主题：“维护口腔健康，提高生命质量”

## 2009年宣传口号

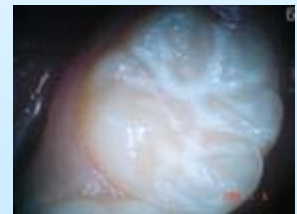
- (一) 维护口腔健康，增进全身健康。
- (二) 爱牙护齿保健康，生命质量有保障。
- (三) 拥有健康口腔，笑容和谐美丽。
- (四) 口腔健康是人类文明的标志。
- (五) 口腔不健康，发音影响大。
- (六) 早晚刷牙，饭后漱口，牙齿健康。
- (七) 定期进行口腔健康检查，定期洗牙，远离口腔疾病。
- (八) 窝沟封闭保护牙齿。

## 2010年主题

### 窝沟封闭 保护牙齿

#### 预防内容：

- (1) 利用挂图和牙齿模型讲授以下口腔健康知识重点内容，使大家全面了解牙齿。
- (2) 小朋友、成人、老年人刷牙的正确方式。
- (3) 倡导使用含氟牙膏和保健牙刷早、晚刷牙。
- (5) 提醒小孩每半年做一次口腔检查，做窝沟



**2011年** “健康口腔、幸福家庭” 副主题：“呵护孩子、预防龋齿”

**2012年** “健康口腔，幸福家庭”，副主题“关爱自己，保护牙周”。牙齿健康要自己做主。

**2013年** “健康口腔，幸福家庭”，副主题为“关爱老人，修复失牙”

**2014年** “健康每一天，从爱牙开始”

**2015年** “定期口腔检查，远离口腔疾病”



# 一、口腔护理 (oral care)

(一) 口腔健康教育

(二) 特殊口腔护理



# (一) 口腔健康教育

1. 口腔卫生习惯
2. 口腔清洁用具



# (一) 口腔健康教育

## 3. 刷牙方法 纵向刷牙法 环行刷牙法



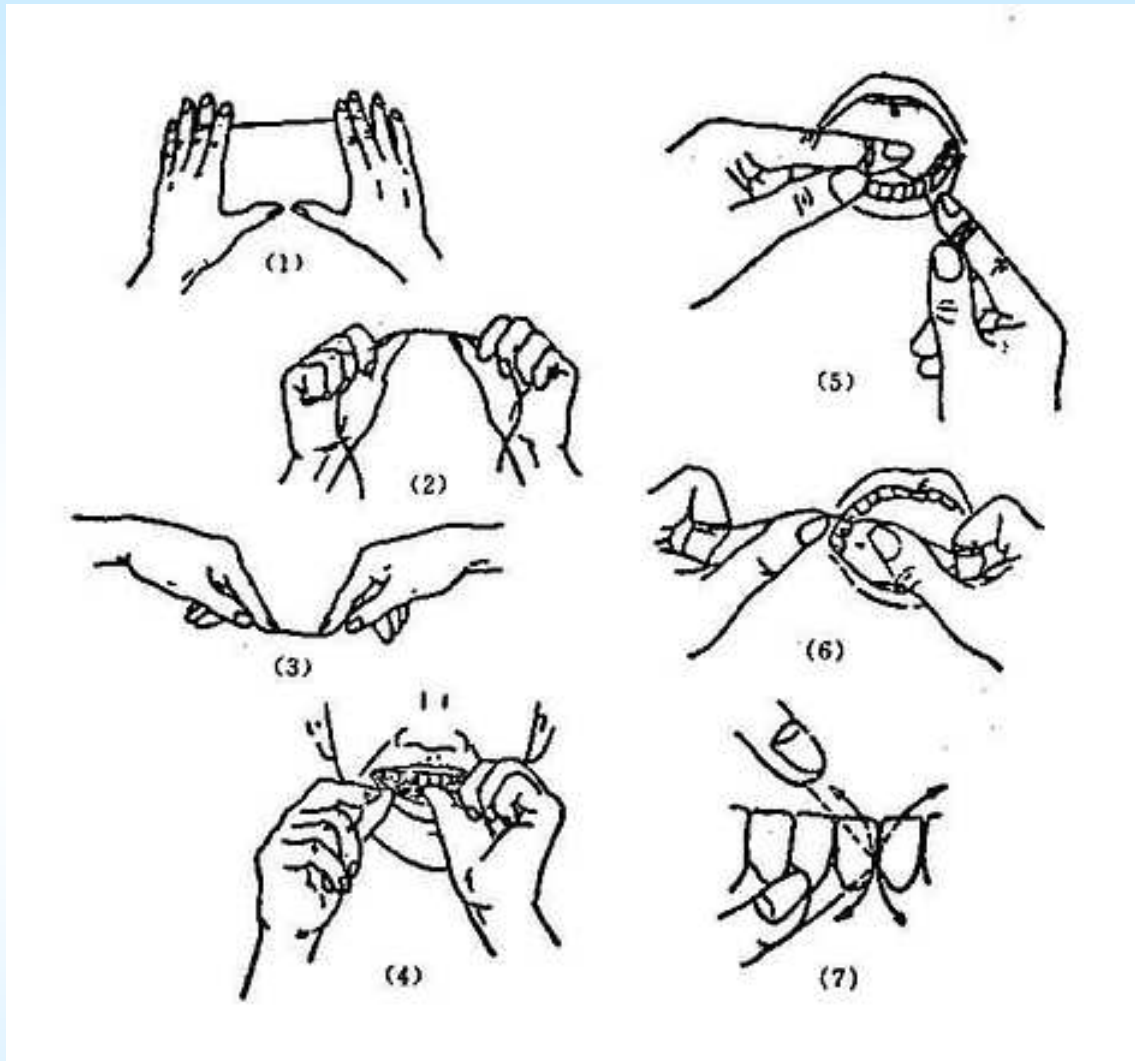
## (一) 口腔健康教育

4. 牙线剔牙法

5. 义齿的清洁与护理

义齿 → 冷水杯中

义齿不可用热水、乙醇等消毒液。



## 牙线剔牙法



# 一、口腔护理 (oral care)

## (二) 特殊口腔护理

### 适应症:

禁食、高热、昏迷、鼻饲、术后、口腔疾患等生活不能自理的患者。

# 目的

- ✦ 保持口腔清洁、湿润，预防口腔感染等并发症。
- ✦ 去除口臭、口垢，使患者舒适，促进食欲，保持口腔正常功能。
- ✦ 观察口腔粘膜、舌苔和特殊口腔气味，提供病情变化的动态信息。

## 口腔护理常用漱口溶液

名称	作用
生理盐水	清洁口腔、预防感染
复方硼酸溶液	除臭、抑菌
1%~3%过氧化氢溶液	遇有机物时,放出新生氧,抗菌除臭
2%~3% 硼酸溶液	防腐、抑菌
1%~4%碳酸氢钠溶液	破坏细菌的生长环境,用于真菌感染
0.02%呋喃西林溶液	清洁口腔,广谱抗菌
0.1%醋酸溶液	用于铜绿假单胞菌感染
0.08%甲硝唑溶液	用于厌氧菌感染



## 注意事项

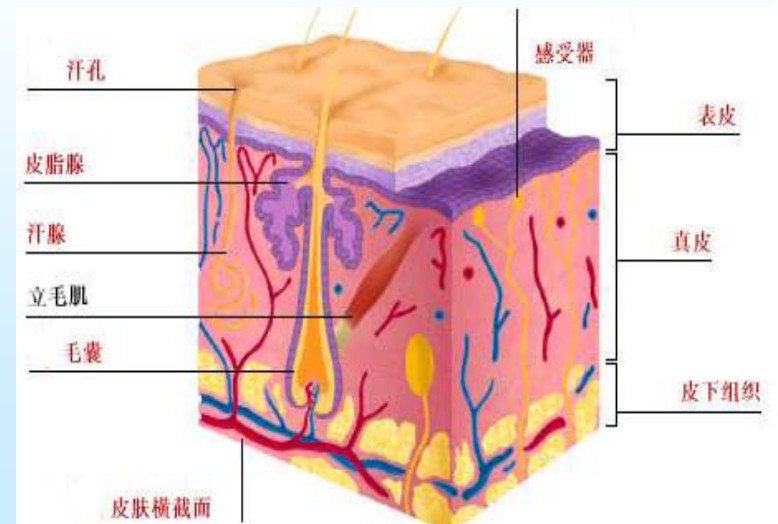
- ✧ 操作前后清点棉球数量
- ✧ 长期应用抗生素、激素者注意观察有无真菌感染
- ✧ 昏迷患者禁忌漱口,以防误吸
- ✧ 擦洗时,动作宜轻,避免损伤粘膜及牙龈,棉球不可过湿,以防患者将溶液吸入呼吸道
- ✧ 擦洗时勿触及软腭、咽部以免引起患者恶心

# 皮肤护理



## 皮肤的功能：

- ❖ 保护机体；
- ❖ 调节体温；
- ❖ 吸收、分泌、排泄及感觉等功能。



# 一、评估

(一) 皮肤的颜色

(二) 皮肤的温度

(三) 皮肤的柔软度和厚度



# 一、评估

(四) 皮肤的弹性

(五) 皮肤的完整性

(六) 皮肤的感觉

(七) 皮肤的清洁度

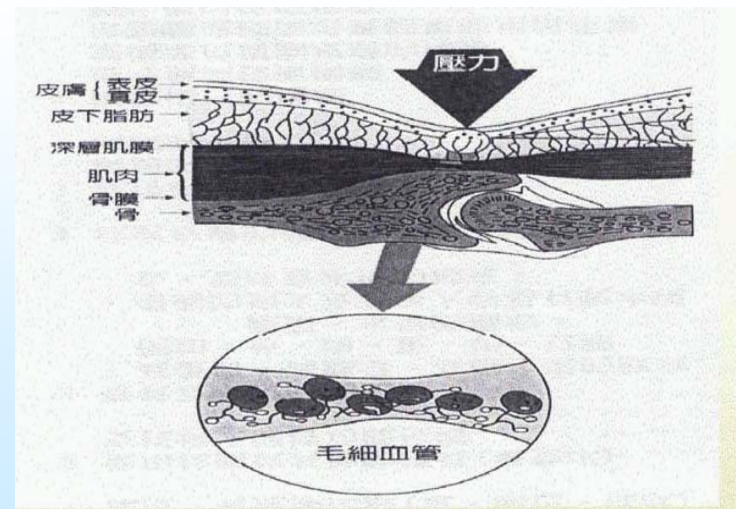


# 压 疮



## 压疮 (pressure ulcer) :

是局部组织长期受压，血液循环碍，  
发生持续缺血、缺氧、营养不良而导致  
的组织溃烂、坏死。





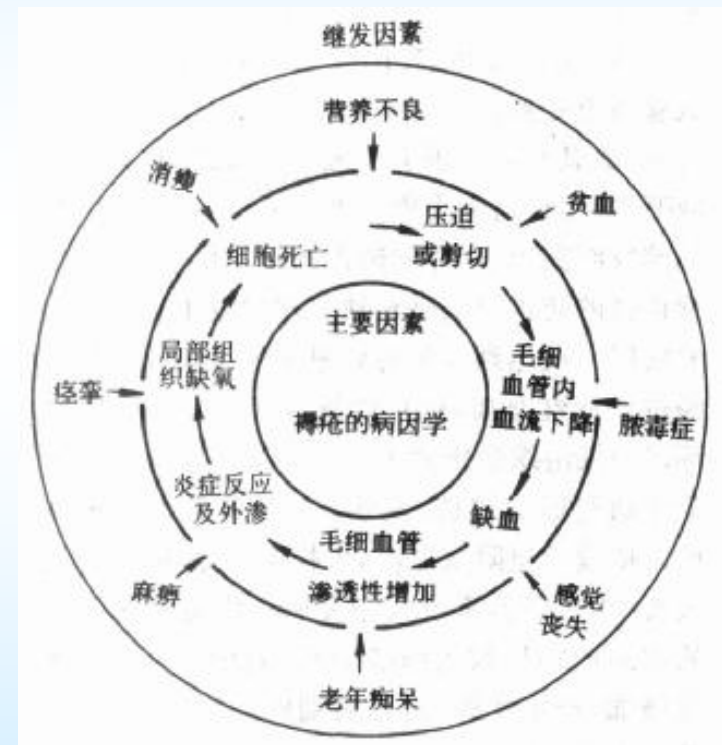
# 一、压疮发生的原因

(一) 力学因素

(二) 营养状况

(三) 潮湿

(四) 年龄



# 一、压疮发生的原因

## (一) 力学因素:

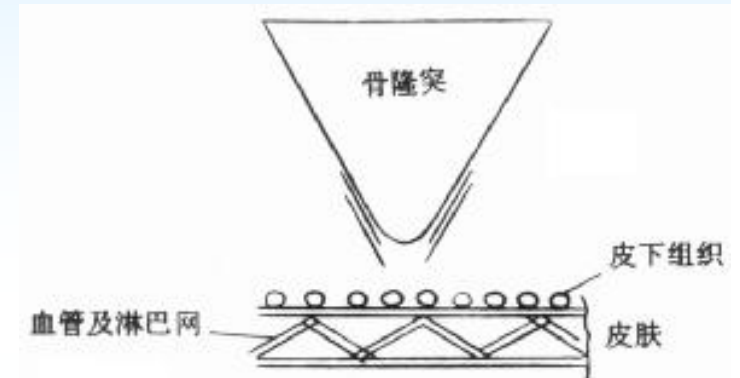
垂直压力 (pressure):

超过32mmHg

摩擦力 (friction):

作用于皮肤, 易损害皮肤的角质层。

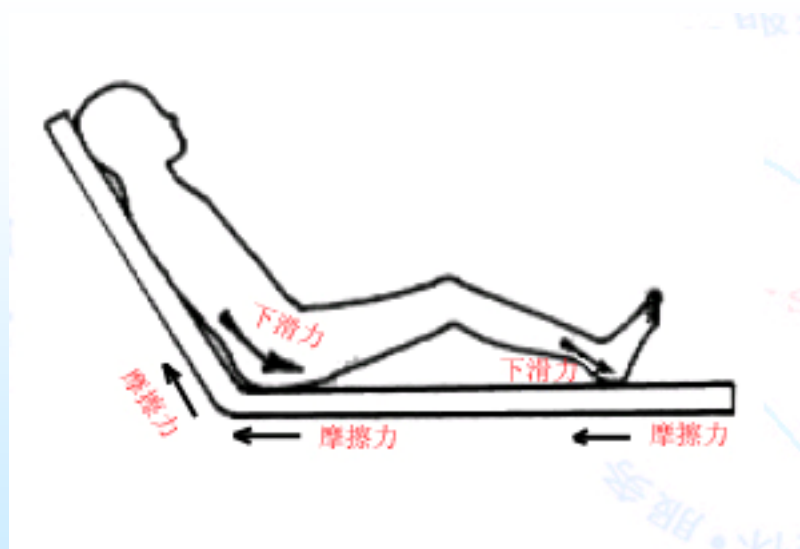
剪切力 (shearing force)



# (一) 力学因素:

## 剪切力(shearing force)

两层组织相邻表面间的滑行, 产生相对性的移位所引起的。

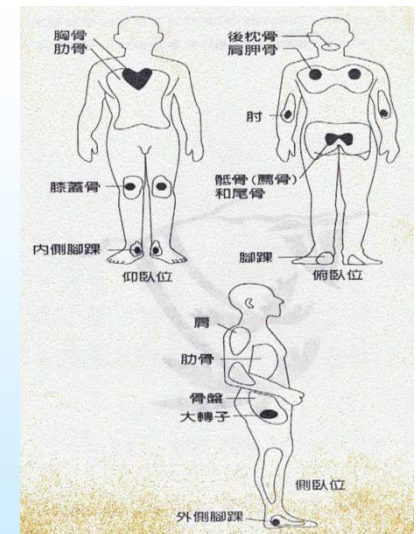


## 二、压疮的评估

(一) 易患人群的评估

(二) 危险因素的评估

(三) 易患部位的评估



## （一）易患人群的评估

- ❖ 神经系统疾病、昏迷、瘫痪者；
- ❖ 老年人；
- ❖ 肥胖者；
- ❖ 体质衰弱者、营养不佳；
- ❖ 水肿患者，增加了对持重部位的压力；

## 老年人易发生压疮的原因：

- ❖ 皮肤较脆弱极易受伤；
- ❖ 易处于营养不良的状态；
- ❖ 对压力与疼痛的感觉较不敏感；
- ❖ 常有不同的水肿情况，促进了皮肤破损。



## （一）易患人群的评估

- ❖ 神经系统疾病、昏迷、瘫痪者；
- ❖ 老年人；
- ❖ 肥胖者；
- ❖ 体衰弱者、营养不佳；
- ❖ 水肿患者，增加了对持重部位的压力；

## (一) 易患人群的评估 (续)

- ❖ 疼痛患者；
- ❖ 使用矫形器械患者；
- ❖ 大小便失禁患者；
- ❖ 发热患者；
- ❖ 使用镇静剂患者。





## **(二) 压疮危险性评估 (Norton评分法)**

## 压疮危险因素评估表

项目/分值	4	3	2	1
身体状况	良好	一般	不好	极差
精神状态	思维敏捷	无动于衷	不合逻辑	昏迷
活动能力	可以走动	需协助	坐轮椅	卧床
灵活程度	行动自如	轻微受限	非常受限	不能活动
失禁情况	无失禁	偶有失禁	经常失禁	二便失禁

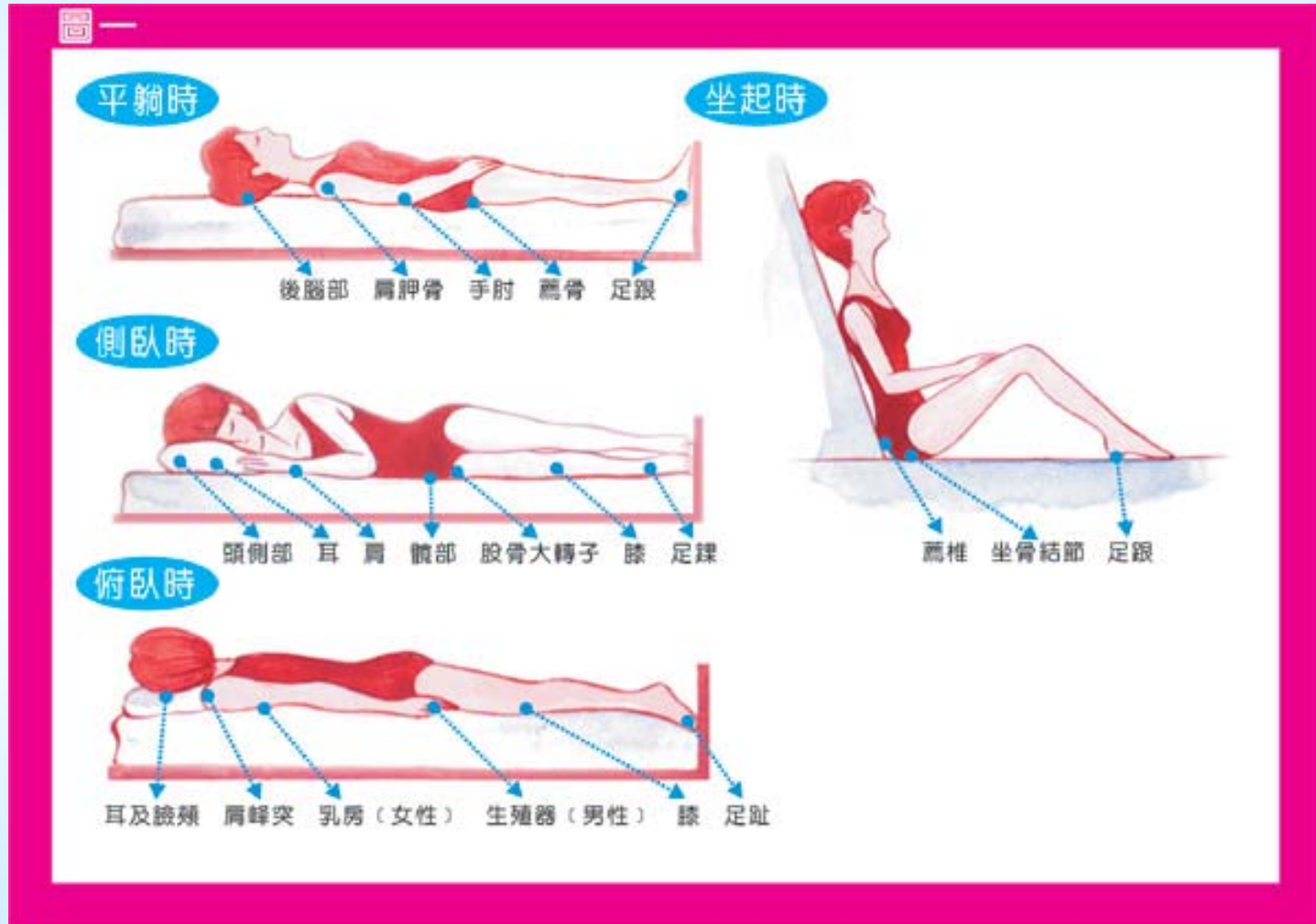
# Norton评分法

---

---

- ❖ 评分 $\leq 14$ 分时，易发生压疮
  - ❖ 分数越低，发生压疮的危险性越高。
-

# 三、压疮的好发部位



### 三、压疮的好发部位

**仰卧位：**枕骨粗隆、肩胛部、肘、椎体隆突处、骶尾部、足跟。

**侧卧位：**耳部、肩峰、肘部、髌部、内外踝、膝关节内外侧。

**俯卧位：**耳、颊部、肩部、乳房、膝部、男性生殖器、髌嵴、脚趾。

**坐位：**坐骨结节。

## 四、压疮的预防

### (一) 评估

### (二) 避免局部组织长期受压

- ✧ 定时翻身, 减少组织的压力
- ✧ 保护骨隆突处和支持身体空隙处
- ✧ 正确使用石膏、绷带及夹板固定
- ✧ 应用减压敷料
- ✧ 应用减压床垫



## 四、压疮的预防

### (三) 避免摩擦力和剪切力



## 四、压疮的预防

(四) 保护患者的皮肤，避免局部不良刺激

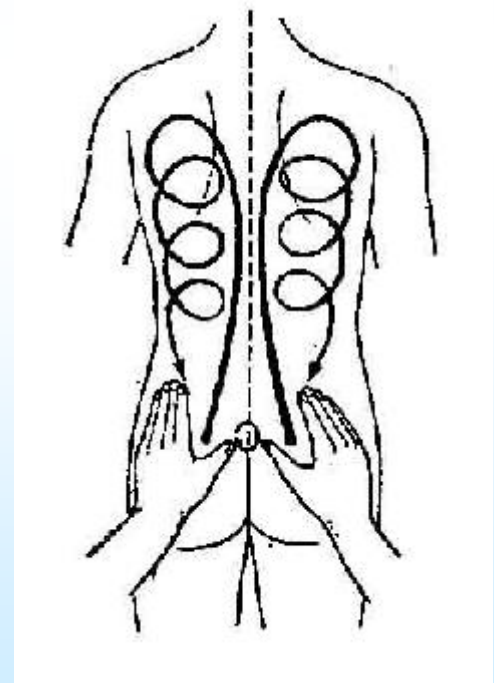
(五) 促进皮肤血液循环





## 四、压疮的预防

- (六) 改善机体营养状况
- (七) 鼓励患者活动
- (八) 实施健康教育



# 五、压疮的治疗及护理

## (一) 评估

1. 压疮的分期
2. 患者的一般状况



## 压疮的分期

### 瘀血红润期:

皮肤出现红、肿、热、麻木或有触痛，解除压力30分钟后，皮肤颜色不能恢复正常。



## 炎性浸润期:

受压表面呈紫红色，皮下产生硬结，  
皮肤因水肿而变薄，表皮有水泡形成，此  
时极易破溃，破溃后  
可显露出潮湿疮面，病  
人有疼痛感。



## 浅度溃疡期：



## 浅度溃疡期：

此期表皮水疱逐渐扩大，水疱破溃后，可显露潮湿红润的疮面，有黄色渗出液流出；感染后表面有脓液覆盖，致使浅层组织坏死，溃疡形成，疼痛加剧。

## 坏死溃疡期：

坏死组织侵入真皮下层和肌肉层，感染可向周边及深部扩展，可深达骨面。坏死组织发黑，脓性分泌物增多，有臭味，严重者细菌入侵易引起败血症，造成全身感染。



## 压疮患者易出现全身感染的因素：

- ❖ 人体抵抗力下降
- ❖ 创面处理不当
- ❖ 伴有骨感染
- ❖ 细菌的耐药性



## (二) 护理措施

1. 全身治疗：积极治疗原发病，增加营养和全身抗感染等；
2. 局部治疗和护理；
3. 健康教育。



## 瘀血红润期

1. 重点：去除致病原因，防止压疮继续发展
2. 局部可用半透膜敷料或水胶体敷料
3. 不提倡局部皮肤按摩



减压贴



气垫床

## 炎性浸润期

此期应保护皮肤, 避免感染。

1. 未破的小水泡要减少摩擦, 防止破裂, 促进水泡自行吸收。
2. 大水泡可用无菌注射器抽出泡内液体后, 消毒局部皮肤, 再用无菌敷料包扎。

## 浅度溃疡期

清洁疮面, 清除坏死组织, 处理伤口渗液, 促进肉芽组织生长, 预防和控制感染。

- 根据伤口类型选择伤口清洗液
- 根据病人伤口情况、病情等选择清创方式
- 选择适当湿性敷料, 确定换药频率
- 控制感染, 增加局部营养供给



# 坏死溃疡期



## 坏死溃疡期

护理原则：去除坏死组织，处理伤口潜行和窦道以减少无效腔，保护暴露的骨骼、肌腱和肌肉。

1. 对于溃疡较深、引流不畅者，应用3%过氧化氢溶液冲洗，以抑制厌氧菌的生长。

## 坏死溃疡期

2. 感染的疮面应定期作细菌培养及药物敏感试验。
3. 对大面积深达骨骼的压疮, 应配合医生清除坏死组织, 植皮修补缺损组织。



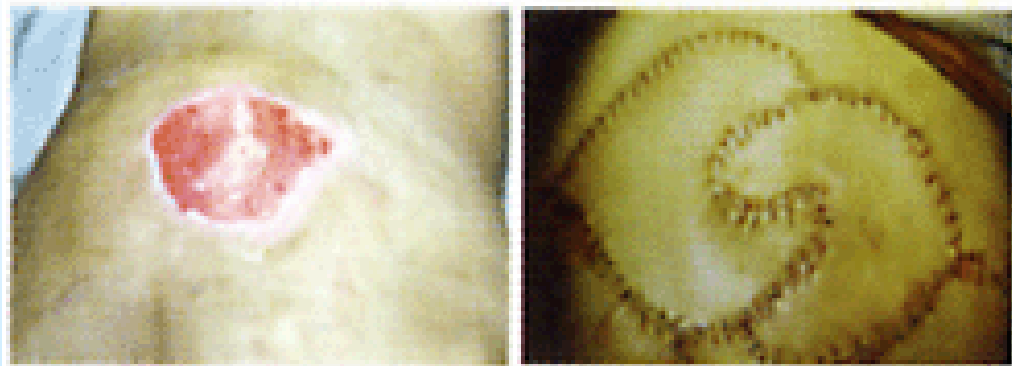


## 健康教育

向患者及家属讲解压疮各期的有关知识,使之重视和参与压疮早期的各项护理,积极配合治疗。

# 评价

1. 预防措施得力，患者皮肤保持完好。
2. 压疮部位逐渐愈合。
3. 患者营养及活动状况改善。



[WWW.SDU-PLASTY.COM](http://WWW.SDU-PLASTY.COM)

## 案 例

赵强,男,65岁,咳嗽、咳痰1月余。诊断:右肺上叶中心型肺癌。于2001年8月21日在全麻下行右肺上叶切除术。术后常规护理,在监护期间,护士加强皮肤护理,全身皮肤无异常。于术后第4日出监护室。之后患者由于惧怕切口疼痛,常习惯平卧位,术后第6日发现患者左侧骶尾部皮肤受压,皮肤颜色发红,周围皮肤轻微红、肿,发红部位约为5×6cm大小。且解除局部压力后,发红部位并未恢复颜色。

体格检查: T:36.8℃, P 90次/分, BP 15.8/9.6KPa, R18次/分, 消瘦。



# 引导思考



1. 该病例的压疮属于哪一期？
2. 针对该病例的具体情况，我们应采取哪些措施更好？
3. 临床护士的工作经验和与工作习惯与相关的研究结果相矛盾，我们需要在书本知识和护士工作经验以及研究结果间找到支点，解决病例的实际护理问题。

提出问题



# 问 题

问题 1：根据我们刚才所学的有关知识判断，这应该是属于压疮的哪一期？

问题 2：面对这一实践问题，你可能会提出哪些需要解决的问题？

- (1) 对此患者是否应该采用局部按摩的方法？
- (2) 对 I 期压疮患者，哪些措施比较有效？

# 证据检索



# 证据检索（1）

- **数据库：** Cochrane图书馆、SUM search、Ovid、MEDLINE、CNKI、VIP、EBSCO、CINAHL  
中国生物医学文献数据库、中国循证医学
- **检索范围：** 压疮护理的SR、RCT、CCT、队列研究
- **检索策略：** 压疮护理和按摩；压疮护理和I期。

## 证据检索 (2)

### 检索关键词:

- Bedsore、decubitus ulcer、  
pressure sores、treatment/prevention,  
stage I ;
- 压疮、治疗（护理）、按摩、I 期;

# 检索结果

搜索出一共检索到 **RCTXX**篇，  
**CCTXX**篇，针对 **I** 期褥疮有大量经验性  
总结。

# 证据结果

## 1. 对该患者是否需要需要进行局部按摩？

- Mary认为, 对于软组织受压变红是正常保护反应, 是氧供应不足的表现, 无需按摩, 如果对变红部位观察30~40min不能褪色, 则表明软组织损伤, 此时按摩将会导致更严重的损伤, 甚至使皮肤破溃。

- 德永惠子指出, 皮肤稍红, 应考虑到皮下组织或许存在较大的损伤, 用力摩擦反而使之进一步恶化, 使皮肤破损。而传统的护理方式对局部发红处进行按摩, 是仅限于皮肤损伤的认识而未考虑到皮下组织的损伤, 因此, 按摩疗法仅适用于除皮肤发红部位以外的部位。

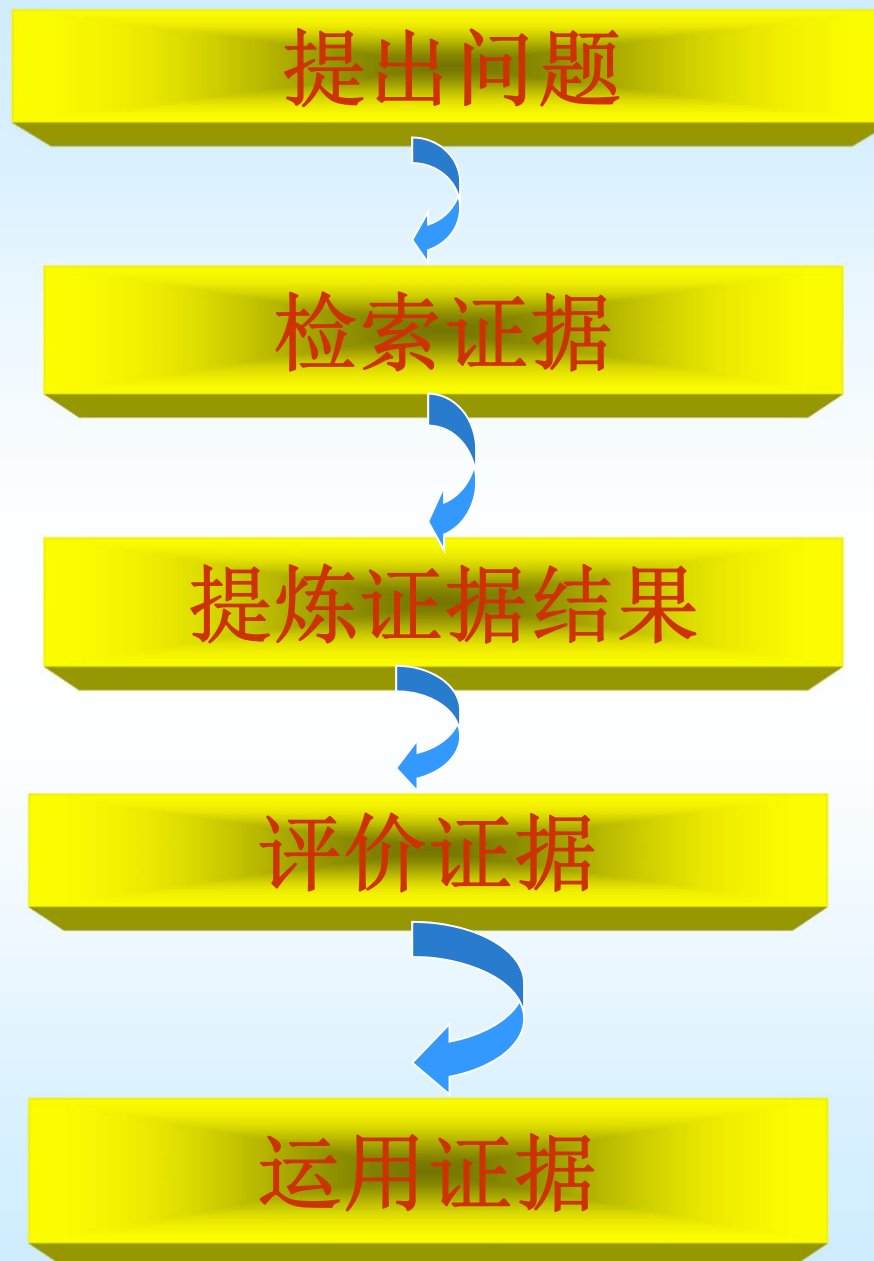
但对于这一观点大多是经验性文章, 缺少大的试验性研究。

■ [Cullum N.](#) [Deeks J.](#) 等的系统评价中，

纳入符合要求的XX个RCT 结果表明：

不同类型泡沫床垫与医院普通床垫相比，可减少褥疮高危患者褥疮的发生，并可以通过减轻局部压力，缓解受压部位的红肿程度，促进 I 期褥疮愈合。

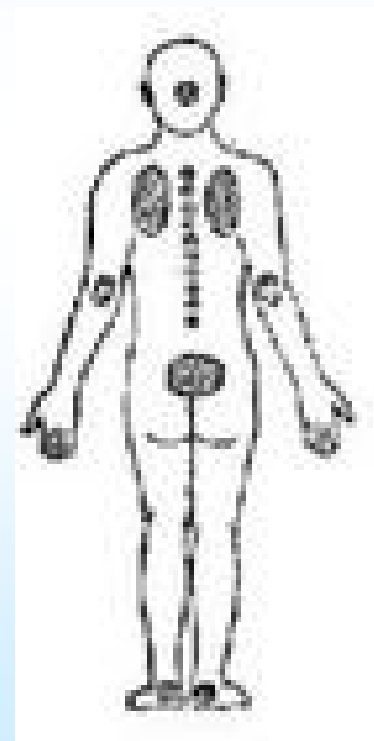
循证护理的  
过程与方法





## 小 结

1. 压疮发生的原因及易患人群、危险因素、易患部位。
2. 预防压疮发生的护理措施
3. 压疮的分期和压疮的治疗与护理措施。



**参 考：**

**1.American Dental Association**

**<http://www.ada.org/>**

**2.Naional Pressure Ulcer Advisory Panel**

**<http://www.npuap.org/resources.htm>**

**3.Clinical Nursing Skills and Techniques**

Thanks!

