

中华护理学会团体标准

T/CNAS 12—2020

成人经口气管插管机械通气患者口腔护理

Oral care for adult mechanically ventilated patients with orotracheal intubation

2021-02-01 发布

2021-05-01 实施

中华护理学会 发布

中华护理学会

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：山东第一医科大学附属省立医院、北京协和医院、北京医院、重庆医科大学附属第一医院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、天津市泰达医院、北京协和医学院护理学院、山东大学护理与康复学院、河南省人民医院、海军军医大学第二附属医院、新疆医科大学第一附属医院、兰州大学第一医院、中国医科大学附属口腔医院、中山大学附属第一医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院、烟台毓璜顶医院、济宁医学院附属医院、山东大学齐鲁医院。

本文件主要起草人：杨丽娟、孙红、关欣、赵庆华、庄一渝、夏欣华、绳宇、王克芳、李黎明、丁敏、邵小平、张莉、魏华萍、高玉琴、王春亭、李卫光、高明榕、黄海燕、朱永健、常丽、周敏、韩瑜、栾琳琳、刘聪聪、吕芳芳。

中华护理学会

成人经口气管插管机械通气患者口腔护理

1 范围

本文件规定了成人经口气管插管机械通气患者口腔护理的基本要求、评估及操作要点。
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

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

经口气管插管术 **orotracheal intubation**

将气管导管通过口腔经声门置入气管，为气道通畅、通气供氧等提供最佳条件的一种技术。

3.2

声门下吸引 **subglottic secretion drainage**

应用带有声门下吸引装置的气管导管，通过负压吸引，直接吸引积聚在气囊上方的分泌物的方法。

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 对于患有呼吸道传染性疾病的患者，应按照WS/T 311中的规定进行隔离和自我防护。

4.3 应每6~8 h 进行1次口腔护理。

4.4 应双人操作，保持气管插管末端至门齿的距离不变。

4.5 应监测并维持气管插管气囊压力在25~30 cmH₂O。

4.6 对于无禁忌证患者，应抬高床头 $\geq 30^\circ$ ，头偏向一侧。

5 评估

5.1 应评估患者的意识、生命体征、血氧饱和度、配合程度等。

- 5.2 应评估机械通气潮气量、气道压力、报警限等参数。
- 5.3 应评估气管插管有无移位及气道通畅情况。
- 5.4 应评估口腔卫生状况（如牙齿、牙龈、舌、黏膜、唾液、口唇、气味等）及口腔周围皮肤。

6 操作要点

- 6.1 应首选冲洗结合刷洗法，对于Ⅱ级及以上口腔黏膜炎（见附录A）、有出血或出血倾向的患者，宜选择冲洗结合擦拭法。
- 6.2 可选择生理盐水、0.12%氯己定含漱液等进行口腔护理。使用含漱液时，应确认无误吸风险。
- 6.3 应按附录B中指定的流程进行口腔护理，方法见附录C、附录D。
- 6.4 应以下颌为支点，以拇指和食指固定气管插管。
- 6.5 清洁一侧口腔时，应将气管插管移向对侧臼齿处。
- 6.6 应动作轻柔，避免触及咽喉部。
- 6.7 应将负压吸引值控制在 $-80\sim-120$ mmHg，按需进行口鼻、气道、声门下吸引。
- 6.8 应观察吸引液的颜色、性质、量，冲洗时注液速度不宜过快，擦拭时棉球以不滴水为宜。
- 6.9 应避免气管插管及固定装置压迫舌或口唇。
- 6.10 应监测呼吸机运行状况及患者对机械通气的反应，观察有无呼吸困难、人机对抗等。
- 6.11 口腔护理中若出现气管插管脱出、受损等异常情况，应及时处理（见附录E）。

附录 A
(资料性)

WHO口腔黏膜炎分级标准

分级	分级标准
0 级	口腔黏膜无异常
I 级	口腔黏膜有1~2个小于1.0 cm的溃疡
II 级	口腔黏膜有1个大于1.0 cm的溃疡和数个小溃疡
III 级	口腔黏膜有2个大于1.0 cm的溃疡和数个小溃疡
IV 级	口腔黏膜有2个以上大于1.0 cm的溃疡和/或融合溃疡

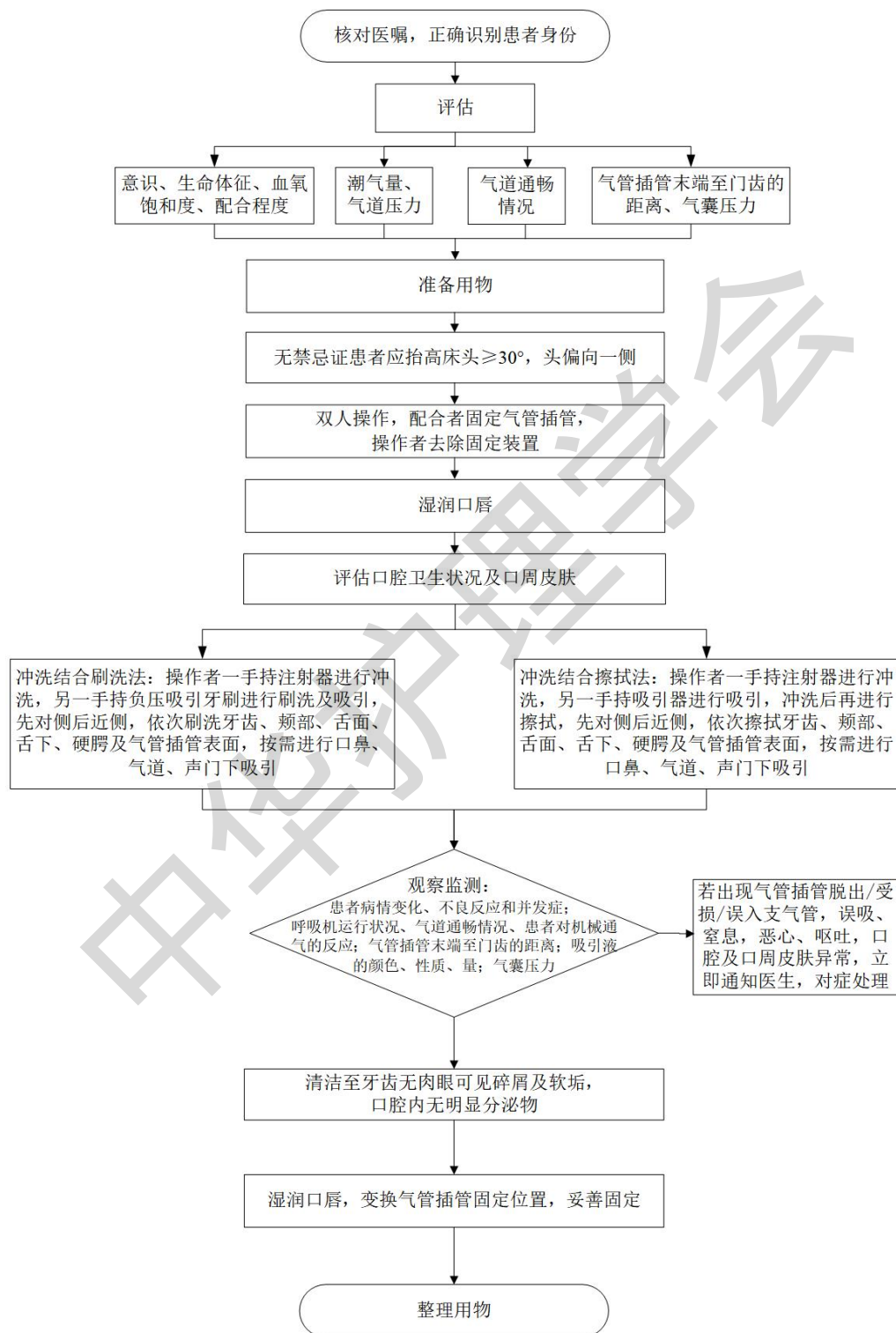
v

中华护理学会

附录 B

(规范性)

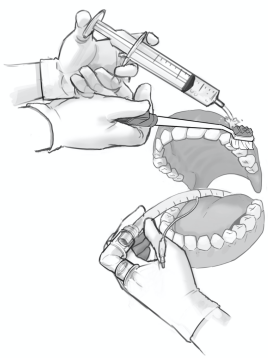
成人经口气管插管机械通气患者口腔护理流程



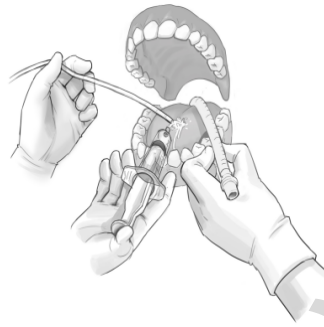
附录 C

(资料性)

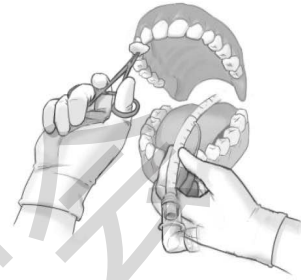
成人经口气管插管机械通气患者口腔护理方式



1. 冲洗结合刷洗法



2. 冲洗结合擦拭法—冲洗



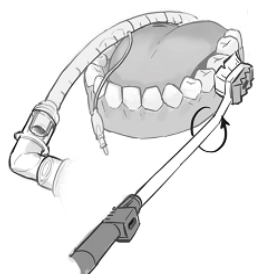
3. 冲洗结合擦拭法—擦拭

中华护理学

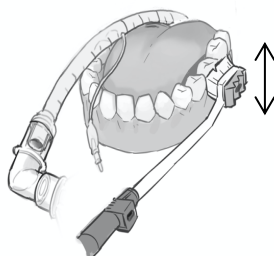
附录 D

(资料性)

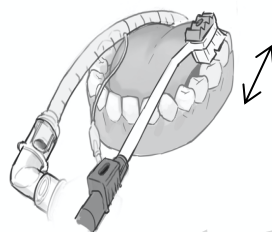
成人经口气管插管机械通气患者口腔护理手法 (以刷洗法为例)



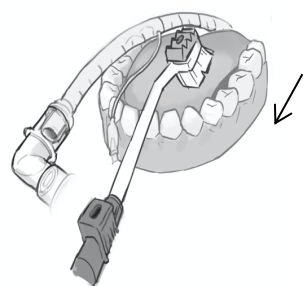
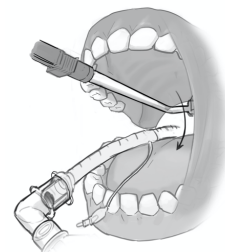
1. 内外侧面颤动/纵向刷



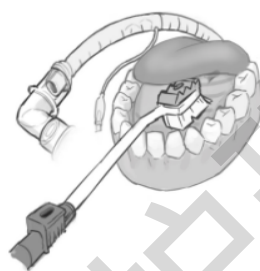
2. 咬合面前后来回刷



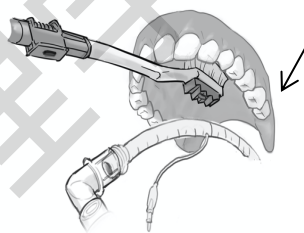
3. 颊部弧形刷



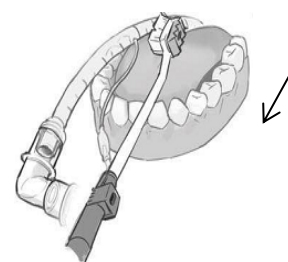
4. 舌面由内向外刷



5. 舌下由内向外刷



6. 硬腭由内向外刷



7. 气管插管由内向外刷

附录 E
(资料性)
异常情况及处理措施

异常情况	主要表现	处理措施
气管插管脱出	气管插管外露长度变长，喉部发声，呼吸机低潮气量或低压报警，呼吸急促、发绀、血氧饱和度下降	立即给予吸氧或简易呼吸器辅助通气，必要时协助医生重新置管
气管插管受损	插管管腔变形或破损，气道压力过高，呼吸困难，血氧饱和度下降	立即解除压迫，妥善固定牙垫及气管插管；若插管无法维持通气，立即气囊放气，给予吸氧或简易呼吸器辅助通气，必要时协助医生更换气管插管
气管插管误入支气管	气管插管外露长度变短，一侧胸廓起伏减弱、呼吸音减弱或消失，血氧饱和度下降	立即行气道及口咽部分泌物吸引，气囊放气，调整气管插管末端至门齿（ 22 ± 2 ）cm，听诊双肺呼吸音对称，必要时行胸片确认
误吸、窒息	呛咳、气道压力过高，呼吸窘迫，烦躁不安，血氧饱和度下降	立即清除误吸物，提高吸入氧浓度，调整气囊压力至 $25 \sim 30 \text{ cmH}_2\text{O}$ ，必要时协助医生行纤维支气管镜治疗
恶心、呕吐	上腹部不适、紧迫欲吐，皮肤苍白、出汗、流涎，胃或部分肠内容物经食管、口腔排出体外	立即清除呕吐物，保持气道通畅及气囊压力在正常范围，必要时遵医嘱给予药物治疗
口腔及口周皮肤异常	出血、红肿、溃疡、破损	给予压迫止血、敷料保护或遵医嘱药物涂抹等对症处理