

脑卒中患者口腔护理研究新进展

张海菊 李杰*

云南省滇南中心医院(红河哈尼族彝族自治州第一人民医院) 云南 661100

摘要: 脑卒中作为一种高发病率、高致残率的脑血管疾病,不仅严重影响患者的神经功能,还会对口腔健康产生显著影响,口腔护理作为脑卒中患者综合护理的重要组成部分,近年来受到越来越多的关注和研究。本文通过检索和分析近年来国内外相关文献,从脑卒中患者口腔问题的发生机制、评估方法、护理技术、管理模式等方面,系统综述了脑卒中患者口腔护理的研究新进展,旨在为临床护理实践提供科学依据,促进脑卒中患者口腔护理质量的提升。

关键词: 脑卒中; 口腔护理; 吞咽障碍; 口腔评估; 护理干预

1. 引言

脑卒中是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病,脑卒中患者由于意识障碍、吞咽困难、肢体偏瘫、认知功能下降等因素,常常无法进行有效的口腔自我清洁,加之长期卧床、口腔分泌物减少、药物副作用等影响,极易发生口腔感染、口腔溃疡、牙龈炎、口臭等口腔并发症,这些口腔问题不仅增加患者的痛苦,还可能引发吸入性肺炎等严重并发症,延长住院时间,增加医疗费用,影响康复进程^[1]。因此,加强脑卒中患者的口腔护理,预防和减少口腔并发症的发生,对改善患者预后、提高生活质量具有重要意义。

2. 脑卒中患者口腔问题的发生原因

2.1 神经功能损伤对口腔健康的影响

脑卒中后神经功能损伤是导致口腔问题的主要原因之一,当病变累及大脑皮质运动区、锥体束或脑干时,可导致面部、舌部、咽喉部肌肉的运动障碍,表现为面瘫、舌瘫、吞咽困难等,这些运动功能障碍直接影响患者的咀嚼、吞咽和口腔自洁能力。研究表明,约有 37%~78% 的脑卒中患者存在不同程度的吞咽障碍^[2],吞咽障碍不仅增加误吸风险,还会导致口腔内食物残渣和分泌物滞留,为细菌繁殖提供了有利条件。

2.2 意识状态改变与口腔护理能力下降

重症脑卒中患者常伴有不同程度的意识障碍,从嗜睡、昏睡到昏迷,意识水平的下降直接影响患者的口腔自我护理能力,昏迷患者完全丧失自主清洁口腔的能力,口腔内环境改变明显,唾液分泌减少,口腔黏膜干燥,细菌定植增加。

即使是意识清楚的患者,由于认知功能障碍、执行功能下降、失用症等原因,也可能无法正确完成刷牙、漱口等口腔清洁动作,研究发现,约 60% 的脑卒中患者存在不同程度的认知功能障碍^[3],这些患者往往缺乏主动进行口腔护理的意识和能力,需要护理人员的督促和协助。

2.3 药物治疗对口腔环境的影响

脑卒中患者常需要长期服用多种药物,包括抗血小板药物、抗凝药物、降压药、他汀类药物、抗癫痫药物等,这些药物可能对口腔健康产生不良影响,如某些降压药和抗抑郁药可引起口干症,减少唾液分泌,降低口腔自洁作用,抗血小板和抗凝药物可能增加牙龈出血的风险,长期使用抗生素可能导致口腔菌群失调,引发真菌感染。

2.4 营养状态与免疫功能下降

脑卒中患者由于吞咽困难、食欲下降、胃肠功能紊乱等原因,常存在营养不良的问题,营养不良会导致机体免疫功能下降,口腔黏膜修复能力减弱,增加口腔感染的易感性,研究显示,营养不良的脑卒中患者口腔并发症发生率明显高于营养状态良好的患者^[4]。同时,脑卒中本身作为一种应激状态,可导致机体免疫功能紊乱,细胞免疫和体液免疫功能均有不同程度的下降,这种免疫功能的改变使患者更容易发生口腔感染,且感染后恢复较慢。

3. 脑卒中患者口腔评估方法的研究进展

3.1 口腔评估量表的开发与验证

为了提高口腔评估的客观性和标准化程度,国内外学者开发了多种口腔评估量表,其中应用较广泛的包括 Eilers 口腔评估指南(OAG)、Beck 口腔评估量表(BOAS)、改

良口腔评估量表 (ROAG) 等^[5], 这些量表通过对口腔各个部位进行系统评分, 能够较全面地反映患者的口腔健康状况。研究表明, 使用标准化的口腔评估量表可以显著提高护理人员对口腔问题的识别率, 有助于早期发现和干预口腔并发症。

3.2 新型口腔评估技术的应用

随着医疗技术的发展, 一些新型的口腔评估技术开始应用于脑卒中患者的口腔护理中, 如口腔内窥镜技术可以清晰观察口腔深部结构, 发现肉眼难以发现的病变, 数字化口腔摄影技术可以记录和对比不同时期的口腔状况, 便于动态监测和评估护理效果。口腔细菌培养和分子生物学检测技术可以准确识别口腔内的病原微生物, 指导抗菌治疗和护理方案的制定, 唾液流率测定、口腔 pH 值测定等客观指标的应用^[6], 为口腔评估提供了量化依据, 这些新技术的应用不仅提高了口腔评估的准确性, 还为个体化护理方案的制定提供了科学依据。

4. 脑卒中患者口腔护理技术的创新与发展

4.1 机械性口腔清洁技术的改进

机械性清洁是口腔护理的基础, 传统的方法包括使用牙刷、牙线、口腔冲洗器等工具清除口腔内的食物残渣和菌斑, 针对脑卒中患者的特殊情况, 研究者们对这些工具和技术进行了改进和创新。如开发了适合偏瘫患者使用的改良牙刷, 具有防滑手柄、可调节角度等特点, 电动牙刷的应用可以减少患者的用力程度, 提高清洁效率, 对于无法配合刷牙的患者, 使用海绵刷、纱布等软性材料进行口腔清洁成为替代选择, 研究显示, 使用合适的机械清洁工具和正确的操作方法, 可以显著减少口腔内的细菌数量, 降低口腔感染的风险。

4.2 化学性口腔护理制剂的研究

化学性口腔护理制剂在脑卒中患者口腔护理中发挥着重要作用, 常用的包括洗必泰、聚维酮碘、过氧化氢等抗菌漱口水, 这些制剂可以有效抑制口腔内细菌的生长, 减少菌斑形成。近年来, 研究者们开发了一些新型的口腔护理制剂, 如含有益生菌的漱口水可以调节口腔菌群平衡, 含有生长因子的口腔凝胶可以促进口腔黏膜的修复, 中药制剂如金银花、黄芩等提取物制成的漱口水显示出良好的抗菌和抗炎作用^[7], 且副作用较小, 纳米银、光动力疗法等新技术在口腔护理中的应用也显示出良好的前景, 但这些新型制剂的临床效果和安全性还需要更多的研究验证。

4.3 口腔湿润和保护技术

口腔干燥是脑卒中患者常见的问题, 不仅引起不适感, 还会增加口腔感染的风险, 因此, 保持口腔湿润是口腔护理的重要内容, 传统的方法包括定时饮水、使用湿纱布擦拭口腔等, 但效果有限且持续时间短。近年来, 人工唾液制剂的应用为解决这一问题提供了新的选择, 这些制剂模拟天然唾液的成分和功能, 可以长时间保持口腔湿润, 含有透明质酸、甘油等保湿成分的口腔喷雾和凝胶也显示出良好的效果, 对于长期使用呼吸机的患者, 加温加湿装置的应用可以减少口腔干燥的发生, 此外, 刺激唾液分泌的方法如咀嚼无糖口香糖、穴位按摩等在部分患者中也取得了一定效果。

4.4 物理治疗技术在口腔护理中的应用

物理治疗技术在脑卒中患者口腔护理中的应用是近年来的研究热点, 低能量激光治疗可以促进口腔溃疡的愈合, 减轻疼痛和炎症反应, 超声波清洁技术可以有效清除牙结石和深层菌斑, 且对组织损伤小。电刺激疗法可以改善面部和口腔肌肉的运动功能, 提高患者的咀嚼和吞咽能力, 冷疗法可以减轻口腔黏膜的水肿和疼痛, 热疗法可以促进局部血液循环, 加速组织修复^[8], 这些物理治疗技术与传统护理方法的结合, 为脑卒中患者的口腔护理提供了更多的选择, 但在应用时需要严格掌握适应证和禁忌证, 避免不良反应的发生。

5. 脑卒中患者口腔护理管理模式创新

5.1 标准化口腔护理流程的建立

标准化的护理流程是保证护理质量的重要基础, 近年来, 许多医疗机构根据循证医学证据和临床实践经验, 制定了脑卒中患者口腔护理的标准操作流程, 这些流程通常包括评估、计划、实施、评价四个环节, 明确了各个环节的具体内容和操作要求。如评估环节规定了评估的时机、频率和使用的工具, 实施环节详细说明了不同情况下的护理方法和注意事项, 标准化流程的实施不仅提高了护理质量的一致性, 还便于护理人员的培训和质量控制, 研究表明, 实施标准化口腔护理流程后, 脑卒中患者的口腔并发症发生率显著降低, 患者满意度明显提高^[9]。

5.2 分级护理模式的应用

分级护理模式根据患者的病情严重程度、口腔健康状况、自理能力等因素, 将患者分为不同的护理级别, 实施相应的护理措施, 这种模式可以更加合理地分配护理资源, 提高护理效率。如将患者分为三级: 一级为完全依赖护理的

重症患者,需要护理人员全程协助完成口腔护理,二级为部分依赖护理的患者,需要护理人员的指导和部分协助,三级为基本能够自理的患者,主要需要健康教育和定期监督,每个级别都有相应的护理标准和评价指标,随着患者病情的变化,护理级别也可以动态调整,这种个体化的护理模式更好地满足了不同患者的需求^[10]。

6. 未来研究方向与展望

6.1 个体化精准护理的发展

随着精准医学理念的普及,个体化的口腔护理将成为未来的发展方向,通过基因检测、微生物组学分析等技术,可以了解患者口腔微生态的特点,预测口腔疾病的风险,制定个性化的预防和护理策略。人工智能和机器学习技术的应用,可以根据患者的临床特征、既往病史、用药情况等信息,建立预测模型,识别高风险患者,优化护理方案,可穿戴设备和智能传感器可以实时监测患者的口腔健康指标,如口腔温度、pH 值、细菌负荷等,及时发现异常并预警,这些技术的发展将使口腔护理更加精准和高效。

6.2 新型护理技术和材料的研发

未来将有更多创新的护理技术和材料应用于临床,纳米技术在口腔护理中的应用前景广阔,如纳米抗菌材料可以长效抑制细菌生长,纳米载药系统可以实现药物的缓释和靶向递送,生物材料如组织工程支架、生长因子等可以促进受损口腔组织的再生和修复。智能机器人辅助口腔护理系统可以提高护理的精准度和效率,减轻护理人员的工作负担,基因治疗、细胞治疗等前沿技术也可能在口腔疾病的治疗中发挥作用,这些新技术的临床转化需要更多的基础研究和临床试验支持。

6.3 预防为主的护理理念强化

预防口腔问题的发生比治疗已发生的问题更为重要和经济,未来的研究将更加关注口腔问题的一级预防和二级预防,开发早期预警系统,在口腔问题发生前进行干预,加强对高危人群的筛查和管理。健康教育和健康促进将成为护理工作的重要内容,提高患者和家属的口腔保健意识和能力,社区和家庭的口腔健康管理体系将不断完善,使预防工作深入到患者的日常生活中,通过大数据分析识别口腔问题的危险因素,制定针对性的预防策略,这种预防为主的观念将从根本上改善脑卒中患者的口腔健康状况。

结论

脑卒中患者的口腔护理是一个复杂而重要的课题,涉

及多个学科和多个方面,近年来,随着对脑卒中患者口腔问题认识的深入和护理技术的发展,口腔护理的理念、方法和管理模式都发生了很大的变化。从简单的清洁护理发展到综合的健康管理,从经验护理发展到循证护理,从单一护理发展到多学科协作,这些进展显著改善了脑卒中患者的口腔健康状况和生活质量,未来需要医护人员、研究者、管理者等多方的共同努力,不断创新和完善口腔护理的理论和实践,为脑卒中患者提供更加优质的护理服务,最终改善患者的整体健康结局。

参考文献:

- [1] 樊蕊蕊,陈子雯,陈彦妃,等.脑卒中后吞咽障碍患者口腔护理的最佳证据总结[J].护理与康复,2025,24(06): 55-59.
- [2] 江信炎,李晓彤,徐智萍,等.脑卒中患者口腔护理研究新进展[J].现代养生,2024,24(24): 1841-1845.
- [3] 文庆华,李娟,薛超,等.脑卒中患者口腔护理管理的范围综述[J].中国护理管理,2024,24(10): 1552-1557.
- [4] 黄日莲,黄献群,莫清梅,等.冷热交替冲洗式口腔护理对脑卒中吞咽障碍患者的影响[J].中外医药研究,2024,3(20): 142-144.
- [5] 谢辰熙,彭艳红,谢丽霞,等.基于不同护理目标的脑卒中吞咽障碍患者口腔护理技术研究现状[J].当代护士(下旬刊),2024,31(07): 5-10.
- [6] 李佳星,孙志萍.中药漱口液对脑卒中鼻饲患者口腔并发症的预防效果观察[J].中国中西医结合外科杂志,2024,30(04): 553-556.
- [7] 徐玉涵,周星辰,韦捷,等.护士对脑卒中住院患者口腔护理的知行行调查研究[J].护理实践与研究,2024,21(05): 705-712.
- [8] 蒋俊,张骆骆,朱慧敏,等.不同口腔护理方案在脑卒中患者相关性肺炎预防中的应用及效果[J].当代护士(中旬刊),2024,31(05): 80-84.
- [9] 江信炎,李晓彤,徐智萍,等.西吡氯铵含漱液联合负压吸引牙刷对脑卒中患者口腔护理的效果[J].现代养生,2023,23(23): 1811-1814.
- [10] 关玉仙.急性期脑卒中患者肺炎预防护理方案构建及应用[D].南方医科大学,2023.