

ICS

CCS 点击此处添加 CCS 号

DB 50

重 庆 市 地 方 标 准

DB 50/T XXXX—202X

代替 DB 50/TXXX-202X

口腔颌面部肿瘤患者口腔护理技术

Oral nursing technology for patients with oral and maxillofacial tumors

（征求意见稿）

202X - XX - XX 发布

202X - XX - XX 实施

重庆市市场监督管理局 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 基本要求 2

5 评估 2

6 操作要点 2

7 健康指导 3

8 效果评价 3

附录 A （资料性）改良 Beck 口腔评分 5

附录 B （资料性）世界卫生组织（WHO）口腔溃疡分级方法 6

附录 C （资料性）口腔唾液 PH 值趋势表 7

附录 D （规范性）口腔颌面部肿瘤患者口腔护理流程 8

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》给出的规定起草。

本文件由重庆医科大学附属口腔医院提出。

本文件由重庆市市场监管局归口并组织实施。

本文件起草单位：重庆医科大学附属口腔医院、重庆医科大学附属第一医院、陆军特色医学中心、重庆医科大学附属大学城医院、重庆医科大学附属第三医院。

本文件主要起草人：杨冰、罗俊、田境、许文馨、刘琳、胡琼、沈馨、刘梦圆、赵庆华、米洁、陈守会、王媛媛、吕晓强、易明伶、陈瑜、华露、张富贵。

口腔颌面部肿瘤患者口腔护理技术

1 范围

本标准规定了口腔颌面部肿瘤患者口腔护理技术的基本要求、评估要素、操作要点、健康指导及效果评价。

本标准适用于重庆市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
T/CNAS 12—2020 成人经口气管插管机械通气患者口腔护理
T/CNAS 46—2024 口腔癌术后口腔冲洗技术

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

口腔护理 Oral care

根据患者病情和口腔卫生状况，指导或协助患者每日进行的常规口腔清洁和护理。

3.2

口腔颌面部肿瘤 Oral and maxillofacial tumor

口腔颌面部肿瘤系头颈肿瘤的重要组成部分，根据国际抗癌联盟（UICC）建议应用于临床的分类中，头颈部癌瘤正式分为七大解剖部位，即唇、口腔、上颌窦、咽（鼻腔、口咽、喉咽）、唾液腺、喉和甲状腺，其中大部分部位均位于口腔颌面部。

3.3

口腔冲洗 Oral rinse

使用冲洗液冲洗口腔，利用冲洗循环流动的特性，使口腔内微生物脱落，随着冲洗液被吸出。

3.4

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 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。
- 4.2 操作前后手卫生应遵守 WS/T 313 的规定，操作时应遵循无菌操作原则。
- 4.3 口腔冲洗设备应遵守 WS/T 367 的规定。
- 4.4 应在进食 30min 后进行口腔护理，口腔护理前宜用吸痰管充分吸净呼吸道及口内分泌物。
- 4.5 宜 6~8h 进行 1 次口腔护理，若患者口内分泌物过多，可增加次数。

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。
- 5.2 应评估患者头颈部症状、张口度及吞咽能力。
- 5.3 应评估患者口腔基本状况，建议使用改良 Beck 口腔评分（附录 A）。总分 6~10 分应首选口腔冲洗法，10 分以上者宜选择冲洗结合擦拭法。
- 5.4 应评估术后患者手术切口、敷料及口内其他情况。对于 II 级及以上口腔黏膜炎（附录 B）、有出血或出血倾向的患者，宜选择冲洗结合擦拭法。
- 5.5 对于口腔颌面肿瘤修复患者，应评估口内皮瓣的颜色、皮纹、质地、温度及毛细血管充盈时间。
- 5.6 可评估患者唾液 pH 值，根据结果选择适宜的口腔护理液（附录 C）。

6 操作要点

- 6.1 宜双人操作，按附录 D 中指定的流程进行口腔护理。

- 6.2 应抬高床头 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ；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。
- 6.3 根据患者情况选择口腔护理工具，宜选择但不限于医用棉球、冲洗器。
- 6.4 应将负压吸引值控制在 $-80 \sim -120\text{mmHg}$ 。
- 6.5 宜准备冲洗液 $100 \sim 200\text{ml}$ ，温度 $35^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$ 。
- 6.6 应保持冲洗器出水端距离口腔内冲洗点约 2cm ，冲洗时避开舌根及咽后壁。
- 6.7 应动作轻柔，冲洗力量均匀，避免损伤口腔黏膜、皮瓣及口内伤口。
- 6.8 口腔擦拭时宜选择长棉签或医用棉球，擦拭过程动作轻柔，不可过度牵拉。
- 6.9 应观察吸出液体的颜色、性质、量，冲洗时注液速度不宜过快。
- 6.10 对于有植皮或皮瓣移植者，应注意保护，不可直接冲洗皮片或皮瓣处。
- 6.11 对于张口困难者，可使用张口器。
- 6.12 对于有疼痛的患者，可在医师指导下使用苯海拉明、利多卡因、抗酸漱口水等缓解疼痛。
- 6.13 根据患者的实际需要，可灵活选择一种或多种口腔护理方式结合。

7 健康指导

- 7.1 具有自理能力或自理能力受损但经协助可完成口腔护理的患者，应使用小头软毛牙刷、含氟牙膏，避开口内切口区域，每日早晚各刷一次牙，必要时每餐后刷牙，刷牙时间不小于 3 分钟。
- 7.2 具有自理能力或自理能力受损但经协助可完成口腔护理的患者，宜掌握正确含漱方法，取 $15 \sim 20\text{ml}$ 口腔护理液，含漱 1 分钟，含漱后 30 分钟内不漱口或进食，不建议吞服。每日至少含漱三次或进食后含漱。
- 7.3 唇干患者宜使用水溶性润滑剂、软石蜡或润唇膏。
- 7.4 因口内术区皮瓣修复面积大、肿胀等原因张口呼吸的患者可使用液体（生理盐水、矿泉水、康复新等）浸湿医用纱布覆盖，保护唇及黏膜。

8 效果评价

- 8.1 应评价口腔清洁度。
- 8.2 应评价患者口腔异味情况。
- 8.3 应评价患者口腔是否有感染发生。

8.4 应评价患者伤口愈合、皮瓣存活情况。

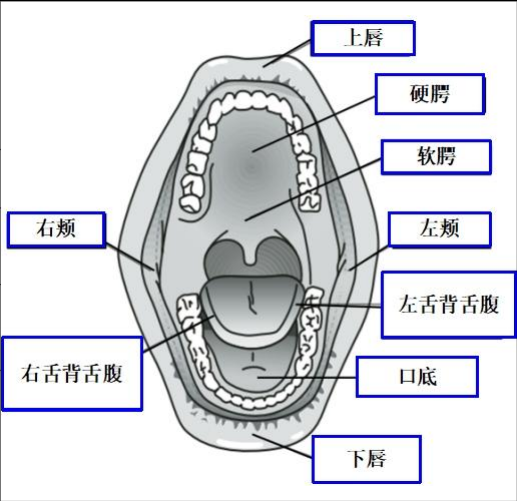
8.5 应评价患者主观舒适。

8.6 应评价患者口腔健康知识掌握情况。

附 录 A
(资料性)
改良 Beck 口腔评分

项目	评分			
	1	2	3	4
口唇	光滑、红润、完整、湿润	轻微干燥、发红	干燥、肿胀、水泡	水肿，炎性水泡
口腔黏膜和牙龈	光滑、红润、完整、湿润	苍白、干燥，有破损	红肿	非常干燥、水肿、发炎
舌头	光滑、红润、完整、湿润	干燥，舌面可见突起乳头黏膜改变	干燥、肿胀，舌尖和舌面有破溃	非常干燥、黏膜充血、水肿
牙齿	清洁、无残渣	少许残渣	中等残渣	较多残渣
唾液	稀薄、量多	总量增多	量少，少许粘稠	较粘稠
总分	5	6-10	11-15	16-20
	无功能紊乱	轻微功能紊乱	中度功能紊乱	严重功能紊乱

附录 B
(资料性)
世界卫生组织 (WHO) 口腔溃疡分级方法

溃疡分 级	评估标准	
0级	口腔黏膜无异常	
I级	口腔黏膜有1~2个<1.0cm的溃疡，出现红斑疼痛	
II级	口腔黏膜有1~2个1.0cm的溃疡和数个小溃疡，但患者能进食	
III级	口腔黏膜有2个>1.0cm小的溃疡和数个小溃疡，能进流质饮食	
IV级	口腔黏膜有2个以上>1.0cm的溃疡或融合溃疡，不能进食	

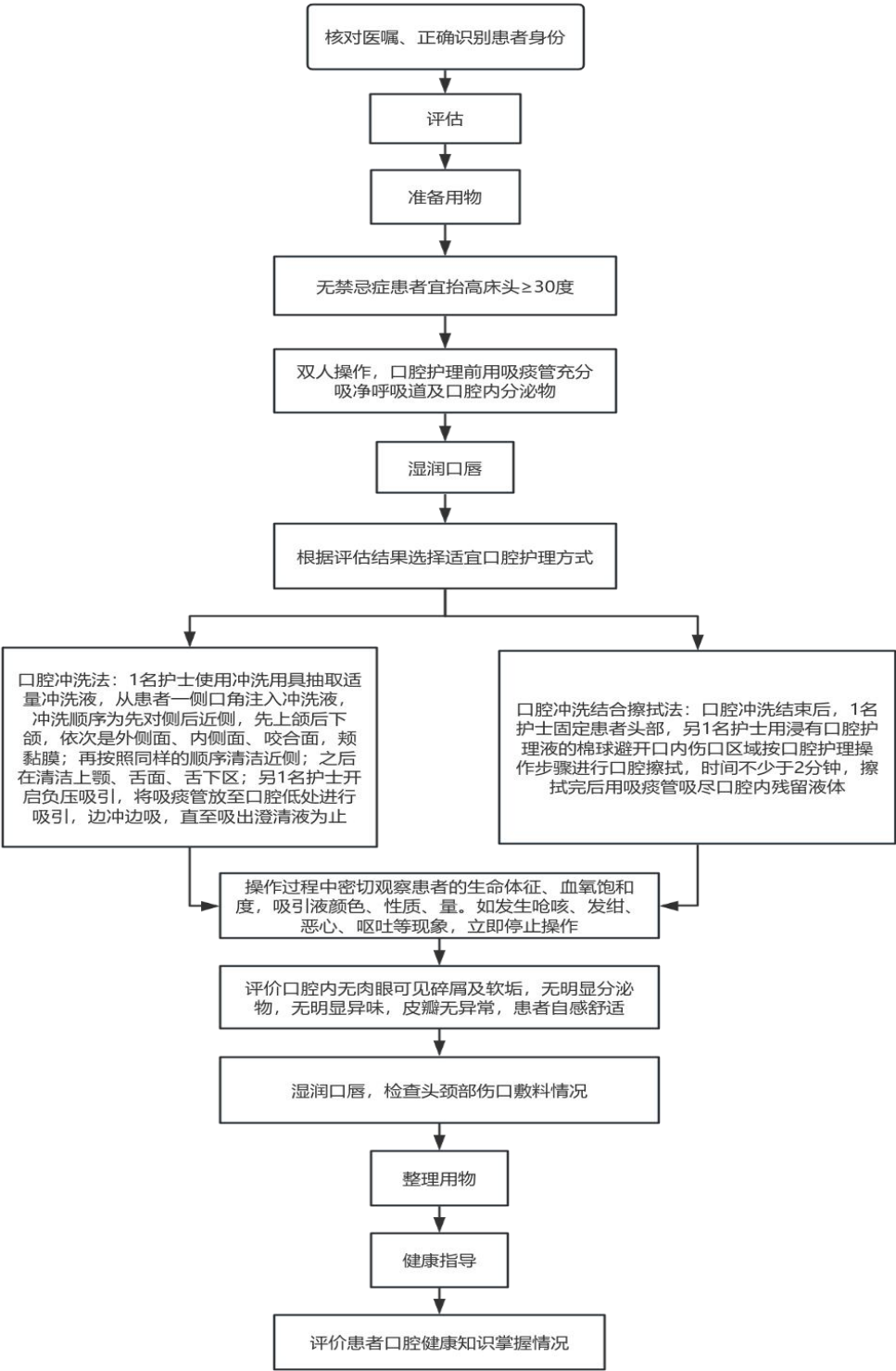
附 录 C
(资料性)
口腔唾液 PH 值趋势表

唾液PH值范围	分类	口腔环境	药物
<6.6	偏酸性	细菌感染	1%~3%过氧化氢溶液；西吡氯胺泡沫含漱液
6.6~7.1	中性	清洁口腔	0.02%呋喃西林溶液；复方硼酸溶液；生理盐水
>7.1	偏碱性	真菌感染	2%~4%碳酸氢钠溶液、3%双氧水；制霉菌素片；西吡氯胺泡沫含漱液
注： 口腔唾液PH值变化趋势判断口腔感染菌群，临床口腔护理用药措施			

附 录 D

(规范性)

口腔颌面部肿瘤患者口腔护理流程



重庆市地方标准

口腔颌面部肿瘤患者口腔护理技术

编制说明

2025 年 2 月 28 日

重庆市地方标准

《口腔颌面部肿瘤患者口腔护理技术》

编制说明

一、工作简况

(一) 任务来源

本标准制定任务来源于重庆市市场监督管理局《重庆市市场监督管理局关于对 2024 年第二批拟立项地方标准制修订计划项目进行公示的通知》。本标准由重庆医科大学附属口腔医院提出，由重庆市市场监督管理局归口并组织实施。

(二) 标准制定背景和目的

1. 背景

近二十年，口腔颌面部肿瘤发病率逐年上升且呈年轻化趋势，目前已位居男性肿瘤发病率第七位（Cancer statistics, 2024）。临床上针对口腔颌面部肿瘤的治疗手段以手术及放化疗为主。手术效果和患者的生存质量与良好的口腔卫生密切相关。首先，手术导致口腔菌群动态平衡被破坏，术后感染并发症（Postoperative infective complications, POICs）发生率升高。临床报告术后切口、口腔、下呼吸道感染率高达 12.6%，龋齿和可见的舌菌斑是 POICs 的独立预测因素，大量研究认为口腔护理有助于降低 POICs 的发生。其次，口腔感染与口内皮瓣存活率呈负相关，直接影响口腔缺损修复的成功与否。再次，POICs 发生显著延长患者住院中位数时长（从 9 天至 22 天），

医疗花费增长约 65.6%，严重影响患者及其家庭的生活质量和社会经济负担。

国家卫健委《基础护理服务工作规范》及《重庆市进一步改善护理服务行动计划工作方案（2023—2025 年）》中提出口腔护理的专项服务工作目标：即保持住院患者口腔舒适，预防和治疗口腔感染。口腔护理作为一项可有效减少口内感染，经济效益的预防性干预措施，广泛应用于住院患者的基础护理中。因此，关注和加强口腔颌面部肿瘤患者围手术期口腔护理具有重要临床意义。

2.目的

通过制订口腔颌面部肿瘤患者口腔护理技术标准，可在国际、国内卫生政策框架下推动口腔颌面外科护理的优化和发展，主要体现在：

（1）深化“以患者为中心”的服务理念。以患者为中心的护理是现代护理理念的核心。制订口腔颌面部肿瘤患者口腔护理技术标准，可以确保护理人员在提供护理服务时，充分满足患者的特殊需求，提高基础护理质量，优化临床护理服务的效果，进一步提升患者满意度和治疗效果。

（2）推动护理技术高质量发展。依托国家口腔区域医疗中心建设工作，可将口腔颌面部肿瘤患者口腔护理技术标准向重庆市各层级医疗机构推广，促使口腔颌面外科护理人员在围手术期护理实践更加科学、规范和安全。这将提高整个护理团队的专业水平，增强护理质量的一致性和可比性，为患者提供更加安全和有效的护理服务。

（3）减少非必要住院时长和经济支出。在国际和中国的卫生政

策中，均强调预防和控制医院感染，以提高患者的治疗效果和减少医疗资源的浪费。制订口腔颌面部肿瘤患者口腔护理技术标准，可以针对感染风险因素进行有效的干预和管理，预防或控制口腔颌面部肿瘤术后感染的发生。这不仅会减少患者的住院时长和经济支出，还能够促进患者的预后和康复过程。

（三）主要工作过程

本项目在 2024 年计划立项，由重庆医科大学附属口腔医院牵头，负责标准的组织协调工作，并联合重庆医院大学附属第一医院等单位共同成立标准起草组。

1.基本思路

起草组按照以下思路进行标准的编制：

（1）组建《口腔颌面部肿瘤患者口腔护理技术》标准编制研究小组；

（2）查阅国内外相关标准规范、政策及法律法规；

（3）分析整理口腔颌面部肿瘤患者口腔护理技术的基本要求、操作要点、操作流程、评估标准等内容；

（4）调研重庆地区各级医疗机构颌面外科，了解口腔颌面部肿瘤患者口腔护理技术开展情况及实施难点，同时访谈患者接受口腔护理时的实际感受，以及对口腔清洁和舒适度的需求；

（5）充分利用各种信息资源，查阅相关资料，对标准中的关键内容进行试验论证；

（6）编制并形成标准的征求意见稿；

- (7) 通过召开会议和网上公开等方式广泛征求意见；
- (8) 整理收集到的意见并形成标准的送审稿；
- (9) 召开评审会，根据评审会意见形成标准的报批稿。

2.标准编制计划

- (1) 2024 年 2 月-2024 年 5 月：查阅文献及政策资料，制定标准草案，立项；
- (2) 2024 年 6 月-2024 年 9 月：修改标准内容，制定标准讨论稿；
- (3) 2024 年 10 月-2025 年 2 月：送专家函询，修改标准内容，制定标准征求意见稿；
- (4) 2025 年 3 月-2025 年 5 月：广泛征求意见，修改标准内容，制定标准送审稿。

二、标准编制原则及主要内容依据

(一) 标准编制原则

1.协调性

为了达到标准协调的目的，本标准涉及术语、地方标准编写原则等遵循现行的 WS/T 311-2019《医院隔离技术规范》、WS/T 313-2019《医务人员手卫生规范》、T/CNAS 12-2020《成人经口气管插管机械通气患者口腔护理》等标准。

2.普适性

本标准规定了口腔颌面部肿瘤患者口腔护理技术的基本要求、评

估、操作要点及评价工具，标准制订过程中充分考虑了各级医疗机构护理水平及技术开展条件，确保重庆市各级医疗机构颌面外科适用。

3.实用性

遵循国家标准、政策、规范要求，借鉴国内外研究成果，结合前期临床调研结果和实践经验，开展标准的起草工作，有助于提升颌面部肿瘤患者口腔护理技术质量及规范。

4.协商一致

标准的起草单位有 5 家，在充分讨论基础上形成初稿，并征求标准编制专家意见达成共识，在此基础上形成《口腔颌面部肿瘤患者口腔护理技术》函询稿。

（二） 标准的主要内容与依据来源

1.依据

《中华人民共和国标准化法》

《重庆市地方标准管理办法》

《中华人民共和国民法典》

《中华人民共和国标准化法》（中华人民共和国主席令第七十八号）

《重庆市地方标准管理办法》（重庆市人民政府令第 317 号）

《医疗质量管理办法》（国家卫生和计划生育委员会令第 10 号）

《医疗机构门诊质量管理暂行规定》（国卫办医发〔2022〕8 号）

《护士条例》（中华人民共和国国务院令第 517 号公布）

2.主要技术指标说明

（1）标准名称

本地方标准项目名为《口腔颌面部肿瘤患者口腔护理技术》

（2）范围

本标准规定了口腔颌面部肿瘤患者口腔护理技术的基本要求、评估、操作要点及评价工具。

本标准适用于重庆市各级各类医疗机构的注册护士。

（3）规范性引用文件本文件所引用的国家有关规范、规程、标准均为现行且有效的，条文中给出编号，以便于使用时查找。规范性引用文件包括：

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

T/CNAS 12—2020 成人经口气管插管机械通气患者口腔护理

T/CNAS 46—2024 口腔癌术后口腔冲洗技术

（4）术语和定义

本文件明确了口腔护理、口腔颌面部肿瘤、围术期等术语和相关定义，以避免概念上的歧义。

（5）基本要求

本文件明确了在对口腔颌面肿瘤患者进行口腔护理技术时应遵循的相关基本要求。

（6）操作技术对象

本文件明确了口腔颌面肿瘤患者为服务对象。

（7）操作技术服务内容

本文件参照相关地方标准和文献，并且结合了临床实践调研情况，制定了口腔颌面部肿瘤患者口腔护理技术的内容，包括口腔护理目的、基本要求、评估、操作要点、健康指导、效果评价等。

（8）服务流程

本文件明确了重庆市各级各类医疗机构的注册护士在对口腔颌面部肿瘤患者进行口腔护理时应严格遵循的操作流程。

（9）效果评价与改进

为保证各级各类医疗机构口腔颌面部肿瘤患者口腔护理技术操作开展的效果和质量，要求及时进行效果评价和服务改进，并及时处理并发症事件。

三、与国际同类标准对比情况

目前无相关国际标准。

四、与现行法律、法规和标准关系

与现行法律、法规和标准无重大分歧。对涉及口腔颌面部肿瘤患者口腔护理技术相关内容的法律、法规、制度和标准，进行了依据参照，不具有冲突关系。