

广东省护理学会团体标准

T/GDNAS 070—2025

经口气管插管患者口腔黏膜压力性损伤预防及 管理规范

**Prevention and management specification of oral mucosal pressure injury in
patients with oral tracheal intubation**

2025-09-10 发布

2025-12-01 实施

广东省护理学会 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 |
| 5.1 评估方式 | 2 |
| 5.2 评估时机及频次 | 2 |
| 6 预防及管理 | 2 |
| 6.1 气管导管管理 | 2 |
| 6.2 预防性敷料管理 | 3 |
| 6.3 口腔管理 | 3 |
| 6.4 营养管理 | 3 |
| 6.5 镇痛镇静管理 | 3 |
| 附录 A（资料性） 口腔黏膜压力性损伤的风险因素 | 4 |
| 附录 B（资料性） 贝克口腔评估表（改良版） | 5 |
| 附录 C（资料性） 口腔黏膜压力性损伤继发感染征象 | 6 |
| 参考文献 | 7 |

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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广东省护理学会提出并归口。

本文件起草单位：广东省护理学会危重症护理专业委员会、珠海市人民医院、中山大学附属第一医院、佛山市第一人民医院、北京大学深圳医院、深圳市第二人民医院、中国医学科学院阜外医院深圳医院、暨南大学附属第一医院、广州医科大学附属第一医院。

本文件主要起草人：叶俏、罗春风、曾帆、黄珑、高明榕、白利平、许雅君、李杏崧、高莹莹、陈晖、罗瑾梅、单妙航、陈丽花、唐白茶、苏真娇。

经口气管插管患者口腔黏膜压力性损伤预防及管理规范

1 范围

本文件规定了经口气管插管患者口腔黏膜压力性损伤的基本要求、评估、预防及管理。

本文件适用于各级各类医疗机构的医护人员开展经口气管插管患者口腔黏膜压力性损伤预防及管理工作。

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。

T/CNAS 12—2020 成人经口气管插管机械通气患者口腔护理

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

口腔黏膜压力性损伤 oral mucosal pressure injury

位于口腔黏膜处的压力性损伤，主要是由于医疗器械（如经口气管插管、牙垫、气管插管固定器等）对黏膜施加持续压力、摩擦力和（或）剪切力造成的损伤。

3.2

经口气管插管 orotracheal cannula

将特制的气管导管，通过口腔插入气管内的一种状态或操作过程。

3.3

继发感染 secondary infection

发生某种病原体的原发感染后，又被其他病原体感染的现象。

3.4

视觉检查法 visual inspection method

一种通过肉眼检测缺陷的技术，包括亲自目视检查或通过数字图像远程进行检查。

4 基本要求

4.1 应对经口气管插管患者进行全面动态评估，包括口腔黏膜压力性损伤风险因素评估（见附录 A）和口腔黏膜评估。

4.2 应根据患者的风险因素和口腔黏膜评估结果，与医师、患者和/或照顾者共同制订并实施个性化预防管理措施。

5 评估

5.1 评估方式

5.1.1 应采用视觉检查法联合触诊法评估口腔黏膜。

5.1.2 应选择统一的方法测量口腔黏膜压力性损伤的面积和创面深度并定期记录，可使用摄影照片记录伤口情况。

5.1.3 可采用贝克口腔评估表（改良版）（见附录 B）进行口腔状况评估。

5.2 评估时机及频次

5.2.1 评估时机：

- a) 经口气管插管患者入科8小时内。
- b) 交接班时。
- c) 经口气管插管患者口腔护理前后。
- d) 经口气管插管前后。
- e) 俯卧位通气前后。
- f) 患者主诉气管导管和/或固定装置与口腔黏膜接触部位不适时。

5.2.2 经口气管插管期间，每日评估口腔黏膜至少 2 次。

5.2.3 对实施俯卧位通气的经口气管插管患者，应至少每 2 小时检查 1 次气管导管及其固定装置与口腔黏膜接触部位。

6 预防及管理

6.1 气管导管管理

6.1.1 行经口气管插管术前，应对患者和主要照顾者进行相关知识宣教。

6.1.2 应结合患者情况、医疗机构现有条件和产品说明书选用合适的气管导管型号、固定装置及方式。

6.1.3 应避免将气管导管及其固定装置放置在已破损或怀疑有损伤的口腔组织上。

6.1.4 应避免气管导管及其固定装置直接压迫口唇黏膜，宜使用承托用物使气管导管处于悬空状态。

6.1.5 应在气管导管及其固定装置与口唇黏膜接触面使用纱布、纱垫、凝胶垫等敷料降低/重新分布压力。

6.1.6 应避免呼吸机管路下垂及牵拉气管导管，定期检查呼吸机管路固定情况。

- 6.1.7 使用胶布固定气管导管时，应采用无张力固定。
- 6.1.8 对于使用牙垫的患者，可使用牙垫保护套或减压敷料包裹牙垫。
- 6.1.9 应定期小范围解除和（或）移动气管导管及其固定装置与口腔组织接触和（或）固定部位，并检查接触面的皮肤黏膜情况。
- 6.1.10 应定期监测气囊压力，维持气囊压在 25cmH₂O~30cmH₂O。

6.2 预防性敷料管理

- 6.2.1 选择预防性敷料时应考虑：敷料控制潮湿和微环境的能力；敷料去除的难易程度；可定期反复打开，对口唇黏膜状态进行检查评估的功能；敷料的厚度；符合患者口唇解剖部位的需求。
- 6.2.2 应避免在气管导管及其固定装置与口唇黏膜接触部位放置过厚或分层的预防性敷料。
- 6.2.3 应及时更换破损、移位、松动、过湿或污染的预防性敷料。
- 6.2.4 应确保气管导管使用效果不受预防性敷料的影响。

6.3 口腔管理

- 6.3.1 应做好经口气管插管患者的口腔护理，应遵守 T/CNAS 12—2020 的规定。
- 6.3.2 应保持口唇黏膜清洁和适度湿润，2~4小时为患者口腔黏膜和嘴唇提供保湿、滋润护理，及时清除口腔分泌物及碎屑。
- 6.3.3 对存在口腔黏膜压力性损伤的经口气管插管患者：
 - a) 应遵医嘱使用口腔黏膜保护剂或促进口腔黏膜修复的药物、漱口水。
 - b) 可使用保持口腔湿润的漱口水、唾液替代品、黏性溶液等保持损伤黏膜的湿润，湿润度以不滴水为宜。
 - c) 应早期识别口腔黏膜压力性损伤部位继发感染征象（见附录C），及时通知医师；必要时留取标本进行病原学检查。
 - d) 对于疑似或确认感染的口腔黏膜压力性损伤伤口，应使用含有抗菌剂的药物/漱口水进行清洗。
 - e) 清除口腔分泌物时，应避免在口腔黏膜压力性损伤处进行吸引。

6.4 营养管理

- 6.4.1 应对经口气管插管患者进行全面的营养评估，筛查营养不良的风险。
- 6.4.2 对于存在营养不良风险或已存在营养不良的经口气管插管患者，宜与临床营养师、医师共同制订并实施个性化营养支持计划，定时监测、记录、反馈。

6.5 镇痛镇静管理

- 6.5.1 对于存在躁动、惊恐、应激或不配合治疗的经口气管插管患者，宜采取以镇痛为先的镇静原则，并定期监测镇痛镇静水平。
- 6.5.2 应对已发生口腔黏膜压力性损伤的患者进行疼痛相关评估和护理。

附录 A

(资料性)

口腔黏膜压力性损伤的风险因素

口腔黏膜压力性损伤的风险因素见表 A. 1。

表 A. 1 口腔黏膜压力性损伤的风险因素

| 类别 | 风险因素 |
|----------|---|
| 气管导管相关因素 | <ul style="list-style-type: none"> —气管导管和/或固定装置材质硬、弹性差、活动度小 —气管导管和/或固定装置与口腔黏膜接触时间>2 小时 |
| 患者相关因素 | <ul style="list-style-type: none"> —口腔黏膜组织和/或口腔周围皮肤不完整、潮湿度增加或水肿 —口腔状况受损 —营养不良 —高龄 |
| 疾病相关因素 | <ul style="list-style-type: none"> —认知障碍 —感知觉障碍 —组织灌注不足 —有压力性损伤史或现存压力性损伤 |
| 治疗相关因素 | <ul style="list-style-type: none"> —实施俯卧位通气 —使用血管活性药物 —使用细胞毒性药物 —镇痛镇静 |

附录 B
(资料性)
贝克口腔评估表 (改良版)

口腔状况的评估方法见表 B.1。

表 B.1 贝克口腔评估表 (改良版)

| 部位/分值 | 1分 | 2分 | 3分 | 4分 |
|---|-------------|-----------|-----------------|--------------|
| 唇 | 光滑、红润、湿润、完整 | 轻度干燥、充血 | 干燥、肿胀的独立水疱 | 水肿、有发炎症状、有水疱 |
| 口腔黏膜和牙龈 | 光滑、红润、湿润、完整 | 苍白、干燥、有糜烂 | 肿胀充血 | 非常干燥、水肿、有水疱 |
| 舌头 | 光滑、红润、湿润、完整 | 有明显乳头状突起物 | 干燥、肿胀、乳头状突起物有充血 | 非常干燥、水肿、严重充血 |
| 牙 | 清洁完好 | 轻微软垢 | 适度软垢 | 被软垢覆盖 |
| 唾液 | 稀少、水分充足 | 有所增加 | 稀少、黏稠 | 黏稠有丝状物质、半流体的 |
| <p>注：总分=5分为正常；6~10分为轻度受损；11~15分为中度受损；16~20分为重度受损</p> | | | | |

附录 C
(资料性)

口腔黏膜压力性损伤继发感染征象

口腔黏膜损伤继发感染征象见表 C.1。

表 C.1 口腔黏膜压力性损伤继发感染征象

| 感染类别 | | 症状/体征 |
|------|-----------|---|
| 真菌感染 | | 口腔黏膜出现散在或融合的白色凝乳状伪膜，较易擦掉，下方黏膜充血、水肿，可伴随轻微灼痛或刺痛感，常出现在舌、颊、腭或唇内黏膜上，可波及咽喉部 |
| 病毒感染 | | 口腔黏膜充血水肿，出现散在的或簇集的、针头大小的透明水疱，水疱易溃破形成溃疡，溃疡表面覆盖灰白色或浅黄色假膜，疼痛感明显 |
| 细菌感染 | 金黄色葡萄球菌感染 | 口腔黏膜红肿明显、疼痛剧烈，出现黄色脓性分泌物，严重时可形成脓肿，可引发高热、淋巴结肿大等全身症状 |
| | 链球菌感染 | 口腔黏膜充血、肿胀，形成的溃疡表面覆盖薄且易剥离的白色或淡黄色假膜，无明显脓液黏稠感，可伴有咽痛、发热等症状 |

参 考 文 献

- [1] 杨鑫晨, 张超, 李星茹, 等. ICU 经口气管插管患者口腔黏膜压力性损伤预防的最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2024, 39:57-61.
- [2] 陈金, 王琴, 张岚, 等. 医疗器械相关压力性损伤预防的证据总结[J]. 中华护理教育, 2020, 17: 226-232.
- [3] 顾梦倩, 曹松梅, 陈圣枝, 等. 成人医疗器械相关压力性损伤预防的证据总结[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37:48-52.
- [4] 刘迪. EICU 经口气管插管患者发生相关性口腔黏膜压力性损伤的现状 & 影响因素分析[D]. 北京协和医学院, 2022.
- [5] 彭操, 陈秀文, 任华, 等. 俯卧位通气患者压力性损伤预防的最佳证据总结[J]. 中华护理教育, 2021, 18:935-941.
- [6] 秦鸿利, 赵震, 王艳芳, 等. ICU 患者压力性损伤预防的最佳证据总结[J]. 护理学报, 2021, 28: 45-51.
- [7] 杨龙飞, 宋冰, 倪翠萍, 等. 2019 版《压力性损伤的预防和治疗: 临床实践指南》更新解读[J]. 中国护理管理, 2020, 20:1849-1854.
- [8] 杨茂凡, 周会兰, 陈柯宇, 等. ICU 经口气管插管患者口腔黏膜压力性损伤研究进展[J]. 护理学杂志, 2023, 38:21-24.
- [9] 杨贤贤, 刘桐桐. 氧疗设备相关压力性损伤预防的最佳证据总结[J]. 循证护理, 2023, 9: 787-793.
- [10] 赵琦, 徐云, 蒋红, 等. 医疗器械相关压力性损伤预防和管理的最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2019, 34:8-11.
- [11] 中华护理学会伤口、造口、失禁护理专业委员会. 器械相关压力性损伤预防指南(2020 版)[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(supplement):115-121.
- [12] Haesler E. Pressure Injuries: Preventing medical device related pressure injuries [J]. Wound Practice and Research, 2017, 25:214-216.
- [13] Kottner J, Cuddigan J, Carville K, et al. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The protocol for the second update of the international Clinical Practice Guideline 2019[J]. J Tissue Viability, 2019, 28(2):51-58.
- [14] Reaper S, Green C, Gupta S, et al. Inter-rater reliability of the Reaper Oral Mucosa Pressure Injury Scale (ROMPIS): A novel scale for the assessment of the severity of pressure injuries to the mouth and oral mucosa[J]. Aust Crit Care, 2017, 30(3):167-171.
- [15] 龚思媛, 廖春莲, 刘继红, 等. 《成人重症监护病房口腔护理专家共识》解读[J]. 护理研究, 2023, 37:388-391.
- [16] Zhao T, Wu X, Zhang Q, et al. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2020, 12(12):Cd008367.