

关于口腔诊疗中误咽 / 误吸的预防分析及对策探讨

兰俊英

(宁夏国良医院口腔科 宁夏银川 750200)

【摘要】目的：关于口腔诊疗中误咽 / 误吸的预防分析及对策的探讨。方法：针对关键词“dental procedure /treatment/practice”“aspiration/ inhalation”进行 2016 年 5 月 -2020 年 5 月的文献检索，对发表期刊、时间、患者性别、年龄、所进行的口腔科操作、异物种类、累及部位等，对出现误咽误吸的可能原因、方法进行探讨，随机选用 10 个病例，对其在治疗过程中发生的误咽 / 误吸的具体情况进行分析，并提出相应的预防对策。结果：在发生的误咽 / 误吸的 10 例患者中，3-6 岁 4 例，20 岁 2 例，55 岁 3 例，60 岁以上 1 例；其中男性 4 例，女性 6 例。异物种类：根管治疗器械 3 例，牙根 5 例，活动义齿 2 例。异物误入的部位：2 例在咽部，1 例吸入右支气管，7 例经食管误入胃内。结论：在口腔诊疗的过程中，一旦发生误咽 / 误吸，轻则对患者带来精神压力和心理创伤，重则危及患者生命安全，本文通过回顾性研究对误咽 / 误吸这一现象进行临床分析并探讨相应预防措施及对策。

【关键词】口腔诊断；误吸误咽；预防及对策

细小的根管治疗器械、嵌体、全冠、根管桩、活动义齿、微创拔牙器械、种植支抗或正畸活动保持器以及残根残冠等是口腔诊疗中误咽、误吸的常见种类，如果操作不够规范、娴熟，则更加大了治疗的风险。因此，本文针对口腔诊疗中出现误咽误吸这一临床现象进行分析及相应预防对策的探讨，以随机选取 10 例误咽 / 误吸病例作为研究对象，探讨关于口腔诊疗中误咽 / 误吸的预防及对策，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

回顾分析 2016 年 5 月 -2020 年 5 月在诊疗过程中发生误咽 / 误吸的 10 例病例：发现误咽 / 误吸的 10 例病例中，3~6 岁 4 例、20 岁 2 例、55 岁 3 例、60 岁以上 1 例；其中男性 4 例，女性 6 例。异物种类：根管治疗器械 3 例，牙根 5 例，活动义齿 2 例。异物误入的部位：2 例在咽部，1 例吸入右支气管，7 例经食管误入胃内。

1.2 方法

医护人员需在诊疗过程中提高对误咽误吸的风险认知：熟练、规范的操作；较强的责任心以及有效的隔离屏障。操作过程中，医生护士需密切配合并专注眼前：操作前，医生需认真检查诊疗器械，有隐患的器械直接丢弃；操作时，需规范操作、要对诊疗器械有熟练感知力和掌控力，必要时使用橡皮章，这样会在很大程度上减少口腔诊疗过程中的安全隐患。护士需正确使用吸引器，使其位置摆放正确，必要时使用气枪吹干医生手上的唾液，降低器械湿滑度，从而减少器械的滑落，同时可以配备第二支口镜，协助医生进行保护。在诊疗过程中，医生护士一定要提高误咽误吸风险认知，反复嘱咐患者有异物脱落时，一定要及时吐出，降低误咽的风险。

1.3 观察指标

观察患者在口腔诊疗时的误咽 / 误吸的异物种类，异物误入的部位。

1.4 统计分析。

采用 SPSS23.0 软件处理，计数资料行 χ^2 检验，采用 $n(\%)$ 表示，计量资料行 t 检验，采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。

2 结果

2.1 临床患者口腔异物误入的部位

在误咽 / 误吸的 10 例病例中，异物误入的部位：2 例在咽部，1 例吸入右支气管，7 例经食管误入胃内。

表 1 临床患者口腔异物误入的部位 [n (%)]

误入的部位	误入例数	百分比
咽部	2	20.00
右支气管	1	10.00
经食道误入胃	7	70.00
合计	10	100.00

2.2 临床患者异物误入的种类

在误咽 / 误吸的 10 例病例中，异物种类：根管治疗器械 3 例，牙根 5 例，活动义齿 2 例。

表 2 临床患者异物误入的种类 [n (%)]

异物种类	误入例数	百分比
根管治疗器械	3	30.00
牙根	5	50.00
活动义齿	2	20.00
合计	10	100.00

3 讨论

回顾这 10 例误咽误吸病例中，异物种类：根管治疗器械 3 例，牙根 5 例，活动义齿 2 例。异物误入的部位：2 例在咽部，1 例吸入右支气管，7 例经食管误入胃内。

3.1 口腔诊疗中患者误咽 / 误吸的原因分析

3.1.1 医护对误咽误吸风险认知不够：操作过程中，医生、护士操作时不够专注，操作时注意力不集中，医护配合默契度欠佳，护士未及时用器械吹干医生手上的唾液，因器械湿滑致器械滑脱；对患者嘱咐不够，未引起患者思想上的重视，从而未将异物及时吐出。

3.1.2 诊疗中微小器械的滑落。诊疗过程中因器械本身小的特点，加之医生对器械的掌控力不足，器械脱落。其次，微小器械的种类较多，根管桩、嵌体，正畸用的卡环、托槽，螺丝、支抗及种植用的种植钉帽等，其中一些器械需要组装后进行使用，若器械组装不严密，使用过程中发生松脱而致滑落。

3.1.3 当器械划滑入口腔后，因患者体位不正确，如过于后仰，使异物滑脱时被误咽，或对一些年龄偏大的老人、年龄偏小的儿童，其自身对诊疗不配合，可能发生误咽。

3.2 口腔诊断中患者误咽 / 误吸的防范措施

3.2.1 微小器械滑落的防范，要保证诊疗器械在使用过程中的正常状态，操作前需检查器械磨损程度：器械是否组装严密，有安全隐患的直接丢弃，有松脱的重新组装。操作中，医生护士需注意力集中，熟练器械的使用，随时保持器械干燥，防止使用中脱手，必要时上橡皮障。在诊疗体位上，要尽量与地面

下转第 29 页

治疗咽喉炎，用什么药好

黄燕

(成都市第六人民医院, 四川 成都 610000)

咽喉炎可以分为急性咽喉炎和慢性咽喉炎。急性咽喉炎又分细菌感染和病毒感染, 细菌感染是由于葡萄球菌、肺炎球菌, 还有链球菌, 病毒感染主要是由于萨科齐病毒、流感病毒以及腺病毒负病毒等引起的。慢性咽喉炎又分为单纯性的慢性咽喉炎、肥厚性慢性咽喉炎和萎缩性的慢性咽喉炎。

咽喉炎指的是咽部以及喉部发生的炎性病变, 主要的表现是喉部黏膜充血、水肿、炎性渗出, 主要的表现就是咽干、咽痒、吞咽时疼痛加重、声音嘶哑、咽部异物感、咽痛等, 有的人的症状是单一的但是有的人的症状就是多个症状, 有的人早晨刷牙的时候会出现干呕的状态, 有的人也会出现反复的刺激性咳嗽。

咽喉炎的发病原因有很多, 最常见的因素就是感染和过敏因素。细菌、病毒的感染以及过敏原的刺激、饮食的不规律、长期吸烟、饮酒、吃辛辣刺激的食物都会导致咽喉炎的发生, 还有很多做播音行业的人员以及教师行业因为僵尸经常接触粉笔, 所以也会引起咽喉炎。还有一些疾病也会导致咽喉炎, 鼻炎、鼻旁窦、支气管炎和气管炎会引起咽喉炎的炎症。胃食管反流的病人会刺激到咽部, 造成咽部细菌滋生出现咽喉炎病毒感染、细菌感染等, 如果治疗不及时则会导致局部黏膜增生、萎缩。

1 咽喉炎的药物治理

(1) 保持口腔以及喉部的清洁用复方硼砂溶液、呋喃西林溶液、2% 硼酸溶液含漱。

(2) 复方碘甘油、2% 硝酸银溶液或 10% 弱蛋白银溶液涂抹咽部, 有收敛和消炎作用。

(3) 以上这些药物都不适合长期使用, 长时间使用会导致口腔内菌群紊乱。

(4) 复方甘草合剂、急支糖浆、强力枇杷露等药物, 有清热化痰、宣肺止咳的功效, 咳嗽咳痰都可以用来治疗。

(5) 咽部异物感症状较重者, 可以选择咽局部封闭治疗, 用 0.5% 普鲁卡因溶液做喉上神经或下颌角神经封闭, 也可将药直接注射于咽前、后腭弓后壁、侧壁黏膜内做封闭, 对于缓解咽部不适有一定疗效。对于急性感染症状, 应该给予适当的抗生素治疗: 阿莫西林、头孢氨苄等; 病毒感染, 给予抗病毒药, 吗啉胍、金刚烷胺, 局部还可使用含漱液及含片治疗。

2 咽喉炎的预防措施

(1) 要尽量避免过热、过辣饮食刺激, 去除刺激因素。

(2) 尽量戒烟、限酒, 减少对咽喉的刺激, 也有利于咽喉炎的尽快缓解和愈合。

(3) 避免说话太多, 尤其避免连续、长时间大喊大叫, 这样也是治疗咽喉炎的首选办法。

(4) 要注意避免饮食刺激, 难消化的饮食, 酸的饮食, 睡前三个小时避免任何食物摄入, 尽量不要喝水, 以防夜间胃酸反流。可以进行抑酸治疗, 通过吃抑酸药物来减少胃酸的分泌而达到减少胃酸反流的刺激。预防咽喉炎发作要在咽喉炎的急性期及时治疗。

(5) 积极治疗鼻、口腔、下呼吸道的疾病、包括病牙。

(6) 改善工作环境以及生活环境, 早睡早起, 保持口腔清洁, 清晨可以用盐水漱口也可以少量引用, 但是高血压和肾病的患者不可以。

(7) 疾病发作时不要使用口含片剂, 因为西药的成分中有碘, 中药成分有冰片, 这两种成分会损伤咽喉的黏膜。

3 咽喉炎的饮食调理

(1) 萝卜蜂蜜汁: 白萝卜 2 斤, 洗净后扎成汁然后加入蜂蜜拌匀, 慢咽慢饮, 一天十次以上, 连续喝一周, 效果很不错。

(2) 橄榄冰糖饮: 橄榄 15 个打碎后加 30 克冰糖和 800 毫升的水, 榨成 500 毫升, 慢咽慢饮连续一周以上。

(3) 蜡梅花茶: 蜡梅花(干品)6 克, 沸水冲泡, 代茶慢咽细饮。

(4) 甘麦大枣汤: 生甘草 9 克、小麦 10 克、大枣 5 枚, 厚朴 10 克、制半夏 10 克、苏梗 10 克, 煎水一天分 3 次服完, 连服一周。治慢性咽炎、咽部异物感

(5) 玫瑰花饮: 玫瑰花、佛手、厚朴、制半夏、苏梗各 10 克、玄参、麦冬各 20 克、桔梗 6 克、生甘草 6 克煎水, 代茶饮, 一天一剂, 慢咽慢饮, 连饮一周, 治慢性咽炎、咽部异物感。

(6) 洋参蝉衣汤: 西洋参 6 克切成薄片, 蝉衣 6 克, 一齐放入杯中, 用白开水泡 15 分钟后开始饮用, 细咽慢饮。干后再冲入开水, 从早喝到晚, 连续喝一周以上, 治慢性喉炎和声音嘶哑。

(7) 青果大海茶: 藏青果 3 个、胖大海 1 枚, 沸水冲泡, 多喝, 细咽慢饮, 连饮一周以上, 治慢性喉炎喉痒干咳。

上接第 28 页

保持平行, 防止头部过低而增加误吸误咽风险, 从而在最大程度上减少器械滑落。

3.2.2 器械滑入口腔发生吞咽动作的处理。针对不同异物脱落而致误吸误咽时, 医生首先要保持镇静, 不能用手去取异物, 要让患者尽量张口, 头偏向一侧, 便于异物滑落时取出。对于小型异物落于舌根时, 要让患者快速坐起低头, 短咳等方式, 让异物滑向口外侧并吐出。

3.2.3 医护人员在诊疗过程中一定要加强对误咽误吸的风险认知, 保持规范操作, 增强医患交流, 以便及时发现危险因素

并加以防范。当发生误咽时, 在最短的时间内进行抢救, 明确器械在体内的位置, 短时间内让患者进食粗纤维食物, 促进排出。若遇到尖锐器械误吞, 出现恶心、剧痛、肠梗阻等症状时要迅速实施外科手术取出。

参考文献:

- [1] 李小娟, 邓敏, 曾滢. 量化食物稠度的吞咽试验预防卒中吞咽障碍患者误吸的效果观察 [J]. 现代临床护理, 2019, 018(002):45-47.
- [2] 张娜, 陈香凤, 陈素萍. 声门下吸引预防气管切开最小意识状态患者吞咽误吸的作用 [J]. 护理学杂志, 2019, 34(02):40-41.