

ICS 11.060

CCS C 05

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1394—2026

住院患儿口腔护理规范

Specification for oral care of inpatient children

2026 - 08 - 07 发布

2026 - 08 - 13 实施

广西标准化协会 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 1

 4.1 人员 1

 4.2 环境 1

 4.3 物品 1

5 护理评估 1

 5.1 普通住院患儿 1

 5.2 特殊住院患儿 2

6 护理措施 2

 6.1 普通住院患儿口腔护理 2

 6.2 特殊住院患儿口腔护理 3

7 常见不良反应处理 4

 7.1 误吸/呛咳 4

 7.2 口腔黏膜损伤/出血 4

 7.3 恶心/呕吐 4

 7.4 过敏反应 4

 7.5 疼痛加剧 4

附录 A（规范性） 分龄口腔护理..... 5

附录 B（资料性） 常用漱口水及护理液..... 6

附录 C（规范性） 口腔黏膜炎分级及护理..... 7

附录 D（资料性） 疼痛评估工具..... 8

附录 E（资料性） 口腔清洁方法..... 9

参考文献 10

前 言

本文件参照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。

本文件由广西护理学会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：广西医科大学第一附属医院、桂林医科大学第一附属医院、广西医科大学附属口腔医院、广西壮族自治区人民医院、沈阳市儿童医院、宜昌市中心人民医院、郑州大学第一附属医院、钦州市妇幼保健院、钦州市第一人民医院、乌鲁木齐市第一人民医院（乌鲁木齐儿童医院）、中南大学湘雅医学院附属儿童医院（湖南省儿童医院）、博白县人民医院、梧州市工人医院、灵山县人民医院。

本文件主要起草人：唐利华、黄晓波、黄芳、廖莹、伍瑛、韦琴、李艳青、吴国娇、唐晓燕、陶静、杨晶晶、王红歌、李荣、罗天女、杨少丽、梁洁、王丽芳、梁华、陈小玲、蒋海玉、谢雯、翁旋娥、李艳、吴秋菊、卢露、李金凤、杨慧、崔春、王娟、田改君、冯昭嫣、陈雪云、黄玉琳、韦素兰、郑琳琳、覃幼玲、黄丹娜、王艺燕、马瑜蔚、卢其芳、陈春荣、罗东柳、王美彬、杨荔婷、谭承白。

住院患儿口腔护理规范

1 范围

本文件规定了住院患儿口腔护理的基本要求,以及护理评估、护理措施、常见不良反应处理的要求。本文件适用于各级医疗机构执业护士对18岁以下住院患儿开展的口腔护理工作。

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。

GB 15982 医院消毒卫生标准

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 基本要求

4.1 人员

- 4.1.1 执业护士应掌握儿童生理心理特点、口腔解剖知识、口腔护理技能及沟通技巧等。
- 4.1.2 实习护士、其他护士等未取得执业资格的护士,应在执业护士指导下进行操作。

4.2 环境

口腔护理操作场所的消毒卫生应符合GB 15982的规定。

4.3 物品

- 4.3.1 应参照附录A选择适龄的口腔护理工具。
- 4.3.2 根据口腔状况选择护理液,常用种类见附录B。

5 护理评估

5.1 普通住院患儿

5.1.1 基本情况

5.1.1.1 基础信息

应评估患儿的年龄、意识状态、配合程度、自理能力等。

5.1.1.2 用药情况

应了解患儿既往口腔疾病史及目前用药情况(如化疗药物、激素、抗生素等)。

5.1.1.3 禁忌证

5.1.1.3.1 出现以下绝对禁忌证不应进行口腔护理操作:

- a) 喉头水肿、呼吸困难、气道梗阻急性期;
- b) 口腔及颌面部活动性大出血未止血;
- c) 颌骨、口腔严重骨折未固定;
- d) 脑疝、颅内高压危象,生命体征极不稳定;

- e) 口腔病灶存在极高大出血风险;
- f) 急症咽喉、气道术后严禁刺激窗口期;
- g) 护理耗材、药液重度过敏无替代方案。

5.1.1.3.2 出现以下相对禁忌证不宜进行口腔护理:

- a) 惊厥发作期;
- b) 重度咬肌强直无法安全张口;
- c) 重度凝血功能障碍伴出血倾向;
- d) 颌面手术术后需严格制动;
- e) 口腔剧痛、大面积重度糜烂。

5.1.2 口腔状况

每日应评估口腔是否有以下异常:

- a) 口腔黏膜炎, 分级方法见附录 C;
- b) 疼痛评估工具见附录 D;
- c) 口腔内分泌物、痰液、异物、异味等;
- d) 牙齿有无龋齿、松动、正畸装置等。

5.2 特殊住院患儿

在5.1的基础上, 根据患儿具体情况增加以下评估。

- a) 危重/昏迷/意识障碍:
 - 1) 有无惊厥、咬肌强直、呕吐反射、咳嗽反射;
 - 2) 采用格拉斯哥昏迷量表 (GCS) 评估意识障碍程度。
- b) 气管插管/机械通气:
 - 1) 气管导管固定情况、气囊压力;
 - 2) 口腔分泌物量及性状, 有无呼吸机相关性肺炎 (VAP) 风险;
 - 3) 口腔内有无插管引起的压疮。
- c) 口腔颌面术后/颌面制动:
 - 1) 手术区域愈合情况、有无渗血、肿胀;
 - 2) 制动装置固定位置及稳定性;
 - 3) 耐受度。
- d) 化疗:
 - 1) 化疗方案 (药物种类、剂量、给药时间), 尤其是大剂量甲氨蝶呤、铂类等易致黏膜炎药物;
 - 2) 血常规 (中性粒细胞、血小板计数) 及凝血功能结果等;
 - 3) 进食、饮水及吞咽能力等。
- e) 哭闹剧烈或不配合:
 - 1) 哭闹或不配合原因;
 - 2) 对口腔护理操作的抗拒程度;
 - 3) 对局部刺激 (如棉签触碰、液体刺激) 的耐受度。

6 护理措施

6.1 普通住院患儿口腔护理

6.1.1 分龄口腔

分龄口腔护理见附录A。

6.1.2 日常口腔清洁

- 6.1.2.1 示范正确的圆弧刷牙法或巴氏刷牙法 (示范视频见附录 E), 定期检查清洁效果。
- 6.1.2.2 指导家长观察口腔黏膜, 发现异常 (如白斑、红肿、出血点), 及时报告。

6.1.2.3 部分自理患儿由护士协助完成；完全自理患儿由护士予以指导和检查。

6.2 特殊住院患儿口腔护理

6.2.1 危重/昏迷/意识障碍

6.2.1.1 取侧卧位或仰卧位、头偏向一侧或抬高床头 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ，口角低处铺治疗巾。

6.2.1.2 采用棉签/棉球擦拭，对昏迷患儿应备压舌板，对咬肌紧张患儿、开口困难患儿备开口器和舌钳。

6.2.1.3 痰液较多者应先吸痰，再进行口腔护理。

6.2.1.4 意识障碍患儿躁动时应待安静后进行操作。

6.2.2 气管插管/机械通气

6.2.2.1 遵医嘱使用口腔护理液，细菌感染宜使用 0.02%醋酸氯己定溶液；真菌感染宜使用 2%碳酸氢钠溶液，频次及用法见附录 B。

6.2.2.2 固定气管导管时，护士双人配合，一人固定导管，一人进行护理，操作前后进行气囊压力监测。

6.2.2.3 可使用超软海绵棒结合负压吸引装置或一次性口腔护理海绵刷，刷洗或擦拭上颌、两侧颊黏膜、下颌、舌面、口腔内气管插管、唇、唇周等。

6.2.3 口腔颌面术后/颌面制动

6.2.3.1 操作前评估患儿年龄、创面情况及耐受度，对唇腭裂、颌面部骨折等特殊手术患儿，制定个性化口腔护理方案。

6.2.3.2 病情允许时，遵医嘱选择口腔冲洗或棉球擦拭。

6.2.3.3 6 岁以上患儿进食后使用含漱液含漱。

6.2.4 化疗

6.2.4.1 无口腔黏膜炎

6.2.4.1.1 患儿进食前使用温开水或生理盐水清洁口腔；进食后立即漱口，含漱 30 s~120 s，每日不少于 8 次。

6.2.4.1.2 患儿使用半衰期短的化疗药物（如美法仑、美罗华、5-氟尿嘧啶）时，宜指导照顾者对能合作、接受冷冻疗法的患儿，在化疗前 5 min 至结束后 30 min，持续口含冰片/冰水。

6.2.4.1.3 患儿当天大剂量甲氨蝶呤给药时，指导照顾者每 4 h 使用亚叶酸钙和生理盐水予以含漱 1 次，每次 5 mL~10 mL，每次含漱 3 min~5 min 后吐出，夜间睡前加 1 次；持续至化疗结束后 7 d。

6.2.4.1.4 指导照顾者给予患儿的饮食宜清淡、软食为主，常温进食；给患儿少量多次饮水，根据体重计算，每日饮水量 ≥ 50 mL/kg。

6.2.4.1.5 指导照顾者给予患儿唇部涂抹无刺激润唇膏。

6.2.4.2 口腔黏膜炎

6.2.4.2.1 在 6.2.4.1 基础上，患儿化疗期间若出现口腔黏膜炎，护理方法见附录 C。

6.2.4.2.2 患儿当天大剂量甲氨蝶呤给药时，指导照顾者每 2 h 使用亚叶酸钙和生理盐水予以含漱 1 次，三餐后、睡前也应含漱，连续使用至黏膜创面完全愈合 7 d~14 d。

6.2.4.2.3 患儿口腔出现疼痛者，遵医嘱使用 0.5%~1%利多卡因注射液，用法见附录 B。

6.2.4.2.4 止痛后间隔至少 10 min，遵医嘱使用药物如重组人表皮生长因子、开喉剑喷雾剂、复方甘菊利多卡因凝胶等喷涂/涂抹，10 min 内不应饮食。

6.2.4.2.5 保持患儿口腔湿润，口唇干裂宜涂抹维生素 D 滴剂。

6.2.5 欠配合或不配合患儿

6.2.5.1 对欠配合患儿由家属协助固定头部及肢体，采用坐位或侧卧位等舒适体位。

6.2.5.2 哭闹剧烈或不配合的患儿应暂缓操作，安抚后再进行，必要时两人配合。

7 常见不良反应处理

7.1 误吸/呛咳

立即停止操作，取头低足高位，拍背，用吸引器清除气道内液体；观察呼吸情况，遵医嘱处理。

7.2 口腔黏膜损伤/出血

少量出血用无菌棉球局部压迫止血；出血持续不止者，立即上报，并遵医嘱处理。

7.3 恶心/呕吐

暂停操作，头偏向一侧；清理呕吐物，安抚患儿；评估呕吐原因，遵医嘱处理。

7.4 过敏反应

立即停止操作，用清水清洁口腔，遵医嘱处理。

7.5 疼痛加剧

根据疼痛程度，遵医嘱处理。

附 录 A
(规范性)
分龄口腔护理

分龄口腔护理见表A.1。

表A.1 分龄口腔护理

年龄阶段	护理工具及用物	护理方法	频次
0~28 d	无菌纱布、一体成型无菌棉签	1. 取患儿侧卧位或头偏向操作者，颌下铺治疗巾； 2. 护士用棉签或无菌纱布蘸生理盐水或温开水后，将棉头挤压至湿润但不滴水；清洁颊部、牙龈、硬腭、舌面，不触及咽部； 3. 棉签点拭清除口腔内奶渍	每次喂奶后及临睡前各1次
29 d~12月龄	指套牙刷或软毛小头婴儿牙刷	1. ≥ 29 d未萌牙者护士用无菌纱布蘸温开水，清洁颊部、牙龈、硬腭、舌面、舌； 2. 乳牙萌出者护士每晚用指套牙刷或软毛小头婴儿牙刷清洁乳牙各面，清洁时间以去除牙面菌斑、奶渍为宜； 3. 每次喂辅食后饮少量温水	晨起、睡前各1次；
1~3岁 (不含1岁)	幼儿专用软毛小头牙刷	1. 护士/家长取“大米粒”大小含氟牙膏；对于无法有效吐出泡沫的幼儿，建议使用不含氟的可吞咽牙膏； 2. 护士/家长采用适合体位，如抱、躺、坐等； 3. 护士/家长采用圆弧法，重点清洁后牙窝沟； 4. 进食后由家长用棉签蘸水辅助清理食物残渣	晨起、睡前、进食后各1次
3~6岁 (不含3岁)	儿童软毛牙刷	1. 患儿取“豌豆”大小含氟牙膏； 2. 患儿采用圆弧法； 3. 患儿每次口腔清洁时间不少于2 min； 4. 对于不能自理患儿由护士协助完成	晨起、三餐后、睡前 (每日至少4次)
6岁以上	儿童或成人软毛牙刷、牙线、正畸间隙刷、冲牙器及正畸专用牙线	1. 护士指导患儿及家长自行检查患儿口腔黏膜有无异常； 2. 护士/家长指导患儿采用巴氏刷牙法； 3. 护士/家长指导患儿及家长使用牙线清洁邻面，检查并评估清洁效果； 4. 护士/家长指导佩戴固定矫治器者每次进食之后，应使用正畸间隙刷、冲牙器及正畸专用牙线清洁，每次不少于3 min；佩戴活动矫治器者，选用软毛牙刷清洁口腔，加强牙齿邻面、托槽周围清洁的指导	晨起、三餐后、睡前 (每日至少4次)

附 录 B
(资料性)
常用漱口水及护理液

常用漱口水及护理液见表B.

表A.2 常用漱口水及护理液

口腔护理 用途	漱口水及护理液	频次及用法	注意事项
常规清洁/ 预防	生理盐水、温开水	1. 频次不限; 2. 擦拭或含漱	1. 根据不同年龄选择不同工具及 清洁方法; 2. 意识障碍者防误吸
真菌感染	2%碳酸氢钠溶液(5%原 液与生理盐水2:3稀释)	遵医嘱,用棉签涂于患处或含漱, 每日2~4次	使用后30 min内禁饮禁食
细菌感染	0.02%醋酸氯己定溶液 (5%原液与生理盐水1:99 稀释)	1. 选择擦拭或含漱; 2. 每日至少2次,使用不超过7日	不可与牙膏、碘伏同用,间隔15 min
止痛	0.5%~1%利多卡因注射 液(2%原液与生理盐水 1:1~3稀释)	1. 饭前5 min使用; 2. 不会漱口者,用无菌棉签薄涂, 停留30 s后抹去多余药液; 3. 含漱者:含漱1 min~2 min,全 部吐出,严禁吞咽; 4. 每日≤4次	1. 使用15 min后进食; 2. 过敏、心律异常禁用; 3. 使用后应监测患儿进食情况

附 录 C
(规范性)
口腔黏膜炎分级及护理

口腔黏膜炎分级及护理见表C.1。

表B.1 口腔黏膜炎分级标准

级别	分级标准	护理液	护理频次	护理方法
0级	无症状	无	参考表A.1分 龄口腔护理	1. 对应年龄段选择护理工具； 2. 每日检查口腔黏膜； 3. 血小板、凝血异常者不用牙线、牙缝，使用“无菌纱布+棉签”擦拭
I级	口腔黏膜出现红斑，伴有疼痛，但不影响进食	生理盐水或2%碳酸氢钠溶液	每日4~6次 (晨起、三餐后、睡前)	1. 用碳酸氢钠溶液擦拭或含漱1 min~2 min，先清洁再漱口； 2. 避免辛辣、烫、酸、坚硬食物，进食温凉软食； 3. 其他遵医嘱
II级	口腔黏膜出现红斑、溃疡，但能进食固体食物	1. 生理盐水或2%碳酸氢钠溶液； 2. 0.02%醋酸氯己定溶液； 3. 重组人表皮生长因子； 4. 0.5%~1%利多卡因注射液	1. 每日至少4~6次漱口； 2. 修复黏膜药每日至少3次	1. 餐前15 min~30 min使用0.2%利多卡因含漱/涂抹止痛； 2. 餐后使用3%~5%碳酸氢钠溶液清洁，0.02%醋酸氯己定溶液含漱； 3. 间隔10 min后喷涂重组人表皮生长因子； 4. 含服冰块冷敷； 5. 少量多餐温凉软食； 6. 其他遵医嘱
III级	口腔黏膜出现严重的红斑和溃疡，不能进食固体食物	1. 2%碳酸氢钠溶液； 2. 0.02%醋酸氯己定溶液； 3. 重组人表皮生长因子； 4. 0.5%~1%利多卡因注射液	1. 每日4~6次含漱； 2. 修复、镇痛按需增加频次	1. 用海绵棒/棉签清洁；血小板极低者全程纱布擦拭； 2. 疼痛剧烈遵医嘱处理； 3. 饮食改为温凉流质/半流质饮食；进食困难者遵医嘱予肠内营养支持； 4. 分泌物增多、疑似感染时遵医嘱处理
IV级	溃疡融合成片，有坏死，不能进食	遵医嘱	遵医嘱	1. 不用硬质口腔清洁工具，使用无菌纱布蘸温和护理液擦拭； 2. 监测感染、出血、脱水并发症； 3. 其他遵医嘱

附 录 D
(资料性)
疼痛评估工具

疼痛评估工具见表D. 1。

表B. 2 疼痛评估工具

适用年龄	评估量表	适用范围
0~28 d	新生儿疼痛评分量表(NIPS)	新生儿
0~28 d	新生儿儿科术后病人疼痛评估量表(CRIES)	新生儿术后
29 d~3岁	儿童疼痛行为量表(FLACC)	—
3~5岁(不含3岁)	面部表情疼痛量表(FPS-R)	镇静状态/不理解数字/不能表达疼痛
>5岁	数字评价量表(NRS)	理解数字并能表达疼痛
0~18岁	重症监护疼痛观察工具(CPOT)	重症监护无效沟通, 且留置人工气道或进行机械辅助通气

附 录 E
(资料性)
口腔清洁方法

图 E.1 给出了口腔清洁方法视频示例，包括圆弧刷牙法、巴氏刷牙法，链接为 <https://mp.weixin.qq.com/s/jshVcXamAP8LRzovQMZS6A>。



图 E.1 口腔清洁方法视频示例



参 考 文 献

- [1] WS/T 863—2025 呼吸机相关肺炎预防与控制标准[S]
- [2] T/CHSA 011—2020 婴幼儿龋防治指南[S]
- [3] T/CHSA 018—2023 全身麻醉、镇静下儿童牙病诊疗规范[S]
- [4] T/CHSA 074—2024 放（化）疗性口腔黏膜炎的预防和治疗专家共识[S]
- [5] T/CRHA 263—2025 血液肿瘤患儿化疗相关性口腔黏膜炎护理规范[S]
- [6] 国家卫生健康委. 护理专业医疗质量控制指标(2020年版)[S]. 2020.
- [7] 中华护理学会. 儿童血液肿瘤专科护理实践指南[S]. 2021.
- [8] 中华口腔医学会. 儿童口腔诊室及术后感染控制指南[S]. 2025.
- [9] 张琴, 胡晓静, 芦玮玮. 新生儿气管插管口腔护理研究进展[J]. 护理学杂志, 2019, 34(15):22-24.
- [10] 邱荣敏, Neha Dhakal, 梁雁, 等. 伴牙科畏惧症的S-ECC儿童牙科全身麻醉技术治疗后口腔健康相关生活质量的评估[J]. 广西医科大学学报, 2020, 37(2):261-264.
- [11] 栾贝贝, 宇丽, 沈琴, 等. 危重患儿口腔护理相关临床实践指南的质量评价及内容分析[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(25):3396-3401.
- [12] 陈慧吉, 刘飞, 周霞, 等. 恶性肿瘤儿童口腔黏膜炎护理指南的质量评价及内容分析[J]. 中国护理管理, 2023, 23(2):233-239.
- [13] 陈敏珊, 李刚, 龚怡, 等. 儿童口腔分龄护理和科学防龋专家共识[J]. 空军军医大学学报, 2024, 45(10):1087-1091, 1098.
- [14] 魏华, 陆凤, 张雅玲, 等. 肿瘤患儿化疗相关性口腔黏膜炎护理的最佳证据总结[J]. 循证护理, 2024, 10(10):1744-1750.
- [15] 中国妇幼保健协会儿童变态反应专业委员会. 儿童黏膜损伤修复管理专家共识[J]. 中国实用儿科杂志, 2025, 40(8):637-643.
- [16] 刘丽敏, 陈宁宁, 邓一平, 等. 急性白血病患者化疗相关口腔黏膜炎预防与护理的循证实践[J]. 黑龙江医药, 2026(2):480-482.

中华人民共和国团体标准

住院患儿口腔护理规范

T/GXAS 1394—2026

广西标准化协会统一印制

版权专有 侵权必究