

综合护理干预对口腔种植手术感染控制效果的影响研究

朱雅倩 李睿^{通讯作者}

湖南中南大学湘雅口腔医院 湖南长沙 410008

摘要：目的：观察分析口腔种植手术辅以综合护理干预措施预防控制感染的临床效果。方法：于 2021 年 01 月--2022 年 01 月对本院纳入的口腔种植手术患者 94 例进行对照观察，其中常规组 47 例辅以常规护理，研究组 47 例辅以综合护理干预。结果：研究组手卫生合格率、器械仪器消毒合格率、空气环境消毒合格率均高于常规组 ($p<0.05$)；研究组牙周探诊深度指数、菌斑指数、龈沟出血指数均低于常规组 ($p<0.05$)。结论：综合护理干预措施能够有效控制口腔种植手术感染风险，提高临床治疗效果，值得现代临床广泛普及。

关键词：口腔种植；手术治疗；感染控制；综合护理干预

[Key words] Oral implant; Surgical treatment; Infection control; Comprehensive nursing intervention

随着现代口腔医学不断发展，口腔种植技术水平也得到了逐步提升，由于此种技术能够有效修复缺失的牙体而备受人们青睐^[1]。但是口腔种植手术治疗具有一定的创伤性，护理不当极易诱发严重感染，降低患者手术疗效^[2]。因此，有必要辅以一种高效、优质的护理措施，帮助患者减轻症状，预防控制手术感染，改善其预后。本研究特此纳入 94 例口腔种植手术患者作为观察对象，探讨了综合护理干预效果，以供参考。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入 94 例口腔种植手术患者作为观察对象，纳入时间均为 2021 年 01 月--2022 年 01 月，运用数字随机表法作为分组对照依据，将 94 例患者随机纳入常规组、研究组，各 47 例。研究组包括 25 例男性和 22 例女性，年龄 21~50 岁，均龄 (35.5 ± 13.2) 岁；26 例后牙、21 例前牙。常规组包括 24 例男性和 23 例女性，年龄 21~52 岁，均龄 (35.8 ± 13.3) 岁；27 例后牙、20 例前牙。两组基础资料可比性充分，统计学检验结果 P 值均 >0.05 。入组标准：意识清晰，认知正常，能够积极主动配合治疗；征得当事人同意下签署研究知情书；无手术麻醉禁忌。排除标准：凝血机制异常；存在造血性或出血性疾病；精神病史、智力低下或视听功能障碍而不能正常配合。

1.2 方法

常规组 47 例辅以常规护理，术前充分准备，指导患者清洁口腔；术中与医师默契配合，及时向医师传递所需物品，缩短术中操作时间；贯彻落实无菌要求，保证各项操作无菌；术后全面消毒，帮助患者清洗口腔。

研究组 47 例辅以综合护理干预，包括 (1) 术前。护理人员使用温和的漱口水指导患者清洁口腔，提高口腔清洗效果，保证干净、卫生；使用碘伏消毒手术位置，从内到外反复多次消毒，减少手术过程中的细菌数量。(2) 术中。口腔种植手术过程中，护理人员全面消毒、清洁器械设备，保证各项治疗仪器处于无菌状态，以免口腔种植过程中因为器械污染而引起严重的感染。与此同时，进出手术室的所有护理人员，必须戴好口罩、无菌服、医用手套、帽子、鞋套等等，全身还要进行严格的消毒工作，根据手术室无菌原则做好全面准备。若是手术治疗过程中口沫横飞、出血，第一时间针对性处理，保证空气环境无菌、清洁。

1.3 观察指标

(1) 涂抹无菌棉拭子，采集样本，然后 2h 内送检，通过实验室培养，观察分析菌落数量，统计手卫生消毒合格率、器械仪器消毒合格率。通过平板暴露方法采集空气环境样本，记录空气环境消毒合格率。(2) 12 周之后观察记录患者的临床治疗效果，以牙周探诊深度指数、菌斑指数、龈沟出血指数等指标给予描述。

1.4 数据统计处理

使用统计学软件 (spss22.0) 分析、检验研究组与常规组获得的定量资料、定性资料，其中以均值 ($\bar{x}$) $\pm$ 标准差 (s) 形式描述的牙周探诊深度指数、菌斑指数、龈沟出血指数属于定量资料，组间 t 检验；以% (率) 形式表述的手卫生合格率、器械仪器消毒合格率、空气环境消毒合格率属于定性资料，组间 χ^2 检验。最终以 P 值描述数据差异， $P<0.05$ 说明

数据存在统计学意义。

2 结果

2.1 观察研究组与常规组口腔种植手术感染控制效果见表 1

表 1 研究组与常规组口腔种植手术感染控制效果对比

小组	病例数	手卫生合格率	器械仪器消毒合格率	空气环境消毒合格率
研究组	47	47 (100.00%)	46 (97.87%)	46 (97.87%)
常规组	47	42 (89.36%)	40 (85.11%)	41 (87.23%)
χ^2	-	9.117	8.056	8.104
p	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 观察研究组与常规组临床治疗效果 见表 2

表 2 研究组与常规组临床治疗效果对比

小组	病例数	牙周探诊深度指数	菌斑指数	龈沟出血指数
研究组	47	2.2 ± 0.4	0.8 ± 0.2	0.8 ± 0.3
常规组	47	3.1 ± 0.6	1.1 ± 0.3	1.4 ± 0.2
t	-	9.797	8.146	8.258
p	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

随着人们对口腔健康重视程度的提高，对牙种植体的需求也逐渐上升，使得口腔种植技术得到了广泛的应用^[3]。由此而来的手术感染控制情况也成为了临床关注焦点。贯彻落实无菌操作，辅以提高的、优质的护理干预措施，是降低口腔种植手术感染风险的主要手段^[4]。临床医护人员的持续教育，是预防、控制口腔种植手术感染的主要基础^[5]。院感科、护理部协同举办口腔种植手术感染知识讲座，对临床医护人员加强全面的技术培训，考核合格之后才能上岗，进一步提升口腔种植手术感染控制效果，改善临床治疗结局^[6]。本研究对照观察，结果研究组手卫生合格率 100.00%、器械仪器消毒合格率 97.87%、空气环境消毒合格率 97.87%均高于常规组 89.36%、85.11%、87.23% ($p<0.05$)。说明综合护理干预能够有效控制感染。与此同时，研究组牙周探诊深度指数、菌斑指数、龈沟出血指数均低于常规组 ($p<0.05$)。说明综合护理干预可以显著改善患者治疗效果，可能与感染控制有关。

总而言之，对于口腔种植手术患者而言，加强综合护理干预的临床作用重大，值得现代临床广泛普及。

参考文献

- [1] 朱新娥. 全面护理干预在口腔种植器械消毒中的应用效果及对感染控制的影响 [J]. 中国口腔种植学杂志, 2020, 25(04): 176-179.
- [2] 冯华. 护理干预对口腔种植手术室医院感染控制的影响研究 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(26): 121-124.
- [3] 潘余月. 口腔种植患者护理中优质化服务的应用效果探究 [J]. 中外医疗, 2019, 38(09): 158-160+167.
- [4] 卢丽玲. 口腔种植手术室医院感染隐患分析与护理干预研究 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(28): 89-91.
- [5] 王婷, 李方龙, 吴双燕, 等, 王芳. 全方位立体干预措施预防种植牙医院感染的效果研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(23): 5509-5511+5515.
- [6] 程晶晶. 护理干预对口腔种植手术室医院感染控制的影响 [J]. 中国消毒学杂志, 2016, 33(07): 701-702.