

四手操作在口腔门诊应用的护理体会

邓连巧 莫观

(广西河池市人民医院 广西河池 547000)

摘要: 目的: 探究四手操作在口腔门诊应用的护理体会。方法: 口腔科门诊 2022 年 12 月至 2023 年 6 月收治患者 40 例开展病例探讨, 按照随机数字表法分组, 常规组 20 例, 予以常规操作及口腔护理干预, 试验组 20 例予以四手操作及综合护理干预, 观察治疗时间、护理服务质量、疼痛敏感及投诉病例。结果: 试验组患者牙体预备操作时间、补牙时间、根管治疗时间以及总时间均短于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 试验组门诊治疗室环境、等待时间、医疗关怀、操作技能、无菌理念、健康宣教等方面护理服务质量评分高于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 试验组患者出现疼痛敏感及投诉病例率低于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 口腔门诊应用四手操作, 可有效缩短治疗时间, 辅以综合护理干预, 提升护理服务质量, 降低治疗疼痛及门诊投诉率, 具有可行性。

关键词: 四手操作; 口腔门诊; 护理体会

随着近年居民口腔健康重视度提升, 临床就诊患者增多, 因口腔操作空间有限, 口腔治疗周期长, 患者治疗期间伴有明显不适感受, 护理配合度较低, 完善护理模式尤为重要^[1]。口腔门诊护理服务强度较大, 常规护理操作局限性影响诊疗效果, 治疗时间长, 且增加治疗并发症, 为提高口腔门诊服务效率及就诊舒适度, 优化操作流程、辅以有效护理干预尤为重要^[2]。四手操作通过有效配合, 娴熟递接手术器械, 及时与患者沟通, 可有效缩短口腔治疗时间, 提高患者治疗舒适度, 成为近年口腔门诊探讨热点课题。现本研究为深入探讨四手操作在口腔门诊护理应用价值, 以常规操作及口腔护理为参照, 所示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

口腔科门诊 2022 年 12 月至 2023 年 6 月收治患者 40 例开展病例探讨, 按照随机数字表法分组, 常规组 20 例, 男 11 例, 女 9 例, 年龄 20-73 (41.73 ± 2.08) 岁, 其中牙髓病变患者 8 例, 牙周病变患者 12 例; 试验组 20 例, 男 10 例, 女 10 例, 年龄 19-70 (41.59 ± 2.13) 岁, 其中牙髓病变患者 7 例, 牙周病变患者 13 例; 上述两组口腔门诊患者组间资料做统计分析, 上述两组 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 所选患者均遵医嘱接受口腔治疗, 均采用备牙、补牙、拔牙及根管治疗; (2) 患者具备正常语言沟通能力及认知功能, 可独立配合治疗及简单指令; (3) 研究实施征求医疗伦理会审核后开展。

排除标准: (1) 合并其他器官、系统疾病患者; (2) 认知不全, 语言沟通障碍患者; (3) 观察期间因严重并发症而脱落人员。

1.2 方法

常规组予以常规操作及口腔护理干预, 由口腔门诊资深医师进行器械准备、备牙、补牙、拔牙及根管治疗。试验组予以四手操作及综合护理干预; (1) 准备工作: 结合不同患者口腔治疗需求, 预先准备好口腔器械, 观察器械消毒灭菌情况, 一次性器械外包装情况, 常用器械包括扩大针、牙胶尖、车针、拔牙钳、止血钳、机头、根管锉、印模材料、牙龈分离器; 医护人员防护措施, 包括一次性医用口罩、帽子等。加强医务人员专业技能培训, 针对四手操作流程、操作技巧、注意事项等情况对患者进行讲解, 邀请资深专家学者对医务人员开展岗内培训教育, 熟悉四手操作流程, 了解牙体预备、拔牙技巧及根管治疗原理, 提高医务人员综合素质, 依据患者制定针对性治疗方案。(2) 健康宣教: 准备工作期间加强与患者之间沟通, 了解患者既往史, 结合患者影像学检查结果, 结合患者既往病史, 明确治疗方案; 引导患者治疗体位, 以患者舒适体位

为主, 告知患者放松身体, 平稳呼吸, 缓解紧张、焦虑情绪。(3) 牙体预备护理: 四手操作主要由 1 名医师及 1 名护理人员实施操作, 对上颌牙预备, 调整体位呈平卧位, 确保上颌平面与水平角度 ≥ 90 度, 下颌预备时, 将患者体位调整成半卧位, 促使下颌平面与水平相平行; 治疗期间适当调节光源。为确保术下视野, 护理人员灵活应用吸管, 避免视野遮挡, 将软组织推开, 及时对上下颌预备时口腔内唾液、碎屑进行清理, 及时清理镜面雾气^[3]。术中护理人员辅助保护舌头及口腔粘膜, 在牵拉时, 力度轻柔, 动作缓慢, 为避免牵拉伤, 可预先在患者口角部涂抹护唇膏。在牙体制备过程中, 察言观色, 了解患者面部微表情, 及时予以心理安抚^[4]。(4) 开髓护理: 待牙体预备完成后, 进行洗髓操作, 递接针具及测量设备, 精准探查牙根管, 详细记录长度, 在操作期间动作轻柔, 快速精准。(5) 根管治疗护理: 反复对患牙进行冲洗, 坚持无菌操作, 加强手部卫生管理, 对根管进行消毒, 待根管干燥后, 进行封闭治疗, 将事先调配好的糊剂进行填充, 观察填充效果, 避免超填、欠填情况发生。

1.3 评价标准

(1) 记录比对牙体预备操作时间、补牙时间、根管治疗时间、总时间等。

(2) 口腔护理服务质量评估, 主要涉及门诊治疗室环境、等待时间、医疗关怀、操作技能、无菌理念、健康宣教等方面, 满分为 100 分, 分数与服务质量呈正相关。

(3) 观察治疗疼痛敏感、投诉病例。

1.4 统计学分析

统计学软件 SPSS24.0 进行假设检验, 计数资料分布用 (%) 表达, 卡方假设检验, 计量资料分布用 ($\bar{x} \pm s$) 表达, t 样本假设检验, $P < 0.05$ 设为统计学差异基础表达。

2 结果

2.1 两组口腔门诊治疗时间统计

试验组患者牙体预备操作时间、补牙时间、根管治疗时间以及总时间均短于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 见表 1。

表 1 两组口腔门诊治疗时间统计 [$\bar{x} \pm s$ (h)]

| 组别 | n | 牙体预备 操作时间 | 补牙时间 | 根管治疗 时间 | 总时间 |
|-----|----|--------------|-------------|-------------|-------------|
| 常规组 | 20 | 1.46 ± 0.43 | 0.98 ± 0.28 | 1.48 ± 0.39 | 3.84 ± 0.62 |
| 试验组 | 20 | 1.09 ± 0.37 | 0.54 ± 0.19 | 1.01 ± 0.28 | 2.66 ± 0.55 |
| t 值 | | 2.917 | 5.815 | 4.378 | 6.367 |
| P 值 | | 0.006 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 两组口腔护理服务质量评估

试验组门诊治疗室环境、等待时间、医疗关怀、操作技能、无菌理念、健康宣教等方面服务质量评分高于常规组, 差异有统计学意义 (P<0.01), 见表 2。

表 2 两组口腔护理服务质量评估[$\bar{x} \pm s$ (分)]

| 组别 | n | 门诊治疗室环境 | 等待时间 | 医疗关怀 | 操作技能 | 无菌理念 | 健康宣教 |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 常规组 | 20 | 75.36 ± 5.37 | 76.28 ± 6.01 | 71.68 ± 5.03 | 78.64 ± 5.68 | 74.19 ± 5.22 | 73.25 ± 5.17 |
| 试验组 | 20 | 83.94 ± 7.98 | 88.05 ± 8.24 | 86.44 ± 7.85 | 93.41 ± 8.73 | 89.04 ± 8.15 | 88.42 ± 8.07 |
| t 值 | | 3.989 | 5.161 | 7.080 | 6.342 | 6.862 | 7.079 |
| P 值 | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.3 两组口腔门诊患者疼痛敏感、投诉病例分析

试验组患者出现疼痛敏感及投诉病例几率低于常规组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 见表 3。

表 3 两组口腔门诊患者疼痛敏感、投诉病例分析[n/%]

| 组别 | n | 疼痛敏感 | 投诉 | 发生率 |
|----------------|----|------|----|-------|
| 常规组 | 20 | 4 | 1 | 25.0% |
| 试验组 | 20 | 1 | 0 | 5.0% |
| X ² | | | | 3.137 |
| P 值 | | | | 0.047 |

3 讨论

随着近年来人们受教育水平不断提高, 人们口腔健康重视度不断提高, 于临床就诊患者增多, 因口腔疾病类型多, 病程长, 多为慢性疾病, 长期治疗效果不佳, 存在较高复发几率。临床大量样本观察发现^[5], 口腔疾病患者普遍具有健康意识低下、口腔卫生不佳共性, 因对疾病认知存在盲区, 在口腔治疗期间多数伴有焦虑、紧张等负面情绪, 若没有及时舒缓负面情绪, 直接影响患者治疗依从性, 是导致治疗失败的主要因素。同时, 受口腔治疗时间影响, 随着治疗时间延长, 患者负面情绪升高, 是导致不良医患纠纷的主要因素。传统口腔操作主要由主治医师操刀, 因牙体制备较为繁琐, 治疗时间长, 易导致患者出现负面情绪; 同时长期保持一个体位, 会导致患者出现不适感受, 影响就诊体验^[6]。基于近年口腔医学优化, 为提高口腔门诊效率, 缩短口腔治疗时间, 在常规操作基础上开展四手操作, 由护理人员辅助患者进行体位管理, 提高患者就诊舒适度, 确保患者处于舒适、放松状态下, 由医护双手共同操作, 可简化繁琐流程, 缩短治疗等待时间及操作时间, 提高操作效率, 有利于减轻患者痛苦, 为近年口腔医学探讨热点课题。

四手操作对医护人员专业技能要求较高, 要求医护人员熟知器械准备、备牙、补牙、拔牙及根管治疗流程, 为临床治疗提供高素质人才; 常规操作主要由主治医师进行器械准备、牙体制备及根管

治疗, 工作负担较大, 劳动强度高, 在治疗期间需一边规范精细化操作, 一边观察患者反应, 易导致医师出现注意力分散, 不利于工作的开展; 往往操作时间长, 出现医疗事故几率较高。随着近年口腔门诊工作优化, 护理人员在常规操作基础上辅助治疗, 开展四手操作模式, 借助医护双方的默契配合, 可帮助主治医师分担工作强度, 依据治疗流程, 熟练递接手术器械, 简化手术难度; 同时重点观察患者面部微表情, 评估患者治疗感受, 及时予以患者体位指导, 安抚患者情绪; 及时探查患者护理需求, 第一时间发现患者不适情绪, 给予医疗帮助, 帮助患者平稳度过治疗期^[7]。本研究表明, 试验组患者牙体预备操作时间、补牙时间、根管治疗时间以及总时间均短于常规组, 四手操作的落实积极调动医师及护理人员主观能动性, 优化操作流程, 依据口腔患者治疗需求, 做好准备工作, 可有效减少差错情况发生, 为口腔工作开展奠定基础; 护理人员配合四手操作可减少治疗时间, 优化医疗资源, 提高口腔门诊效率。基于护理服务质量评估可知, 试验组门诊治疗室环境、等待时间、医疗关怀、操作技能、无菌理念、健康宣教等方面服务质量评分高于常规组, 四手操作依据患者就诊体验, 为提高患者舒适度及护理满意度, 确保主治医师全身心投入到治疗工作中, 避免分散医师注意力, 由护理人员在旁辅助器械准备、递接及最后处理, 评估患者医疗需求, 予以患者对症护理及心理支持, 有效安抚患者情绪, 帮助患者解除担忧、恐惧情绪, 提高患者治疗配合度, 减少躁动情况发生。研究观察发现, 试验组患者出现疼痛敏感及投诉病例几率低于常规组, 四手操作可有效缓解治疗疼痛, 涉及环节较多, 包括患者生理、心理因素, 予以患者全方位护理, 提高患者就诊体验, 可有效降低投诉病例。

综上所述, 口腔门诊应用四手操作, 可有效缩短治疗时间, 辅以综合儿护理干预, 提升护理服务质量, 降低治疗疼痛及门诊投诉率, 具有可行性。

参考文献:

- [1]程春,刘英.四手操作护理配合技术对口腔显微镜下根管治疗患者舒适度的影响[J].中国当代医药,2022,29(15):182-185.
- [2]孔凤.四手操作护理在口腔修复牙体预备中的效果研究[J].保健文汇,2021,22(5):119-120.
- [3]龚素珍.四手操作在口腔根管治疗中的医护配合研究[J].全科口腔医学杂志(电子版),2020,7(3):27,31.
- [4]杨坤.对国内口腔修复领域中 CAD/CAM 四手护理操作技术总结及与常规操作的比较[J].医学美学美容,2020,29(16):188.
- [5]谭永俏.老年全口义齿修复中应用四手操作护理干预对操作效率及护理质量的影响[J].实用医技杂志,2021,28(4):571-573.
- [6]黄丽燕,谢晓妍.四手操作护理模式在牙周治疗中对患者依从性的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(60):117-118.
- [7]戴韦琴,张建珍,邹亚清.四手操作护理配合技术在口腔显微技术下根管治疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(12):61-63.