

多颗种植牙修复牙列缺损四手操作护理配合

王月

(中日友好医院)

摘要:目的:探讨多颗种植牙修复牙列缺损四手操作护理配合。方法:80例多颗牙列缺损的患者进行种植牙修复过程中采用四手操作,护理配合包括安排患者,准备治疗用品,调拌材料,传递和回收器械,及时吸除患者口内唾液及维护医生治疗操作视野。结果:80例多颗牙列缺损的患者术程顺利,每个治疗配合术程时间50分钟左右。患者多颗种植牙1,3,6,12进行X线片与咬合情况复查,术后无并发症。结论:四手操作护理法应用于多颗种植牙修复牙列缺损中,使医生专心为患者治疗,使患者张口时间减少,减少疲劳感。熟练的四手操作配合,减少医生治疗过程的疲劳感。护士在四手操作中起着至关重要的作用。向患者提供多层次,多样化的护理,体现了以患者为中心的现代医学服务模式,是一种值得推广的治疗配合的方法。同时减少袖口感染风险,也提高了临床工作效率和服务质量。

关键词: 四手操作; 种植牙; 护理; 修复

文献综述

由于人们在生活中对牙齿护理的不重视可能因牙周病,龋坏过大无法保留,劈裂牙等无法保留导致拔牙后的牙列缺损。随着生活水平的提高,种植牙技术不断发展,牙列缺损的很多患者选择种植牙进行牙列缺损的修复。种植牙相比活动可摘戴局部义齿安全,便捷,美观等很多优点。

1 临床资料

选取2017年6月到2018年6月来我院就诊患者80例作为研究对象,牙列缺损颗数3到14颗,其中男39例,女41例。其中35岁到55岁27人,55-78岁53人,平均年龄67岁,其中80人进行多颗种植牙修复牙列缺损,并进行四手操作护理配合。

2 四手操作配合^[1]

2.1 术前准备

2.1.1 衣物整洁,洗手,佩戴口罩、帽子,准备防护镜或防护面罩。

2.1.2 询问患者病情 是否患有高血压、心脏病、糖尿病、过敏史及其他疾病。

2.1.3 解释说明 向患者讲解种植牙修复的目的方法、注意事项、费用等。如果患者同意治疗并签署种植牙修复牙列缺损知情同意书。

2.1.4 用物准备 患者需来就诊三次。

2.1.4.1 口腔一次性器械盘,口杯,吸唾管,高速涡轮手机,三用枪头,相应系统的螺丝刀,ISQ仪器,酒精纱布,转移杆,替代体,一次性托盘,聚醚,咬合记录枪。藻酸盐,石膏,0.9%生理盐水,3%双氧水,柱状金刚砂车针一个,红霉素眼膏,比色板,镜子。

2.1.4.2 口腔一次性器械盘,口杯,吸唾管,三用枪头,相应系统螺丝刀,酒精纱布棉球,0.9%生理盐水,3%双氧水,咬合记录枪,万象关节,颌插。

2.1.4.3 口腔一次性器械盘,口杯,吸唾管,高速涡轮手机,直机,三用枪头,金刚砂车针,绿磨石,白磨石,0.9%生理盐水,3%双氧水,生胶带,树脂,光固化灯,玻璃离子水门汀,相应系统螺丝刀及扳手,咬合纸,牙线,照相机,拉钩,反光板,镜子等。

2.2 术中护理

2.2.1 种植取模型

护士为医生准备好种植病例和种植修复登记本。向患者简要交代大致程序,做好心理护理,减轻其紧张,取得配合。护士为患者佩戴前身,为医生调节合适椅为和灯源。传递螺丝刀,医生将愈合基台取下,传递SmartPeg,医生将SmartPeg安装到种植体上,传递ISQ工作头,医生测量护士同时读数并将愈合基台和螺丝刀用酒精纱布清理干净无明显血渍和分泌物,ISQ值大于等于60可进行取模型。护士将准备好的转移杆和螺丝刀传递给医生,及时调节光源并进行吸唾液和维护医生操作的视野。医生将转移杆安装好,护士带患者拍X线片为确定转移杆是否就位。选择合适的托盘,采用聚醚印模材料(3M ESPE)制取工作印模。取模前根据术区位置,将患

者调至最佳体位,并告知可能的不适感觉,说明正确的呼吸方式,避免出现恶心、呕吐等现象,影响取模质量^[2]。待聚醚4分左右硬固后用冷水冲净模型分泌物消毒后送技工室灌模型。传递硅橡胶咬合记录,传递医生3%双氧水、0.9%生理盐水进行袖口冲洗,护士及时吸唾,调节光源并嘱患者有液体不要吞咽。传递粘有红霉素眼膏的愈合基台和螺丝刀,医生将愈合基台安装好。准备比色板镜子医患三方共同协商比色,比色时最好选在阳光充足且避免直射的自然光下进行^[3]。嘱患者维护好口腔卫生避免感染等,预约复诊时间。

2.2.2 试基台

传递螺丝刀,医生将愈合基台取下,将消毒好的带有钥匙的基台和螺丝刀传递给医生,基台就位后,传递硅橡胶咬合记录。若没有稳定咬合的患者需用颌插,万象关节确定稳固咬合关系。传递3%双氧水、0.9%生理盐水冲洗,及时吸唾嘱患者不要吞咽,将擦拭后愈合基台和螺丝刀传递给医生,医生确认安装就位。告知术后注意事项,预约复诊时间。

2.2.3 种植牙佩戴

传递螺丝刀,医生将愈合基台取下,将消毒好带有钥匙的基台和螺丝刀传递给医生,基台就位后传递消毒好的牙冠和牙线、咬合纸进行调合和邻接关系。种植牙冠试戴合适,患者对颜色、形态满意后传递医生3%双氧水、0.9%生理盐水进行冲洗消毒,维护视野及时吸唾嘱患者勿吞咽。再次消毒基台与牙冠并传递给医生,传递生胶带封螺丝孔和树脂、光固化灯。医生用酒精棉球进行再次消毒基台。护士将调拌好的玻璃离子水门汀均匀放在牙冠内表面冠方1/2处并传递给医生。待医确认牙冠已就位,清理完粘接剂后传递树脂封闭咬合面的螺丝孔并固化。

2.3 术后护理

2.3.1 器械分类处理

2.3.2 注意事项

告知患者近期避免咀嚼硬物,嘱患者维护好口腔卫生避免感染,教患者刷牙及使用牙间隙刷的方法。嘱患者1.3.6.12个月按时X线片及咬合情况的复查。

3. 1 护理效果

多颗种植牙修复牙列缺损的“四手操作”护理配合,提高了工作效率,还提高了护理质量,提高了患者满意度。降低了院感的风险。患者1.3.6.12个月复查X线片和要和情况很好,咀嚼功能恢复正常,无修复体脱落或松动。

参考文献:

- [1]李翠兰.口腔临床护理操作技术[M].北京:军事医学出版社,2002:7
- [2]栗丹.口腔种植义齿单冠修复的临床护理[J].北京:中日友好医院学报,2015:376-377.
- [3]胡秀琴.烤瓷熔附金属全冠修复前牙冠折的护理及护理配合[J].全科护理,2009,7(10B):2668-2669.