

口腔种植手术护理配合参与度调查与分析

姚楠 刘少丽 胡志萍 王蕊 高荣荣

(西安交通大学口腔医院种植科 陕西 西安 710032)

摘要: 目的 了解护士在口腔种植手术护理配合中的参与度,探讨提高护理人员护理配合参与度的措施。方法 本次调查通过问卷调查的方法,对 25 所公立口腔专科医院与 25 所民营口腔医疗机构进行调查,调查量表采用护士工作指数量表修订版,共三大部分 5 个维度 30 个条目,对护士进行口腔种植手术护理配合参与度调查。结果 调查结果显示,3 个条目参与度达到 90%以上,27 个条目参与度偏低(38%-88%)。公立口腔专科医院与民营口腔医疗机构参与度比较,连接种植机并调节种植机转速、指导患者漱口、铺无菌手术台并器械有序摆放、器械护士配合医生手术并传递手术器械、吸唾保持术野清晰五个条目,两组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:护理人员在口腔种植手术护理配合中的参与度不够,护理管理者可依“口腔种植修复临床专家共识”为标准,尽快完善对种植专科护士人才的培养,提高临床医护人员配比,从而提升口腔种植手术护理配合的参与度,提高口腔种植手术成功率。

关键词: 护理参与度;种植手术;护理配合

近年来口腔种植修复技术取得了迅猛发展,接受诊疗的患者数量逐年增加,该方法已成为牙列缺损及牙列缺失患者的首选修复方式,患者对于口腔诊疗服务的期望值也不断提升。优质的口腔诊疗服务不仅包括医生精湛的诊疗技术,也包括娴熟的护理操作。在种植修复过程中,护理人员的专业技术水平至关重要^[1]。同样牙种植是否成功,除了与医生的操作和受种患者的自身自身状况有关以外,同时与专科护士的术中配合和术前、术后护理也息息相关^[2]。口腔种植专科护理是一门专业特点非常鲜明的科学,目前国内大多数口腔科护士都没有经过系统的理论、实践培训,主要靠传、帮、带的教学方式完成口腔护士的培养,因而口腔护士的专业基础就不够扎实,而种植护理又是口腔护理学中较为特殊的一个专科,面对种植专科护士的成长和培养,我们缺乏统一、规范的培养和管理体系^[3]。为了解护理人员在口腔种植手术护理配合中的参与状况,进行了本次调查。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次调查通过问卷调查的方法,参与本次调查的共有 25 所公立口腔专科医院和 25 所民营口腔医疗机构,参与调查的护理人员基本情况见表一。

表一 护理人员基本情况

| 项目 | n=50 (人) | |
|---------|--------------|----------|
| 年龄(岁) | 最小 21, 最大 51 | 平均 28.8 |
| 工作年限(年) | ≤3 | 20(40%) |
| | 4-6 | 19(38%) |
| | 7-10 | 8(16%) |
| | 11-20 | 2(4%) |
| | 21 以上 | 1 (2%) |
| 学历 | 大专 | 26 (52%) |
| | 本科 | 24 (48%) |
| 职称 | 护士 | 30 (60%) |
| | 护师 | 16 (32%) |
| 职务 | 主管护师 | 4 (8%) |
| | 无 | 44 (88%) |
| | 主任或护长 | 6 (12%) |
| 开展种植业务 | 是 | 49 (98%) |
| | 否 | 1 (2%) |

1.2 方法

1.2.1 研究工具 (1) 种植手术配合护士基本资料调查表:由研究者自行设计,内容包括工作单位、年龄、从事口腔专业年限、学历、职称、职务、是否开展口腔种植业务。(2) 护士参与种植手术配合现状调查量表采用护士工作指数量表修订版(The Oractice Environment Scale of Nursing Work Index ,PES-NWI)进行调查^[4],此分量表有种植手术前、种植手术中、种植手术后 5 个维度 30 个条目。条目采用 3 级评分,分别为完全参与、部分参与、未参与,总分 30-90 分,得分越高表示参与度越高。

1.2.2 资料收集 取得 50 所医院主管部门得同意,研究者解释此次调查的目的和意义,并解释问卷填写方法。获得被调查者的

知情同意后,现场发放并回收。共发放问卷 50 份,回收有效问卷 50 份,问卷的有效回收率为 100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 20.0 统计软件,资料的比较采用秩和检验,校验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 护士参与种植手术护理配合情况现状 各条目依完全参与度由高至低排序,术前准备手术间用物、器械、材料和手术用冷却用生理盐水及术后手术间环境复位 3 个条目达到 90%以上;术前核对牙位和种植体耗材、指导患者漱口和术中清点核查手术器械以及术后清点缝针和器械,术前查看患者化验结果,术中铺巾、吸唾保持术野清晰等 27 个条目参与度偏低参与度为(38%-88%)各条目参与度见表二。

表二 口腔种植手术护理配合工作参与度现状

| 内容 | 完全参与度 (%) |
|---------------------|-----------|
| 手术前 1、手术室环境清洁 | 68 |
| 2、术前患者身体状况评估 | 58 |
| 3、查看患者化验结果 | 46 |
| 4、向患者讲解手术流程、复诊次数、费用 | 52 |
| 5、口腔卫生宣教、安排患者全口洁治 | 50 |
| 6、患者心理护理 | 66 |
| 7、准备手术用物、器械、材料 | 92 |
| 8、核对牙位、核对种植体耗材 | 84 |
| 9、准备影像资料,处于备用状态 | 68 |
| 10、准备模型及导板 | 38 |
| 11、检查仪器设备性能 | 88 |
| 12、准备冷却用生理盐水 | 94 |
| 13、指导患者漱口 | 86 |
| 14、指导患者围手术期用药 | 66 |
| 手术中 15、消毒术区皮肤 | 54 |
| 16、铺无菌手术台,手术器械有序 | 60 |
| 摆放 | 42 |
| 17、铺巾(包括为患者包头) | 84 |
| 18、清点核查手术器械 | 80 |
| 19、连接种植机、调试种植机转速 | 62 |
| 20、连接吸引器、手机、冷凝水、 | 48 |
| 并测试 | 40 |
| 21、器械护士配合医生手术、传递 | 74 |
| 器械 | 84 |
| 22、吸唾保持术野清晰 | 80 |
| 23、观察患者生命体征及身体反应 | 72 |
| 手术后 24、术后清点缝针和器械 | 68 |
| 25、指导患者创口处冰敷 | 60 |
| 26、术后饮食指导 | 74 |
| 27、口腔卫生指导 | 92 |
| 28、患者回访、随访、预约复诊 | |
| 29、处理使用后的器械、用物 | |
| 30、手术环境复位 | |

2.2 在口腔种植手术配合护理工作参与度中,公立口腔专科医院与民营口腔医疗机构在指导患者漱口、铺无菌手术台、连接种植机并调节种植机转速、器械护士配合医生手术和传递手术器械、

吸唾保持术野清晰五个方面有差异,两组间差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表三。

表三 口腔种植手术护理工作参与度(公立口腔专科医院和民营口腔医疗机构对比)

| 项目 | 完全参与 | 部分参与 | 不参与 | Z 值 | P 值 |
|-----------------|------|------|-----|--------|-------|
| 指导患者漱口 | | | | | |
| 公立口腔专科医院 (n=25) | 19 | 6 | 0 | | |
| 民营口腔医疗机构 (n=25) | 24 | 1 | 0 | -2.017 | 0.044 |
| 铺无菌手术台 | | | | | |
| 公立口腔专科医院 (n=25) | 12 | 5 | 8 | | |
| 民营口腔医疗机构 (n=25) | 18 | 7 | 0 | -2.283 | 0.022 |
| 连接种植机,调节种植机转速 | | | | | |
| 公立口腔专科医院 (n=25) | 23 | 2 | 0 | | |
| 民营口腔医疗机构 (n=25) | 17 | 7 | 1 | -2.123 | 0.034 |
| 器械护士配合医生手术传递器械 | | | | | |
| 公立口腔专科医院 (n=25) | 7 | 10 | 8 | | |
| 民营口腔医疗机构 (n=25) | 17 | 4 | 4 | -2.541 | 0.011 |
| 吸唾保持术野清晰 | | | | | |
| 公立口腔专科医院 (n=25) | 7 | 5 | 13 | | |
| 民营口腔医疗机构 (n=25) | 13 | 8 | 4 | -2.421 | 0.015 |

3、讨论

3.1 口腔种植手术护理工作参与度现状 本次调查结果显示,术前准备和手术后阶段的参与度高的条目较手术中高,但总体来看完全参与的水平低。分析其中的原因,一是口腔护士配备不足、人力成本的因素,以及公立专科口腔医院承担教学及本地区基层骨干培训的任务,口腔种植手术往往配备一名巡回护士而器械护士工作由进修生或研究生承担。手术前准备和手术后的部分护理工作由巡回护士的常规性工作,有明确的工作职责和分工,执行力比较好;在公立专科口腔医院,环境清洁由专业的保洁人员完成,术后器械的清洗处理由消毒供应中心集中处理以确保医疗器械的质量和安使用,这些因素也影响了参与度;其次是护理人员缺乏规范化的培训,对专业知识和技能掌握不够;第三公立口腔专科医院护理人员人力配备相对不足,院外的延伸护理未全面开展,如患者的回访随访等。

3.2 公立口腔专科医院与民营口腔医疗机构参与度 本研究结果显示指导患者漱口、铺无菌手术台、器械护士配合医生传递器械、吸唾保持术野清晰这四个条目民营口腔医疗机构优于公立口腔专科医院。这可能跟医院的属性有关,民营口腔医疗机构相对于公立专科口腔医院患者少,护理人员配备也相对充足,配备有手术器械护士,所以在手术中参与的项目频次优于公立口腔专科医院;公立口腔专科医院更注重医疗质量和患者安全,连接种植机及调节种植机转速是手术巡回护士的职责和常规性工作,也是日常护理检查和考核的重点内容,所以参与程度高,优于民营口腔医疗机构。

3.3 提高护士种植手术护理配合参与度

3.3.1 提高护士种植手术护理配合参与度,要根据椅位和医生配备足够的护理人员。口腔四手操作要求护士与医生的比例至少要达到 1:1 以上^[5],而开展手术的医护比要更高。而我国的口腔科护士的数量并不能满足实际工作的需求,口腔专科护士更是少之又少,急需加强护士队伍的建设。有研究显示,我国口腔科护士的收入低,口腔门诊护士发生职业暴露的风险高^[6],分诊护士工作压力大,如患者对医师不满时易对护士产生敌对心态^[7],护士队伍不够稳定,管理者要加强对护士的关心,提高护士收入,了解心理状态,爱护护士,增加护理队伍的稳定性。

3.3.2 要进行规范化的培训。口腔种植护理专业性强,起步晚,

如果缺乏统一的专科护理模式,就缺乏统一的种植护理服务规范,对口腔种植临床护理的开展极为不利^[9-10]。2019 年 12 月 31 日中华口腔医学会已发布了“口腔种植修复临床护理专家共识”,依此对护理人员进行规范化的培训。可以邀请科室年资高的医生和护士进行理论知识的培训,与手术医生一对一的进行器械的传递演练,同时通过考核迅速提高学习的效果。还可将所涉及的治疗流程化标准化,赖剑萍^[8]研究强调了护理流程的重要性。通过建立口腔种植专科护理流程,不但提高了工作效率,也提高了患者满意度。

3.3.3 提高护理人员的参与度,可增强护士实现自我价值的体验,如四手操作的配合、种植手术中承担器械护士的角色,以及给予护理人员工作的适当肯定,不仅能提高工作效率,还能进一步的和谐医患关系。

参考文献

- [1]口腔种植修复临床护理专家共识.中华口腔医学会,2019,12,31 发布.
- [2]凌健,夏海鸥,贾守梅.上海市护理管理者对专科护理实践评价的质性研究[J].护理管理杂志,2012,12(07):506-507.
- [3]汤爱玲,翁素贞,叶文琴.我国专科护士的发展现状与研究进展[J].上海护理,2015,15(06):67-70.
- [4]郭海涛,齐新荣,李艳玲,龚幼兰,付聪.中国护士执业环境研究进展[J].现代临床护理,2018,17(06):75-79.
- [5]孟亚男,苏进秀,施青梅.口腔门诊护士职业暴露的原因与防护管理策略分析[J].中国卫生产业,2018,15(12):72-73.
- [6]吴娜洁,陈静雅.国内外口腔专科护士的培养与工作现状[J].东南国防医药,2019,21(02):189-192.
- [7]郑芬芬,刘萌.口腔门诊分诊护士心理压力原因分析及对策[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(58):11603-11604.
- [8]赖剑萍.整体护理模式在口腔种植患者中的应用效果分析[J].齐鲁护理杂志,2015,21(18):45-46.
- [9]董巧亮,黄金.我国开展专科护士培养现状及存在问题与对策[J].现代临床护理,2013,12(04):79-82.
- [10]李杨,邹海欧,张华梁,陆朋玮,宋琴琴.西方护理理论构建对我国护理理论研究的启示[J].中华护理杂志,2015,50(08):986-990.