

在根管治疗过程中四手操作与传统操作相比的优势

王晨 刘文静 姚丽萍*

烟台市口腔医院牙体牙髓科, 山东 烟台 264000

摘要: 目的探讨以根管治疗(单根管)为例四手操作与普通操作的完成速度及患者舒适度。方法选取需要根管治疗(单根管)的患者进行四手操作与医生自己操作的完成速度及患者舒适度的满意度对比,四手操作组纳入56例,传统操作组57例。结果根管治疗(单根管)为例四手操作与普通操作的完成速度及患者舒适度经单因素方差分析,两组操作时间有统计学差异($P < 0.05$)。结论从操作时间及患者满意度方面,建议四手操作。

关键词: 根管治疗; 舒适度; 四手操作

近年来随着患者对舒适满意度及治疗效果的要求越来越高,且在口腔诊疗的过程中四手操作在口腔治疗中的应用越来越广泛。四手操作现在逐渐成为口腔诊疗过程中的趋势,同时四手操作可以提高工作效率,缩短诊疗时间,预防交叉感染^[1]。

1 临床资料

选取2019年1-10月在我科就诊的患者,综合对比以根管治疗(单根管)为例四手操作与医生自己操作的完成速度及患者舒适度。

2 护理方法

2.1 术前医护患沟通

对患者进行治疗前的相关宣教,让患者了解治疗的目的及治疗需要的步骤、方法、时间、费用。同时给予患者健康宣教告知患者治疗中可能存在的不适以及解决方法、给予患者心理安抚。

2.2 用物准备

一次性用物准备:口杯、头套、治疗盘、吸唾管、薄膜手套、乳胶手套、口罩、防护膜。

常规用物:根管预备器械盒→橡皮障系统→高低速手机→干棉球、酒精棉球。

仪器准备:无痛局麻仪、显微镜、激光治疗仪、镍钛马达、根管测量仪、超声仪。

专项用物:局麻药、麻醉导管、镍钛锉、根管冲洗液(次氯酸钠)、EDTA凝胶、氢氧化钙、调拌板、调拌刀、吸潮纸尖、暂封材料。

2.3 术中配合及操作流程

术中护理:

2.3.1 核对病人

再次核对患者信息及牙位→调节椅位和灯光→戴护目镜(医护患)→戴手套→配合治疗。

2.3.2 麻醉

检查并核对麻药名称、浓度、剂量、有效期→正确安装麻药→递碘伏棉球予医生消毒局麻部位→递麻药予医生。

2.3.3 隔湿

协助医生安放橡皮障。

2.3.4 髓腔冠部预备

快速手机安装金刚砂车针,慢速手机安装球钻→协助医生牙体预备→及时吸唾,保持术野清晰。(如遇钙化等复杂根管,则遵医嘱开启显微镜)

2.3.5 牙髓摘除

递拔髓针→递拔髓纸→递予医生根管冲洗液(次氯酸钠)→及时吸唾,保持术野清晰。

2.3.6 根管预备与成形

递予医生根管探针→递小号根管锉→及时吸唾,保持术野清晰→将慢速手机上安装G钻依次递予医生→递予医生根管冲洗液(次氯酸钠)→开测长仪,连接唇勾后挂于患牙对侧口角→递尺子测量根长并记录→递予医生根管冲洗液(次氯酸钠)→及时吸唾,保持术野清晰→及时吸唾,保持术野清晰→依次安装机用镍钛锉递予医生→将EDTA放置调拌板递予医生→递予医生根管冲洗液(次氯酸钠)→用酒精棉球擦净镍钛锉表面的碎屑→复测根管长度:依次递主锉、夹持器、测量尺予医生。

2.3.7 根管消毒

递予医生根管冲洗液(次氯酸钠)→递超声仪荡洗根管→递吸潮纸尖擦干根管→激光消毒→正确调拌氢氧化钙→在慢速手机上安装螺旋输送器→协助医生将氢氧化钙导入根管内。

2.3.8 暂封

根据患牙缺失大小,用充填器取适量暂封材料递予医生。

2.4 满意度调查

患者填写《满意度调查问卷》,包括对术前、术中、术后的满意度及舒适度的感觉。包括对医生及护士配合完成度的评价。

2.5 复诊

预约患者7~10天后的复诊时间,检查上次治疗牙齿的恢复情况,并对其进行下一次的复诊治疗。

2.6 统计学方法

使用SPSS 19.0进行统计分析,采用单因素方差分析比较操作时间差异,采用卡方检验比较患者满意度。

3 结果

(1)根管治疗(单根管)四手操作纳入56例患者,传统操作组纳入57例,四手操作平均时长 20.82 ± 18.52 分钟,而传统操作组 35.82 ± 13.60 分钟,两组操作时间有统计学差异($P < 0.05$)。

表1 操作时间比较

组别	例数	操作时间平均数(分钟)	P
四手操作组	56	20.82 ± 18.52	$P < 0.05$
传统操作组	57	35.82 ± 13.60	5

经单因素方差分析,两组操作时间有统计学差异($P < 0.05$)。

(2)根管治疗(单根管)四手操作组满意52例,满意率92.86%,而传统操作组满意40例,满意率70.18%,两组操作满意度有统计学差异($P < 0.05$)。

表2 满意度比较

	满意	不满意	X ²	P
四手操作组	52 (92.86)	4 (7.14)	9.605	0.002
传统操作组	40 (70.18)	17 (29.82)		

4 讨论

四手操作是国家化标准的操作模式,具有快速、准确、协调的优势。从长期效果来看建议临床使用四手操作配合。从而提高工作效率以及医疗治疗、患者满意度。实行四手操作护理流程的治疗,实际操作时间较未实行者明显缩短,成功率明显提高,同时控制了交叉感染^[2]。

参考文献

[1]游淑萍.四手操作技术在口腔治疗中的应用[J].疾病监测与控制,2017,11(04):342-343.

[2]刘白玉,李亚华,曹长翠等.四手操作在牙体牙髓病中的应用[J].吉林医学,2012,33(14):3102-3103.

作者简介:第一作者:王晨(1995-),女,汉族,山东烟台人,护士,大专。通讯作者:姚丽萍,主治医师,硕士学位,Email:yaolipingjy@163.com。