

口腔种植手术中护理配合流程的标准化研究

陈雅琪 王 祥*

中国人民解放军南部战区海军第一医院 广东 湛江 524033

摘要: 文章聚焦口腔种植手术中护理配合流程的标准化研究。概述口腔种植手术相关知识,包括基本定义、适应证及禁忌证、临床实操流程。分析当前护理配合流程存在的问题,如流程标准化、沟通差异化、质控严谨化。构建标准化流程,明确基本原则及术前、术中、术后各环节的标准化操作,并阐述培训推广方法。最后探讨实施策略与效果评价,结果显示标准化流程可大大提高护理质量、患者满意度及手术预后效果。

关键词: 口腔种植手术; 护理配合流程; 标准化

引言: 随着口腔种植技术的发展,其在解决牙齿缺失问题上应用广泛。然而,口腔种植手术护理配合流程存在诸多问题,如流程不统一、护患沟通不佳、缺乏质量控制等,影响手术效果与患者体验。因此开展口腔种植手术护理配合流程的标准化研究至关重要。通过构建标准化流程,规范护理操作,加强护患沟通,提高护理质量,为患者提供更优质、更安全的护理服务,使得口腔种植手术顺利开展。

1 口腔种植手术相关知识概述

1.1 口腔种植手术的定义

口腔种植手术是一种通过外科手术的方式,将人工牙根(种植体)植入到缺牙部位的牙槽骨内,待种植体与牙槽骨形成牢固的骨结合后,再在其上制作牙冠,以恢复缺失牙齿的形态和功能的口腔修复方法。与传统的义齿修复相比,口腔种植牙具有诸多优势,如不损伤邻牙、咀嚼功能恢复良好、美观舒适等,已成为目前临床上解决牙齿缺失问题的理想方式之一。种植体通常由生物相容性良好的材料制成,如纯钛或钛合金,这些材料能够与人体组织良好结合,且不会引起明显的免疫排斥反应。手术过程中,医生会根据患者的口腔具体情况,选择合适的种植体型号和植入位置,确保种植体的稳定性和长期成功率。

1.2 手术适应证与禁忌证

适应证: 全身情况; 患者全身健康状况良好,能够耐受手术。一般要求患者无严重的心血管疾病、血液系统疾病、免疫系统疾病等。口腔局部情况; 缺牙区牙槽骨有足够的骨量和骨密度,以支持种植体的植入和骨结合。若牙槽骨骨量不足,可能需要通过植骨术等方法进行骨增量^[1]。缺牙区周围软组织健康,无严重的牙周炎、牙龈炎等口腔疾病。患者意愿; 患者有强烈的修复缺失牙齿的意愿,并且能够积极配合医生的治疗和护理工作。

禁忌证: 患有严重的心脏病、高血压未得到有效控制、严重糖尿病且血糖波动大、血液系统疾病(如白血病、血友病等)、恶性肿瘤正在接受放化疗、严重的精神疾病等患者,不宜进行口腔种植手术。缺牙区牙槽骨存在严重吸收、骨量严重不足且无法通过植骨等方法改善; 口腔内有未控制的感染,如急性牙周炎、根尖周炎等; 颌骨存在囊肿、肿瘤等病变; 咬合关系严重紊乱且无法调整等情况,也不适合进行种植手术。

1.3 手术基本步骤

术前准备: 对患者进行全面的术前评估,包括口腔评估和全身评估,影像学检查(如全景片、CBCT等),进一步了解缺牙区的牙槽骨情况、邻牙情况等。同时与患者充分沟通,制定初步手术方案,告知手术过程、注意事项等,并签署手术知情同意书。根据检查结果制定个性化的手术方案,准备手术所需的器械、材料等。麻醉: 一般采用局部麻醉,常用的麻醉药物有利多卡因、阿替卡因等。麻醉成功后,患者一般不会感到手术区域的疼痛。切开与翻瓣: 在缺牙区牙龈上做切口,切开黏膜和骨膜,然后翻开黏骨膜瓣,暴露牙槽骨。定位(缺): 按照预先设计好方案,在口内缺牙区定位理想植入位点及轴向。逐级备洞: 使用牙科种植机,在牙槽骨上逐级预备窝洞。备洞过程中要注意控制速度和方向,避免损伤邻近的重要解剖结构,如上颌窦、下颌神经管等。植入种植体: 将合适的植体缓慢旋入制备好的种植窝洞内,植入过程中应辅以外力,确保种植体植入的位置、方向和深度符合要求。对位缝合: 用可吸收或不可吸收的缝线将黏骨膜瓣缝合,关闭创口。术后处理: 包括术后影像学检查及术后注意事项,术后给予患者必要的护理和指导,如口服抗生素预防感染、口腔卫生指导、定期复查等。一般经过3-6个月的骨愈合期,种植体与牙槽骨形成骨结合后,再进行二期手术(如有需

要)和上部结构修复。

2 口腔种植手术护理配合流程存在的问题

2.1 护理流程缺乏标准化

目前,不同医院甚至同一医院不同护理人员之间的口腔种植手术护理配合流程存在差异。部分护理人员在进行手术配合时,缺乏统一、规范的流程指导,导致护理工作的随意性较大。例如,在术前器械准备方面,有些护理人员可能没有严格按照手术需求准备齐全的器械,或者手术助手器械的摆放顺序不符合手术操作习惯,增加了手术过程中寻找器械的时间,影响了手术效率^[2]。在术中护理配合时,对于一些关键环节,如种植体传递、吸引器使用等,没有明确的操作规范,可能导致护理配合不到位,影响手术效果。

2.2 护患沟通不畅

在口腔种植手术过程中,护患沟通至关重要。由于护理人员沟通技巧不足或沟通时间有限等原因,护患之间往往存在沟通不畅的问题。一方面,护理人员可能没有充分向患者解释手术的过程、注意事项以及可能出现的风险,导致患者对手术存在恐惧和误解,影响患者的配合度。另一方面,在手术过程中,患者可能会出现紧张、疼痛等不适反应,护理人员若不能及时给予安慰和解释,可能会加重患者的不良情绪,甚至引发护患纠纷。

2.3 缺乏有效的质量控制

口腔种植手术护理配合的质量直接关系到手术的成功率和患者的康复效果。但目前,许多医院缺乏有效的质量控制体系来对护理配合工作进行监督和评估。没有明确的质量标准和评价指标,难以发现护理工作中存在的问题和不足,也无法及时采取改进措施。例如,对于手术器械的消毒灭菌质量、护理操作的规范性等方面,缺乏定期的检查和考核,可能导致一些潜在的风险隐患得不到及时解决,影响患者的安全。

3 口腔种植手术护理配合流程标准化的构建

3.1 标准化流程构建的原则

标准化流程的构建应基于口腔种植手术的专业知识和临床实践经验,符合医学科学原理。流程要具有可操作性,能够满足实际工作的需求。护理人员能够根据标准化流程顺利完成各项护理配合工作,提高工作效率和质量。同时,流程要考虑到不同医院、不同科室的实际情况,具有一定的灵活性,便于推广和应用。整个护理配合流程应围绕患者的需求展开,注重患者的舒适度和满意度。在术前、术中和术后各个环节,都要给予患者充分的关心和照顾,减轻患者的痛苦和恐惧,提高患者的就医体验^[3]。标准化流程不是一成不变的,应根据临床

实践中的反馈和新的研究成果,不断进行优化和改进。

3.2 术前护理配合的标准化

术前详细了解患者的全身健康状况、口腔局部情况、过敏史等,协助医生完成各项检查,如血常规、凝血功能、口腔X线片等。根据评估结果,判断患者是否适合进行口腔种植手术,并向患者和家属做好解释工作。主动与患者沟通,了解患者的心理状态,针对患者的恐惧、焦虑等情绪进行心理疏导。向患者介绍手术的过程、安全性、成功案例等,增强患者的信心,提高患者的配合度。根据手术方案,准备齐全的手术器械和材料,如种植机、种植体、手术刀、缝合线等。对器械进行严格的检查和消毒灭菌,确保器械的性能良好、无菌安全。手术助手将器械按照手术操作的顺序进行合理摆放,便于术中取用。提前调节好手术室的温度、湿度和光线,保持手术环境整洁、安静。准备好手术所需的设备和物品,如吸引器、无影灯等,并进行调试,确保设备正常运行^[4]。

3.3 术中护理配合的标准化

协助患者取舒适的体位,一般采用仰卧位,头部适当后仰,充分暴露手术区域。同时,要注意保护患者的隐私和保暖。协助麻醉医生进行局部麻醉操作,准确传递麻醉药物和器械。密切观察患者的生命体征和麻醉反应,如出现异常情况及时报告医生并协助处理。在手术过程中,严格按照医生的指示传递器械和材料,确保传递及时、准确。手术助手及时清理手术野的血液和唾液,保持手术视野清晰。密切观察患者的生命体征和病情变化,如患者出现疼痛、出血过多等情况,及时配合医生进行处理。认真记录手术过程中的重要信息,如种植体的型号、植入位置、深度等。在手术结束前,与医生共同核对种植体和相关器械的数量,确保无遗漏。

3.4 术后护理配合的标准化

术后密切观察患者的生命体征、伤口出血情况、疼痛程度等。如发现患者有异常出血、剧烈疼痛、面部肿胀等情况,及时报告医生并协助处理。指导患者正确的口腔护理方法,如使用漱口水漱口、避免用患侧咀嚼过硬食物等。告知患者术后可能出现的一些正常反应,如轻微疼痛、肿胀等,减轻患者的担忧。根据医嘱,指导患者正确服用抗生素、止痛药等药物,告知药物的用法、用量和注意事项。定期对患者进行随访,了解患者的康复情况。按照医生的要求,安排患者进行复查,如拍摄X线片检查种植体的骨结合情况等。

3.5 标准化流程的培训与推广

组织护理人员进行口腔种植手术护理配合标准化流

程的培训,培训内容包括标准化流程的具体内容、操作规范、注意事项等。同时结合实际案例进行讲解和分析,提高护理人员的理解和应用能力。采用多种培训方式相结合,如理论授课、操作演示、模拟演练等。邀请经验丰富的口腔种植医生和护理专家进行授课和指导,让护理人员在实际操作中掌握标准化流程的要点^[5]。在培训结束后,全科室护理人员之间范围内推广应用标准化流程,通过制定相关的制度和考核机制,确保护理人员能够严格按照标准化流程进行护理配合工作。

4 口腔种植手术护理配合流程标准化的实施与效果评价

4.1 实施方法与策略

成立实施小组;由口腔科主任牵头,成立口腔种植手术护理配合流程标准化实施小组,成员包括经验丰富的口腔种植专家、骨干护士明确小组成员的职责和分工,确保实施工作的顺利进行。根据标准化流程的内容和要求,制定详细的实施计划,明确各个阶段的工作任务和节点。例如,在实施初期,重点进行护理人员的培训和宣传工作;在实施过程中,加强对护理工作的监督和指导;在实施后期,进行效果评价和总结。实施小组定期对口腔种植手术护理配合工作进行检查和评估,发现问题及时给予指导和纠正。

4.2 效果评价指标与方法

评价指标:护理质量指标涵盖手术器械准备合格率、护理操作规范率、护理记录完整率,通过定期考核评估工作质量。患者满意度指标通过问卷调查衡量,包括护理人员态度、技术水平、沟通效果等。手术相关指标如手术时间、术中出血量、种植体成功率等,用于评估标准化流程对手术效果的影响。

评价方法:实施小组定期检查口腔种植手术护理配合工作,查阅相关记录。患者出院时发放满意度调查问卷,收集意见和建议并进行统计分析。同时,收集手术相关数据,与实施标准化流程前的数据进行对比分析,采用统计学方法检验实施效果。通过这一系列评价和对比,全面评估标准化流程在提升护理质量和手术效果方

面的作用^[6]。

4.3 实施效果分析

通过实施标准化流程,护理人员的操作更加规范,手术器械准备合格率、护理操作规范率等指标明显提高。护理记录更加完整、准确,为医疗质量的追溯和评估提供了有力依据。标准化流程注重以患者为中心,加强了护患沟通和心理护理,患者的就医体验得到改善。患者对护理服务的满意度明显提高,护患纠纷的发生率降低。标准化流程的实施有助于提高手术的顺利进行,手术时间缩短,术中出血量减少。种植体的成功率也有所提高,为患者的口腔健康和功能恢复提供了更好的保障。

结束语

口腔种植手术护理配合流程的标准化研究具有重要意义。通过构建并实施标准化流程,有效解决了当前护理配合中存在的问题,提高护理质量、患者满意度和手术效果。未来,需持续关注口腔种植技术的发展,根据临床实践反馈和新的研究成果,不断优化和完善标准化流程,以更好地满足患者需求,推动口腔种植护理事业的进一步发展。

参考文献

- [1]李明哲.口腔种植手术护理配合流程优化策略[J].中国口腔种植学杂志,2022,27(03):135-139.
- [2]王闯.口腔种植手术器械管理标准化实践研究[J].中华现代护理杂志,2023,29(12):1632-1636.
- [3]向丹丹,黄云.标准化医护配合流程在腹腔镜手术中的应用效果[J].中华护理杂志,2024,59
- [4]王利娟.手术室医护配合标准化管理对手术效率及患者安全的影响[J].中国医院管理,2024,44(2):68-71.
- [5]于玮,李秀梅,李明恒.在口腔种植手术中使用心理护理干预的效果观察[J].航空航天医学杂志,2021,32(12):1530-1531.
- [6]王禹,马媛,王丽君,等.个性化护理对口腔种植修复治疗术后并发症的影响[J].河南医学研究,2025,34(10):1897-1900.