

ment in Saudi Arabian hospitals[J]. Eur J Oncol Nurs, 2015, 19(1): 44-49.

324.

- [16] 李漓, 刘要伟. ICU 护士对危重患者疼痛护理相关知识与实践现状的分析[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(3): 322-324. doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.12.051

(收稿日期: 2015-12-02 修回日期: 2016-01-22)

3 种护理模式在口腔门诊中应用对医患的影响^{*}

刘 锐, 孟凡利, 苏哲君, 霍 峰[△]

(承德医学院附属医院口腔科, 河北承德 067000)

[中图分类号] R473.78

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)12-1726-02

以往对于在儿童牙病诊治的常规医护配合过程中, 医生不断重复简单琐碎的工作, 护士只能被动的执行医嘱, 医生和护士不能有效和患儿沟通, 影响了患儿治疗效果, 使得医生身心疲惫, 甚至容易造成医患矛盾。目前较先进的护理模式有四手操作和六手操作。本设计的改良六手操作是六手操作护士进行常规工作同时, 将心理干预措施应用于患儿治疗全过程中, 取得较满意效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选用 2012 年 6 月至 2012 年 12 月就诊的龋病患儿。(1)纳入标准: 首次在承德医学院附属医院口腔儿童牙病科就诊的 7~12 岁患儿, 确诊为中龋或深龋需行龋洞充填术, 获患儿及家属知情同意配合。(2)排除标准: 患有浅龋; 拒绝合作和不能配合的患儿及家属; 除患有龋病外有其他全身性疾病、精神疾病或遗传病者。将 120 例患儿分为第 1 组(改良六手操作)、第 2 组(四手操作)和第 3 组(常规操作)各 40 例。女 64 例, 男 56 例。3 组患儿年龄($F=0.318, P=0.728$), 性别($\chi^2=0.871, P=0.647$), 龋病分型($\chi^2=0.519, P=0.772$)的差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法 (1)入组医护人员: 具备熟练掌握龋洞充填术的儿童牙病科医师 2 名, 具有护士资格的儿童牙病科护士 4 名, 护士按照《四手操作工作手册》和《六手操作工作手册》^[1] 的流程进行专业培训。其中 2 名巡回护士要经过实施心理干预的培训。(2)护理配合模式: 常规操作是在工作中 1 名护士配合 2 名医生, 护士的职责仅是准备物品, 调拌材料, 清洗回收器械, 医生的职责仅是操作。四手操作是 1 名护士配合 1 名医生均为坐位同时工作, 护士不但负责为医师传递各种器械、材料及其他用品, 还与患儿进行简单交流。改良六手操作是 1 名护士配合 1 名医生进行坐位工作同时, 外加 1 名巡回护士将心理干预实施于患儿治疗全过程, 来协助共同完成口腔治疗。(3)实施心理干预: 患儿治疗前首先对家属实施宣教指导。近距离与患儿沟通成为朋友, 认真倾听并帮助疏导患儿的想法和感受。帮助患儿熟悉环境和使用的器械。指导患儿掌握停止操作的手势, 使用语言和玩具为患儿增强治疗的信心和勇气。治疗中播放儿童背景音乐, 采用讲-示-做措施进行治疗。温柔抚摸患儿的手臂, 用亲切语言聊其感兴趣的事转移注意力。及时给予鼓励表扬, 出现不合作情绪适时休息。对于积极配合的家长可在椅旁陪伴。在治疗后及时给予患儿肯定和表扬, 让家长拥抱他们并鼓励其更好地进行以后的治疗。进一步对患儿及家长作口腔健康宣教, 同时告知充填牙齿如有不适及时复诊。

1.3 观察指标 (1)医生实际操作时间: 分别记录各组医生的

实际操作时间。(2)患儿配合程度: 各组记录操作中医生对患儿的指令数和患儿对医生的应答数, 以操作全程医生对患儿所有指令为总数, 计算患儿的每次应答数。(3)医患满意程度: 由不参与试验的护士采用三盲法, 在治疗结束后对每位患儿、家属、医生进行满意度问卷调查。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行统计分析, 计量资料正态分布采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 各组间均数比较采用方差分析, 组间两两比较采用 SNK- q 检验; 计数资料用率表示, 率的比较采用四格表 χ^2 检验; 等级资料的比较采用秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 3 组医生操作时间比较 通过单因素方差分析, 3 组间差别有统计学意义; 经 SNK 法两两比较, 第 1、2 组较第 3 组差异有统计学意义($P<0.05$), 而第 1 组和第 2 组之间差异无统计学意义($P>0.05$), 见表 1。

表 1 3 组医生操作时间比较

组别	<i>n</i>	$\bar{x} \pm s$	<i>F</i>	<i>P</i>
第 1 组	40	19.16 ± 1.77	170.94	0.000
第 2 组	40	19.93 ± 1.76		
第 3 组	40	26.44 ± 2.23		

2.2 3 组患儿配合程度比较 通过单因素方差分析, 3 组间差异有统计学意义; 经 SNK 法两两比较, 第 1、2 组较第 3 组差异有统计学意义($P<0.05$), 第 1 组较第 2 组差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 2。

表 2 3 组患儿配合程度比较

组别	<i>n</i>	$\bar{x} \pm s$	<i>F</i>	<i>P</i>
第 1 组	40	0.77 ± 0.13	88.07	0.00
第 2 组	40	0.56 ± 0.10		
第 3 组	40	0.34 ± 0.19		

表 3 3 组患儿满意程度比较(*n*)

满意程度	第 1 组	第 2 组	第 3 组	<i>H</i>	<i>P</i>
非常满意	8	0	0		
满意	24	0	0		
基本满意	8	6	2		
不满意	0	34	38		
合计	40	40	40	98.94	0.000

2.3 3 组患儿、家属、医生满意程度比较 3 组间患儿、家属、

* 基金项目: 承德市科学技术研究与发展计划项目(20142037)。

[△] 通讯作者, E-mail: liurui1977001206@163.com.

作者简介: 刘锐(1977—), 硕士, 副主任护师, 主要从事口腔方面的研究。

医生满意程度比较差异有统计学意义;患儿和家属第 1 组较第 2、3 组差异有统计学意义($P < 0.05$),第 2 组较第 3 组差异无统计学意义($P > 0.05$)。医生第 1、2 组较第 3 组差异有统计学意义($P < 0.05$),而第 1 组较第 2 组差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3~5。

表 4 3 组家属满意程度比较(n)

满意程度	第 1 组	第 2 组	第 3 组	H	P
非常满意	12	0	0		
满意	23	1	0		
基本满意	5	8	2		
不满意	0	31	38		
合计	40	40	40	95.45	0.000

表 5 3 组医生满意程度比较(n)

满意程度	第 1 组	第 2 组	第 3 组	H	P
非常满意	8	4	0		
满意	24	22	0		
基本满意	8	12	2		
不满意	0	2	38		
合计	40	40	40	83.17	0.000

3 讨 论

儿童牙病的诊治是口腔临床工作的难点,由于儿童的发育阶段特点对治疗存在一定的恐惧心理,多表现为治疗前的紧张不安,哭闹挣扎,甚至不张口,导致治疗无法进行^[2]。同时家长对患儿牙病治疗的态度、情绪变化和诱导患儿配合的方法是治疗成败的关键。在传统的口腔治疗中,医生不但要独立完成大量琐碎、重复的工作,而且在整个诊疗过程中需要保持单一操作姿势极易导致疲劳^[3]。由于医护比例失调,护士只能被动执行医嘱,缺乏成就感,工作量大、任务繁重,使其产生压力。这些情况既影响了医疗质量,又降低了工作效率。随着社会文明程度和人们经济水平的不断提高,使得口腔患者日益增多,且对医疗服务要求越来越高。尤其以强制手段对待牙病治疗患儿的传统模式,往往导致患儿延迟或拒绝就诊,加重病情,甚至会增加发生意外事件的危险性,加重患儿自身心理阴影^[4],同时形成紧张的医患关系。目前护理工作是影响医疗质量的重要因素,做好诊疗全程护理工作,是降低医疗纠纷及护理差错发生率的首要措施^[5]。要做好护理工作,需要认真对待护理工作每个细节,认真做好每个步骤,要做到从患者的角度思考问题,这样不仅能提高工作效率,也会建立和谐的医患关系^[6]。

四手操作通过 40 余年的临床推广和应用,得到了医、护、患三方的认可,目前已经成为国际通用的口腔诊疗标准化模式^[7]。四手操作是一名护士配合一名医生操作,医护同时为患儿服务,治疗过程有序衔接,患儿治疗时的恐惧感减少,安全感增强。同时经过护士简单地交代治疗方法和注意事项,患儿家属心理上也得到了安慰。刘东艳等^[8]指出,四手操作能够有效缩短治疗时间,提高工作效率,提升医护患满意度。但是当治疗结束后,医生需要花费较长时间交代病情和医嘱,与下一个就诊患者的沟通,在非专业性问题上浪费了较多时间,这样临床医生的工作效率会大打折扣。护士由于配合医生操作,没有更多时间对患儿和家属进行有效的健康宣教,使患儿恐惧情绪无法得到更好安抚,家属缺乏对疾病和预防相关内容的认知。在临床工作中,四手操作较常规操作具有一定的先进性,但四手操作依然不能满足患者日益广泛的诊疗需求^[9]。这就需要医务工作者在诊疗过程中,以患者需求为动力,紧跟医学、科学

发展的步伐,不断探索优质护理服务,以满足人们对医疗服务越来越高标准的需求^[10]。

伴随时代的发展,更高效、更人性化的口腔诊疗模式——六手操作应运而生,它是在四手操作基础上增加了一名巡回护士,由两名护士一起辅助医生诊疗^[11],共同为患者服务。它的特点在于医生、助理、巡回护士各尽其职,积极主动地采取个性化措施,向患者提供多层次、多样化的服务。在儿童口腔诊疗中,有效地处理患儿存在的心理问题,已越来越受到临床医务人员的高度重视^[12]。心理干预已经被应用于儿童牙科畏惧症的预防治疗中^[13]。本研究 3 组比较,六手操作结合心理干预措施的实施,可以缓解患儿的恐惧感,通过语言交流建立良好的信任关系,使患儿能够积极配合治疗。通过对患儿家属进行有效沟通,使家属能够理解并支持医生工作。从而医生和护士的压力及工作量随之减轻,提升了医护患的满意度。实践还证明,良好的护患关系、健康稳定的情绪可使患儿顺利完成治疗,提高医生工作效率,减少占用椅位时间^[14]。

综上所述,在口腔治疗过程中六手操作配合模式结合心理干预措施的应用,进一步降低了医护人员的劳动强度、提高工作效率。最能够提高患儿、家属及医生满意度,是和谐医患关系的体现,在临床实践中具有一定的优越性和先进性。

参考文献

- [1] 马惠民,裴可夫,王斌,等.加强医疗质量管理提高医疗服务质量[J].卫生职业教育,2005,23(20):105-106.
- [2] 石荣丽.心理干预治疗儿童牙科畏惧症的体会[J].中外健康文摘,2012,9(23):187-188.
- [3] 钟昌萍,张芸,刘锐.国内口腔诊疗中四手操作和六手操作的应用现状及问题分析[J].中华护理杂志,2014,49(11):1405-1408.
- [4] 王晖,刘中林,彭澜.儿童牙科畏惧症诊治进展[J].护理研究,2014,28(5):1793-1795.
- [5] 宋巧华.口腔门诊患者人文关怀的体会[J].中日友好医院学报,2012,26(3):191-192.
- [6] 袁帅.做好口腔科门诊的护理工作体会[J].辽宁医学杂志,2014,28(6):340-341.
- [7] Finkbeiner BL. Four-handed dentistry revisited[J]. J Contemp Dent Prac,2000,1(4):74-86.
- [8] 刘东艳,张玉洁,曾宪涛,等.根管治疗中四手操作与传统操作疗效比较的系统评价[J].中国循证医学杂志,2012,12(6):656-665.
- [9] 应灿.浅谈六手操作技术在口腔临床中的应用现状[J].医学美学美容,2015,22(6):196-197.
- [10] 吴崇玲,王润斌,李晶祯,等.心理干预在口腔科门诊手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2011,17(2):17-18.
- [11] 张得时,康成容,吴妹娟,等.六手操作在口腔种植手术中的应用体会[J].中国医学创新,2014,6(17):131-133.
- [12] 尚娟.口腔科儿童患者的行为特点及其临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(12):90-91.
- [13] 宋春林.心理干预对儿童牙科畏惧症治疗的影响[J].实用预防医学,2012,19(2):227-228.
- [14] 沈荃,计艳,周桂芳.护理干预对牙病患儿治疗配合程度的影响[J].中华现代护理杂志,2012,18(7):807-808.