

· 调查报告 ·

某市口腔专科四手操作技术的应用现状调查*

马红飞¹, 徐俊丽^{2△}

(1. 重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016; 2. 重庆医科大学附属口腔医院 401147)

摘要:目的 了解重庆市口腔专科四手操作技术的临床应用现状。方法 对该市口腔专科的医护人员进行问卷调查,对回收的问卷进行数据录入、分析。结果 口腔专科医生、护士四手操作知晓率分别为 96.73% 和 95.85%,使用率为 14.16% 和 25.28%,占现行口腔诊疗模式的 34.72%。口腔护士四手操作的培训率为 55.09%,口腔专业理论知识经系统培训获得的仅占 23.02%。结论 口腔专科医护人员基本了解并且认可四手操作技术,但是四手操作在临床上开展受限,需进一步加强培训。

关键词:口腔;四手操作;临床现状;护士培训

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.35.021

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)35-3739-03

Investigation on the application status of four-handed operation technique among oral specialists in a city*

Ma Hongfei¹, Xu Junli²

(1. School of Public Health, Chongqing Medical University, Chongqing 400016; 2. The Affiliated Hospital of Stomatology, Chongqing Medical University, Chongqing 401147, China)

Abstract: Objective To understand the clinical application status of the four-handed operation technique among oral specialists in Chongqing. Methods A self administered questionnaire survey was conducted during interviews with medical care personnel, then the data entry was used for statistical analysis. Results The awareness of four-handed operation was 96.73% in doctors and 95.85% in nurses; the utilization rate of four-handed operation was 14.16% in doctors and 25.28% in nurses. The four-handed operation model accounted for only 34.72% in the existing oral treatment models. And the rate of four-handed operation training of oral nurses was 55.09%. Oral theoretical knowledge acquired by systematic training only accounted for 23.02%. Conclusion Oral medical staffs basically knew and recognized four-handed operation, but the development of this medical mode was limited. And more training is needed to spread the use of four-handed operation.

Key words: mouth; four handed operation; clinical status; nurses training

四手操作指在口腔治疗过程中,医护人员取舒适的座位,患者取放松的仰卧位,医护人员的双手(即四手)同时在口腔治疗中完成各种操作,平稳而迅速地传递所用器械及材料^[1]。四手操作作为一种先进的口腔诊疗技术,能充分发挥护士的作用,又可以提高医生的医疗质量和工作效率。随着国内医疗水平的发展,这一新的操作模式在临床实践中已经得到广泛应用,成为中国口腔诊疗技术必然的发展趋势^[2]。为了解重庆市四手操作技术的开展情况,本文对重庆市部分口腔专科医院、综合医院口腔科、部分民营口腔诊所的医护人员进行了调查分析,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取重庆市各级口腔诊疗机构部分医护人员进行问卷调查,发放问卷 520 份,回收有效问卷 498 份,其中医生 233 份,护士 265 份。医生:男 111 名,女 122 名;大专以下 11 名,大专 34 名,本科 70 名,硕、博士 108 名;初级职称 105 名,中级职称 84 名,高级职称 44 名;主城区 187 名,区县 46 名;公立医院 217 名,私立医院 16 名;工作年限 10 年以下者占 52.97%,工作年限 10 年及以上者占 47.03%(其中医生学历数据缺失 10 名,职称数据缺失 18 名,工作年限数据缺失 14 名)。护士:男 3 名,女 262 名;中专 19 名,大专 178 名,本科 48 名;主城区 241 名,区县 24 名;公立医院 249 名,私立医院 16 名(其中学历数据缺失 20 名)。

1.2 方法 采用自行设计的问卷进行调查。问卷是在充分查阅国内外相关文献的基础上自行设计,并请相关的专家对问卷

的科学性进行评估。主要内容包括:基本情况、对四手操作技术的认知情况、接受情况、优缺点认识、口腔护士培训现状。

1.3 统计学处理 采用 Epidata3.0 数据库软件进行数据录入,运用 SAS9.12 统计软件进行分析。

2 结果

2.1 对四手操作技术的认知度调查 口腔专科医生、护士对四手操作技术的认知度较高,知晓率分别为 96.73% 和 95.85%,但使用率仅为 14.16% 和 25.28%,见表 1。

表 1 重庆市口腔专科医护人员对四手操作技术的知晓情况[n(%)]

是否了解四手操作	医生(缺失值=6)	护士(缺失值=5)
正在使用	33(14.16)	67(25.28)
知道	191(81.97)	187(70.57)
不知道	3(1.29)	5(1.89)

2.2 对四手操作的接受程度调查

2.2.1 口腔专科医生对四手操作技术优点的认同情况 见表 2。

2.2.2 口腔护士对四手操作技术优点的认同情况 见表 3。

2.3 口腔专科护理人员专业水平调查

2.3.1 口腔护士对四手操作技术理论知识的掌握情况调查

* 基金项目:重庆市卫生局 2010 年医学科研项目(2010-2-231)。

△ 通讯作者, Tel: (023)88860008; E-mail: 1728250592@qq.com。

本调查显示,口腔护士能对牙齿出血常见原因、拔牙后拆线时间、恒牙有多少颗、牙龈炎常见治疗方法等理论知识能做出正确的解答,正确率达 90.0%以上。但是对矫正牙齿最佳适合年龄、藻酸盐调拌最佳时间的正确率只有 43.0%和 60.8%。

2.3.2 口腔护士培训现状调查

2.3.2.1 理论知识培训现状 见表 5。

2.3.2.2 继续教育培训现状 见表 6。

2.4 四手操作技术弊端调查 本调查中口腔专科医生认为四手操作技术存在以下弊端:增加治疗成本(60.94%);如果配合不好会降低工作效率(57.51%);专科医生会对重复的流水线作业感到单调、劳累(24.03%)以及其他弊端(1.29%)。另有

20.60%的医生认为四手操作技术没有弊端。

表 2 口腔专科医生对四手操作技术优点的认同情况

四手操作技术优点	人数(n)	百分比(%)
有利于提高患者舒适度和满意度	213	91.42
有利于缩短诊疗时间	223	95.71
体现护士自身价值	191	81.97
减少交叉感染发生	211	90.56
医生减少体力消耗,减轻紧张程度	187	80.26

表 3 口腔护士对四手操作技术的接受情况

调查项目	是		否	
	人数(n)	百分比(%)	人数(n)	百分比(%)
能否提高医疗质量和医生的工作效率	259	97.74	6	2.26
是否更能体现护士的价值和工作能力(缺失值=1)	250	94.34	14	5.30
是否希望诊疗过程中采取四手操作技术(缺失值=3)	253	95.47	9	3.40

表 5 口腔护士的理论知识培训状况

调查项目	人数(n)	百分比(%)
获得口腔专业理论知识培训的阶段(缺失值=24)		
学历教育阶段	38	14.33
参加培训班	132	49.81
工作后积累	71	26.79
口腔专业理论知识培训总时间(缺失值=55)		
未培训过	50	18.87
1~6个月	99	37.36
6~12个月	38	14.34
12~24个月	17	6.42
24个月及以上	6	2.26
获得口腔科理论知识的来源(缺失值=12)		
学校学习	80	30.19
工作中积累	110	41.51
系统培训	61	23.02
从未学习过	2	0.75
是否接受过四手操作培训(缺失值=10)		
接受过	146	55.09
未接受过	109	41.13

表 6 口腔护士的继续教育情况

调查项目	人数(n)	百分比(%)
是否需要理论知识和基本技能的培训(缺失值=5)		
是	255	96.23
否	5	1.89
对继续教育培训是否满意(缺失值=1)		
不满意	14	5.28

续表 6 口腔护士的继续教育情况

调查项目	人数	百分比(%)
一般	100	37.74
满意	133	50.19
非常满意	17	6.42
哪方面的知识需要培训(缺失值=1)		
口腔护士的基本操作技能	251	94.72
口腔专业护理基本知识	242	91.32
口腔医学基础理论知识	223	84.15
口腔常见病的诊疗过程	204	76.98

3 讨论

本调查结果显示,重庆市口腔专科医生和护士对四手操作的认知度分别为 96.73%和 95.85%。口腔护士对四手操作的接受度达 90%以上;与此同时,64.38%的口腔医生认为最适合的医护比例是 1:1。从现行的口腔诊疗模式来看,49.05%的口腔护士采用多对一的传统模式,34.72%采用四手操作模式。传统的诊疗模式中,医护比例严重失调,护士的劳动量大;医护配合不默契,医生的椅旁工作时间长;患者的就诊时间长、满意度低^[1]。四手操作技术是近几年发展起来的国际标准化牙科操作模式,是一种高效率的牙科操作技术和现代化的服务形式^[3]。四手操作可以提高口腔诊疗的工作效率和治疗质量、减轻口腔医生工作的生理及心理疲劳,降低医源性感染,增加患者的就诊满意度^[4-8]。同时,四手操作可转变护士在传统诊疗模式中的配角地位,降低护士劳动量,增加护士的社会认同感和积极性,有利于提高护士专业能力。此次调查,95.47%的口腔护士希望采用四手操作的诊疗模式,充分表明了口腔护士对开展四手操作诊疗模式的积极态度。

本调查结果还显示,口腔护士的四手操作使用率为 25.28%,口腔医生的四手操作使用率为 14.16%。可见,相对于口腔医护人员对四手操作的认知度和接受度来讲,四手操作的开展率很低。

口腔护士对口腔修复和正畸等专业知识欠缺。从口腔护士的培训状况来看,仅 23.02% 经过系统的专业培训,43.02% 对继续教育培训不满意,90% 以上认为需要口腔专业理论知识和基本操作技能的培训。这说明,口腔护士认为自身现有的专业理论知识和操作技能不能满足临床需求。四手操作是一项以操作为主的技术,其高质量、高效率的特点是需要通过医护的默契配合及熟练的操作技巧来体现的^[9]。目前,在岗护士多数未接受过系统的专业培训,难以达到医护默契配合的程度。徐佑兰^[10]的调查也显示,护理人员的专业知识缺乏是影响四手操作技术的临床开展的首要原因。

本调查显示,有 1.29% 的口腔医生和 1.89% 的口腔护士还不了解四手操作。部分医生对开展四手操作有顾虑,其中 0.94% 认为四手操作会增加医疗成本(主要为人力成本和口腔护士专业培训经费等),57.51% 的口腔医生担心配合不好会降低工作效率。据有关资料显示,四手操作使工作效率提高、患者就诊满意度提高,单位时间内就诊人数增加,会给医院带来良好的声誉及社会效益^[5]。四手操作提高的工作效率和增加的经济效益,超过了护理成本的增加^[11]。因此,做好四手操作的宣传工作,不仅可以提高四手操作的认知度和接受度,而且可以解除口腔医护人员对四手操作的误解^[12]。

综上所述,阻碍四手操作技术在临床上应用的因素:一是口腔护士口腔专业理论知识和技能的缺乏;二是口腔专业护士的缺乏;三是口腔诊疗机构和医生对四手操作的误解和抵制。目前,最重要的是有针对性地开展规范化的口腔护士四手操作的培训、加强四手操作的宣传,以提高护士的专业水平及转变口腔诊疗机构和医生的观念。从而为口腔专科医护人员创造四手操作的诊疗环境,实现四手操作在临床上的推广应用。

参考文献:

[1] 隋红. 培养四手操作技术口腔护士的前景和现实意义

(上接第 3938 页)

出现这类问题的可能原因是:(1)部分临床医师对药物的剂型、药动学、适应症等不熟悉^[10];(2)可能是患者要求开药,医师未经认真核对诊断与用药就发送处方。其余不合理处方主要表现为处方正文内容缺项、医师签名与留样不一致等现象,出现这类问题的可能原因是:门诊量过大,诊疗室外围堵现象严重,医师忽略审核处方正文,甚至有的医师让进修生或实习生代签名。

总之,在医院各部门的共同努力下,本院在促进临床合理用药方面取得了显著成效,但是促进临床合理用药是一项长期而艰巨的任务,还有待于医、药、护、患的共同努力^[11]。

参考文献:

[1] 中华人民共和国卫生部. 医院处方点评管理规范(试行)[S]. 卫医管发,2010.
 [2] 《中国国家处方集》编委会. 中国国家处方集[M]. 北京:人民军医出版社,2010:26-28.
 [3] 国家药典委员会. 中国药典. 临床用药须知(化学药和生物制品卷)[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:142.
 [4] 中华人民共和国卫生部. 处方管理办法[S]. 卫医发

[J]. 中国现代药物应用,2007,1(9):74-75.

- [2] 朱瑞珠. 四手操作技术在口腔中的应用现状[J]. 广西医学,2008,30(4):529-531.
 [3] 欧尧. 口腔科助理手册[M]. 广州:广东科学技术出版社,2006:18.
 [4] 龚斌,李雨琴. 四手操作提高治疗效率的临床评估[J]. 现代口腔医学杂志,2003,17(2):185-186.
 [5] 梁青. 四手操作护理对窝沟封闭术影响的评价[J]. 广东牙病防治,2005,13(4):300.
 [6] Chasteen JE. Four-handed dentistry in clinical practice [M]. St. Louis: Mosby,1978:1-10.
 [7] Robinson R, McLaughlan A. Infection control in clinical practice. Infection control and clinical efficiency: are they compatible[J]. Ann R Australasia Coll Dent Surg,1996,13:108-114.
 [8] 李少兰,周军,胡艳. 四手操作在口腔科应用的效益研究[J]. 现代临床护理,2004,3(4):1-4.
 [9] 王芳,王倩. 儿童根管治疗术中四手操作的护理配合要点和优势[J]. 辽宁医学院学报,2007,28(5):53-55.
 [10] 徐佑兰. 口腔专科医护人员对四手操作技术认知情况的调查[J]. 中国实用护理杂志,2008,24(10):58-59.
 [11] 徐普,王彬娉,毛小泉,等. 四手操作技术治疗效率的临床价值[J]. 中华医学研究杂志,2007,6(7):6.
 [12] 陶建英,王芬. 四手操作在口腔临床中不易开展的原因与对策[J]. 临床护理杂志,2006,5(3):24-25.

(收稿日期:2012-06-13 修回日期:2012-09-12)

[2007]53号,2007.

- [5] 重庆市卫生局. 处方管理办法特殊药品管理[M]. 重庆:重庆市卫生局,2007:17.
 [6] 章怡彬,刘明亮,郭慧元. 抗生素研究进展及其临床策略的优化[J]. 国外医药抗生素分册,2011,32(2):72-78.
 [7] 邱海波. 药效动力学与抗生素的合理应用[J]. 中国处方药,2005,32(11):42.
 [8] 张海霞,卢岩,葛卫红,等. 临床药师在临床合理用药中的角色和作用[J]. 药物流行病学杂志,2011,20(9):497-499.
 [9] 胡滨青,李满. 2010年2~4月份门诊处方评价与分析[J]. 医药论坛杂志,2011,32(18):16-20.
 [10] 黄志军,刘秋琼,李桃,等. 某院2008年门诊不合理用药处方调查与分析[J]. 南方医科大学学报,2009,29(9):1909-1913.
 [11] 应茵,黄萍,薛飞,等. 临床合理用药专家质询制度的实践与药师的体会[J]. 中国现代应用药学,2011,28(3):271-273.

(收稿日期:2012-06-09 修回日期:2012-08-22)