

## 四手操作法在下颌阻生智齿拔除术中的应用效果

王庆华, 付秀兰, 马宏建, 李敏  
(山东省立医院 口腔科, 济南 250021)

**摘要:** **目的** 探讨四手操作法在下颌阻生智齿拔除术中的应用效果, 探讨最佳护理方法。 **方法** 将 230 例患者按照就诊时间随机分为四手操作组和传统操作组, 比较两组的手术时间、并发症的发生率及患者的满意度。 **结果** 四手操作组与传统护理组相比, 手术操作时间显著缩短, 术中术后并发症显著减少, 患者满意度显著提高, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。 **结论** 四手操作法提高了下颌阻生智齿拔除术的工作效率, 减少了术中及术后并发症的发生, 值得在临床实践中广泛推广应用。

**关键词:** 阻生牙; 拔除术; 四手操作; 护理

**中图分类号:** R473.78 **文献标志码:** A **文章编号:** 1008-9993(2008)10A-0009-03

### Clinical Application of Four-Handed Technique in Extraction of Impacted Mandibular Third Molar

WANG Qing-hua, FU Xiu-lan, MA Hong-jian, LI Min (Department of Stomatology, Shandong Provincial Hospital, Ji'nan 250021, Shandong Province, China)

**Abstract, Objective** To investigate the application effects of four-handed technique in extraction of impacted mandibular third molar and its optimal nursing care. **Methods** Two hundred and thirty patients were divided into two groups at random, four-handed technique group and conventional manipulation group according to visiting time. Length of operation, rate of complication and patients' satisfaction were compared between two groups. **Results** Compared with conventional manipulation group, length of operation was significantly shorter, and intraoperative and postoperative complications were greatly reduced with much higher degree of satisfaction of patients in the four-handed technique group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Four-handed technique can improve the efficiency of extraction of impacted mandibular third molar, and reduce intraoperative and postoperative complications, which should be popularized in the clinical practice.

**Key words:** impacted teeth; extractivn; four-handed technique; nursing care

[Nurs J Chin PLA, 2008, 25(10A): 9-10, 13]

临床中常见下颌第三磨牙阻生, 在拔除过程中, 由于邻牙骨和根的阻力, 手术操作难度较大; 术后易发生肿胀、疼痛、张口受限等并发症, 因此下颌第三阻生磨牙拔除术成为口腔门诊医师棘手的难题。手术的实施需要医护之间的密切配合。四手操作系统是现代化口腔诊疗技术和管理的新模式, 能够极大地提高工作效率, 并利于患者康复<sup>[1-2]</sup>, 然而目前四手操作法在国内尚未得到广泛的开展。本课题就下颌第三阻生磨牙拔除术的四手操作法进行研究, 分析比较四手操作法与传统操作法, 旨在探讨出最佳的治疗护理方法。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2007 年 1—6 月在山东省立医院就诊的下颌第三磨牙阻生患者 230 例, 其中男 115 例, 女 115 例; 年龄 15~55 岁, 平均 (26±2.4) 岁。其中高位阻生 81 例, 中位阻生 76 例, 低位阻生

73 例; 垂直阻生 49 例, 近中阻生 51 例, 水平阻生 36 例; 远中阻生 27 例, 颊向阻生 38 例, 舌向阻生 29 例。患者术前经 X 线或三维 CT 检查明确下颌第三磨牙阻生情况, 排除手术禁忌证患者。按就诊时间将患者随机分为传统操作组 96 例及四手操作组 134 例, 两组患者的一般资料经比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 器材准备 除口腔外科手术常规器械以外, 还应根据阻生牙情况准备所需器械, 若需去骨应准备单面操, 劈牙准备双面槽, 其他有高速涡轮机、车针、适宜的牙挺和牙钳、缝针线、刮匙、增隙器等。并按照医生习惯的拔牙方式调节椅位、光源, 使操作时视野清晰。为排除器械因素对操作的影响, 全部操

收稿日期: 2008-02-25; 修回日期: 2008-05-10

作者简介: 王庆华(1961-), 女, 山东莱芜人, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作

作均在同一类型牙椅上进行。

1.2.2 四手操作方法 四手操作组由1名主治医师和1名技术熟练的护士组成,两人均坐位操作,两人共四手同时进行。护士的主要工作内容包括(1)手术前的准备工作:包括接待患者、询问病史、准备器械、心理护理等;(2)术中的积极配合:椅位的调整、准确的传递器械、协助医生操作、止血、观察患者生命体征等;(3)术后处理:卫生宣教、观察并发症的发生情况、收整椅位、消毒用具等。在手术开始前,对医生和护士进行短期的培训。手术过程均由同一医生及护士进行操作,以排除人为因素对实验造成的影响。

1.2.3 传统操作方法 传统操作组由1名医生独立完成操作。而护士的主要工作为:消毒器械和准备器械,其余均由医生一人完成。

1.2.4 观察指标 手术操作时间(从做好一切准备工作、调整好患者体位并开始操作计算,至操作结束为止)、术中术后并发症的发生率、患者的满意度。

1.3 统计学处理 采用SPSS 11.0软件包进行统计学分析,四手操作组与传统操作组工作时间之间的差异采用t检验,并发症的发生率及患者满意度采用χ<sup>2</sup>检验,P<0.05提示有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者手术时间的比较 四手操作组的操作时间为20~83 min,平均(36±15)min;传统操作组的操作时间为34~108 min,平均(57±22)min;四手操作组的手术时间明显少于传统操作组,差异有统计学意义(t=20.52,P<0.01)。

2.1 两组患者并发症发生率的比较 两组患者智齿均顺利拔除,两组均未发生下唇麻木、下颌骨骨折、邻牙损伤、干槽症等严重的或永久性并发症。传统操作组有15例患者发生并发症,占本组的15.63%,其中舌侧牙槽骨骨折8例,术后出血3例,术后张口受限2例,面颊部肿胀2例。四手操作组有10例发生并发症,占本组病例的7.46%,其中牙槽骨骨折7例,术中出血1例,术后剧烈疼痛1例,术后面颊部肿胀1例。两组并发症发生率的差异经统计学比较,有统计学意义(χ<sup>2</sup>=4.23,P<0.05)。

2.3 两组患者满意度的比较 四手操作组患者的满意度为95.52%,传统操作组患者的满意度为61.26%,两组差异经统计学分析,有统计学意义(χ<sup>2</sup>=42.69,P<0.01)。

## 3 讨论

下颌阻生牙拔除术是牙槽外科常见而又较复杂的手术。临床操作的环节在患者口内进行,需要患

者与医生密切配合完成,由于受多种因素的影响,在拔除该牙的过程中,手术失误及术中术后并发症时有发生。张亚平等<sup>[3]</sup>对1 945例下颌阻生磨牙拔除术患者的临床研究证明,术前分析不够细致、手术时间过长、术中保护不当均为引起手术失误及发生并发症的重要原因。因此,护士的协助显得尤为重要。四手操作以其高效率、高质量的医护协调配合,被认为是现代口腔治疗的护理变革,将四手操作应用于下颌第三磨牙拔除术具有重要的临床意义。

本研究结果显示,四手操作法明显缩短了手术时间,提高了工作效率。同时,从医生角度而言,四手操作的应用使得医生能够把精力集中在对患者的病情诊断和操作治疗上,从而克服了传统治疗中工作效率低,医疗质量和服务质量差的缺点<sup>[4]</sup>。从护理角度而言,四手操作法能够使护士增加主观能动性,从以前只能被动地执行医嘱转变为主动性配合,从而缩短了工作时间,提高了工作效率。

四手操作在欧美、日本等发达国家得到了广泛的应用,而且本研究也表明四手操作法与传统操作法相比有显著的优势。然而,在国内由于口腔专科护士的缺乏、护士专业水平的不足,护理人员对该方法的认知度和接受程度受到了限制<sup>[5]</sup>。我们在临床四手操作过程中应注重对护士专业知识的培训,护士在术前应熟知患者的病例特点,对所用器械做到心中有数,从而在手术中能够熟练地传递器械。术中注意协助医生操作,当医生在实行去骨及劈骨前,护士用手支撑患者下颌角,以减轻敲击时对头的震动,同时保护颞下颌关节,使其不受损伤;在劈牙时,护士捶击做到快、稳、准;应用高速涡轮机时,协助医生充分暴露视野。术后注意严格处理伤口。熟练的护理操作配合,可使得手术得以顺利进行,以降低并发症的发生。

由于阻生的牙根变异较大,手术时间长,手术中常用锤子、凿子、挺子等一些特殊器械,易给患者增加心理负担和产生焦虑情绪。因此,护理人员在工作中不仅要注意娴熟的拔牙技巧问题,同时还要注意心理护理的重要性。拔牙前向患者做好充分的解释工作,消除患者的紧张、恐惧心理;在拔牙过程中,多关心患者,握住患者的手,并注意观察病情,稳定情绪、减轻疼痛,随时做好抢救准备。术后积极做好并发症的预防和处理,从而大大地增加了患者的满意度。

总之,四手操作法在下颌第三磨牙拔除术中的应用显著提高了工作效率,降低了并发症的发生率,提高了患者的满意度。因此,四手操作法可视为一

(下转第13页)

元,研究组为(8 347.60±2 196.67)元,经统计两组间差异具有统计学意义( $t=8.87, P<0.05$ )。

表3 两组患者健康教育效率指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	首次下床时间 (t/h)	首次肛门排气时间 (t/h)	平均住院天数 (t/d)
对照组	50	26.32±3.09	46.34±4.72	8.78±1.15
研究组	50	16.02±2.15	34.18±5.61	6.56±0.98
<i>t</i>		6.508	5.910	9.599
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

#### 3.1 临床路径模式是实施健康教育的有效方法

首先,采用临床路径模式的健康教育体现了患者的知情权<sup>[2-3]</sup>。在实施过程中,患者及家属参与了医疗护理方案的制定,对疾病的治疗与康复有了时间的概念<sup>[4]</sup>,做到心中有数,并能主动配合,有效缓解了心理的焦虑和恐惧感。其次,按照路径要求的早期功能锻炼是以 Orem 自理模式为指导,它强调个人的主观能动性,大大增强了患者的康复信心。再次,路径的患者版对护士实施教育起着监督作用,要求每一位护理人员必须按内容、时间、计划向患者讲解,有效地对患者评价,对低年资护士起了指导和带教作用。为了更好地满足患者的健康需求,护理人员需要不断地学习专业知识、心理、伦理、社会学等相关知识,从而使自己不断得以提高<sup>[5]</sup>。

#### 3.2 实施临床路径模式的健康教育有利于提高患者的满意度

路径的实施使护理人员主动服务在患者的身边,及时满足患者及家属的各类需求,融洽了医、护、患关系,提高了患者及家属对护理工作的满

意度,能够做到及时观察病情,及时处理并发症,保证了医疗质量和患者的安全,是打造服务品牌的有效途径。

#### 3.3 实施临床路径模式的健康教育有利于患者的康复

临床路径模式的健康教育以 Orem 理论为指导,有效促进了患者早期功能锻炼。同时,以严格的时间框架作为指导,科学地理顺了医疗护理的工作安排。发挥了患者的主观能动性使其积极主动参与治疗与护理,促进了医护患三者之间的沟通与互动,有效促进了患者康复。

#### 3.4 临床路径模式的健康教育规范了医疗护理行为

临床路径融入了循证医学、PDCA 质量改进等先进的管理思想,融合了整体护理的理念,并能有效规范医疗及护理行为,明显提高了工作效率。但是,在实施过程中需严格按路径表格执行,避免人为因素造成变异,这需要监管部门的参与,需要团队的密切合作。

#### [参考文献]

- [1]戴红发,成具娟.临床路径——科学、高效的医疗护理管理新模式[J].中华护理杂志,2003,38(3):208-209.
- [2]杨晓蓉,于瑞英,罗文川,等.基于大型数据库的临床护理资源库开发与应用[J].护理管理杂志,2004,4(2):48-49.
- [3]田丽.临床路径在护理领域中的应用[J].护理研究,2004,18(4B):734-736.
- [4]王华.新加坡医院实施临床路径的体会[J].解放军护理杂志,2003,20(2):96-97.
- [5]李敏,金琳,姜琦,等.临床路径在复杂冠脉病变介入治疗中的作用[J].解放军护理杂志,2008,25(2B):17-18.

(本文编辑:陈晓英)

(上接第10页)

种非常有价值的临床治疗方法。然而也对口腔科的护理人员提出了更高的要求,护理人员必须增加对四手操作法的认知度,转变观念,并不断学习新的专业知识及新器材的特点、应用等,以便在临床中广泛开展四手操作法。

#### [参考文献]

- [1]Finkbeiner B L. Four-handed dentistry; Instrument transfer[J]. J Contemp Dent Pract,2001,2(1):57-76.
- [2]Finkbeiner B L. Four-handed dentistry revisited[J]. J

Contemp Dent Pract,2000,1(4):74-86.

- [3]张亚萍,陈刚.下颌第三磨牙阻生拔除术中失误及并发症防治[J].口腔颌面外科杂志,2004,14(1):52-53.
- [4]李生娇,沈燕.口腔科门诊的特点及对护士的要求[J].解放军护理杂志,2001,18(1):33-34.
- [5]陶建英,王芬.四手操作不易在临床开展的原因与对策[J].临床护理杂志,2006,5(3):24-25.

(本文编辑:袁长蓉,陈如男)