

# 两种消毒方法对口腔藻酸盐印模消毒效果的对比研究

王庆华, 范 璞, 付秀兰, 谯丽丽

(山东省立医院 山东 济南 250021)

**摘 要** 目的:探讨两种消毒方法对口腔藻酸盐印模消毒效果及形变的影响。方法:抽取 75 例口腔修复患者的印模(上下颌共 75 对样本),随机抽取 25 对不消毒,以超硬石膏灌模,作为未消毒组。余 50 对每对样本随机分入两组:实验组采用印模清洗消毒机(加热至 80℃)消毒处理;对照组采用 1% 84 消毒液浸泡处理,比较两组的消毒效果,完成后以超硬石膏灌模,与未消毒组比较形变情况。结果:实验组 50 个样本,1 个有细菌生长,合格率为 98%;对照组 50 个样本,9 个有细菌生长,合格率为 82%,两组比较有极显著性差异( $P < 0.01$ )。采用印模清洗消毒机消毒对不可逆性水胶体印模尺寸、稳定性均无显著影响( $P > 0.05$ ),而 1% 84 消毒液浸泡消毒 20min 对不可逆性水胶体印模的双侧尖牙-尖牙(AA)宽度及尖牙颈部肩台上的唇舌径(LL)均有明显影响( $P < 0.01$ )。结论:印模清洗消毒机消毒效果明显优于 1% 84 消毒液浸泡消毒,有利于减少院内交叉感染,减少模型变形。

**关键词** 藻酸盐印模;印模清洗消毒机;消毒效果;尺寸稳定性

**中图分类号**:R472.1 **文献标识码**:A **文章编号**:1006-7256(2008)17-0047-02

2008 年 4 月,我们采取两种消毒方法对口腔藻酸盐印模进行消毒,并对其消毒效果进行评价,为选择切实可行的口腔印模消毒方法提供依据。现报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 抽取 2008 年 4 月在我院就诊的 75 例门诊修复患者印模,上下颌共 75 对样本。随机抽取 25 对不消毒,以超硬石膏灌模,作为未消毒组;余 50 对每对样本随机分入两组消毒处理后进行消毒效果监测,完成后灌模,印模清洗消毒机(加热至 80℃)消毒处理作为实验组;1% 84 消毒液浸泡处理作为对照组。三组一般资料比较无显著性差异( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

**1.2.1 采样方法** 采用相同的采样方法分别对两种消毒方法的标本进行采样,按照无菌操作原则用消毒棉拭子采样,棉拭子无菌条件下剪下,放入盛有 5ml 洗脱液的无菌试管,以相同力度擦取印模表面相同部位、相同面积,进行细菌培养。计数菌落形成单位(cfu)乘以稀释倍数,即得每毫升原液中的菌量,再乘以洗脱液的量推算回收菌量,菌量单位为 cfu/样本。计算杀灭率,杀灭率 = (阳性对照组回收菌量 - 实验组回收菌量) / 阳性对照组回收菌量 × 100%。

**1.2.2 消毒方法** 未消毒组不处理,直接灌制超硬石膏模型,实验组和对照组分别采用印模消毒机消毒和 1% 84 消毒液中浸泡 20min 消毒,流水冲洗后,灌制超硬石膏模型。2h 后,采用 MC-1 测微计测量 3 组模型的双侧尖牙-尖牙(AA)宽度及尖牙颈部肩台上的唇舌径(LL)。取模、灌模、测量每项工作均由一人完成。比较实验组与对照组的消毒效果,同时与未消毒组比较形变情况。

## 2 结果

本次共检测口腔修复印模样本 75 对,其中采用印模清洗消毒机消毒 50 个,1 个有细菌生长,合格率为 98%;采用 1% 84 消毒液浸泡消毒 50 个,9 个有细菌生长,合格率为 82%,两组比较有极显著性差异( $P < 0.01$ )。1% 84 消毒液浸泡消毒 20min 对不可逆性水胶体印模的双侧尖牙-尖牙(AA)宽度及尖牙颈部肩台上的唇舌径(LL)均有明显影响( $P < 0.01$ ),而

采用印模清洗消毒机消毒对不可逆性水胶体印模尺寸、稳定性均无显著影响( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

**3.1 口腔环境是一个复杂的生态系,从口腔中可分离出多种细菌,在病理状态下还可分离出病毒、支原体、真菌等多种病原体,这些病原体存在于唾液、口腔黏膜及牙齿表面。许多病原体都可能在口腔治疗中传播,口腔患者和医务人员都可能通过血液、唾液和呼吸道分泌物接触到多种微生物,成为医院感染的高危人群<sup>[1]</sup>。口腔修复治疗中,口腔印模材料会被患者唾液和血液中的微生物污染,从而造成院内交叉感染。美国牙医协会(ADA)疾病控制预防中心要求印模材料在口腔取出后应立即进行消毒,以防止传染性疾病的传播,如乙肝、结核、疱疹及艾滋病<sup>[2]</sup>。因此,修复、正畸等用印模接触患者体液、血液后必须进行消毒处理,并达到消毒合格。藻酸盐印模具有较强的亲水性,化学消毒时易发生形变,同时由于消毒剂多是水溶液,浸泡消毒对印模尺寸会产生一定影响,从而影响修复体的精度,造成修复体制作失败。因此,应合理选择消毒方法,以减少模型变形,减少消毒对模型精度的影响。印模清洗消毒机是采用物理和化学方法相结合的一种全自动新型消毒方法,其优点是临床操作简便,消毒剂性能稳定,消毒效果好,消毒时间短(2.4 min 为 1 个循环周期),对测试样本的尺寸和角度的精度没有明显的影响。因此,使用印模清洗消毒机消毒处理口腔印模的方法值得推广。**

**3.2 本研究仅对印模消毒机消毒和 1% 84 消毒液浸泡消毒 20min 对不可逆性水胶体印模的灭菌作用进行分析。而病毒,如肝炎病毒、艾滋病病毒等亦可通过口腔治疗产生交叉感染,两种方法对此类病毒杀灭效果尚应进一步研究。提高医务人员对控制医院感染重要性的认识,举办相关针对性的口腔诊疗器械消毒培训班,加强口腔科医务人员感染管理知识及消毒技术规范学习,做好预防和控制血源性传播疾病的感染管理,促进口腔诊疗器械消毒工作的提高,保障患者的安全,防止医源性感染的发生。进一步增强医务人员的无菌观念,选定专职护士负责口腔科的消毒工作,严格执行各项管理制度,**

制定各种防范措施,控制传染源,切断传播途径。在口腔科诊疗工作中始终注意手的清洁与消毒,应养成戴手套和勤洗手的习惯,诊治每一位患者前后都应认真洗手,穿工作服,戴口罩、帽子,必要时戴防护镜,严格遵守消毒隔离制度及无菌操作原则,治疗过程中避免戴污染手套去拿无菌物品,以减少交叉感染的发生。临床工作中口腔印模的消毒往往被忽视,其实印模的污染程度与口腔器械相同,因此,口腔印模消毒必须引起足够重视,应对污染的印模进行严格消毒处理,以防止交叉感染。口腔印模经过消毒后,护士应更换手套再进

行印模灌注,避免印模再次受到污染。为了保证印模消毒效果,应遵守消毒程序和防范措施,消除不规范的消毒意识。

#### 参考文献:

- [1] 胡礼驹. 口腔科医院感染管理与感染性疾病的预防[J]. 临床口腔医学杂志, 2004, 20 (10) : 628.
- [2] Lepe X, Glen H, John C, et al. Wettability, imbibition, and mass change of disinfected low - viscosity impression material[J]. J Prothet Dent, 2002, 88 (3) : 268 - 276.

收稿日期: 2008 - 05 - 18

## · 经验交流 ·

# 聋哑患者非语言沟通技巧

段菊锋, 王希荣, 马晓健

(平度市中医院 山东 青岛 266700)

2004 年 8 月 ~ 2006 年 7 月, 我们对 21 例聋哑住院患者运用非语言沟通技巧实施护理, 效果满意。现报告如下。

### 1 对象与方法

1.1 调查对象 选择 2004 年 8 月 ~ 2006 年 7 月在我院住院的聋哑患者 21 例为调查对象。

1.2 方法 对 21 例聋哑患者运用非语言沟通技巧实施护理, 调查患者对护理人员素质、服务态度、服务质量的评价。

### 2 结果

本组 21 例均认为护理人员素质高, 20 例认为护理人员服务态度好, 19 例认为护理人员服务质量好, 患者满意度为 95.2%。

### 3 非语言沟通技巧

3.1 护理人员素质 护理人员必须衣帽整齐, 仪表端庄, 举止沉着, 与聋哑患者交谈时要注意手势大方、得体, 态度和蔼, 具有同情心, 关心体贴聋哑患者。护理人员的亲切、体贴、负责, 对聋哑患者有很大的心理治疗作用, 它能给聋哑患者以信任、希望和信心, 改善聋哑患者对疾病消极的心理。

3.2 创造舒适治疗的环境 有心身疾病的聋哑患者对外界环境反应往往更加敏感, 因此要注意病室的光线、空气、色调、气味等对患者的影响, 消除周围环境给患者造成的紧张、恐惧心理, 使患者感到舒适, 从而适应环境, 放松自己, 尽力为聋哑患者创造一个整洁、安静、舒适的环境, 满足聋哑患者在生理和心理两方面的需要。

### 3.3 沟通方式

3.3.1 姿势 沟通时姿势是非语言沟通的重要手段, 一定的姿势常常表示一定的态度, 传达一定的信息<sup>[1]</sup>。因此护士在与聋哑患者沟通时所处的位置, 应使聋哑患者保持舒适的体位, 不能让聋哑患者出现任何紧张的姿态。护士可坐或站在聋哑患者床边, 距离恰当。

3.3.2 微笑 微笑是世界最美的语言, 也是沟通的一种重要手段, 可以起到良好效果。所以在护理工作中, 护士恰如其分地应用非语言沟通对沟通成功与否有着举足轻重的作用。微笑是美好的语言, 护士的微笑对聋哑患者的安抚作用有时能

胜过药物作用, 微笑能消除患者陌生感, 增加对其护士的信任感、安全感。特别是聋哑患者, 大多数有自卑心理, 依赖性强, 过分敏感等。护士把真情美好的微笑带到护理工作中, 聋哑患者的感受能比常人更真切、更细微, 从而积极配合治疗护理, 增强战胜疾病的信心。

3.3.3 接触 接触也属于非语言沟通的一种, 它是指皮肤身体的接触。接触的动作有时会产生良好的效果。如为呕吐患者轻轻拍背, 搀扶虚弱患者下床活动, 诚挚地握着患者的手, 并把额头上的汗轻轻拭去, 以分散其注意力, 双手久握出院患者的手, 以示祝贺等。小小的肢体语言可收到意外效果。可见护士在与患者沟通中应大力提倡适度的触摸, 尤其是聋哑患者, 触摸能表达对患者的关心、同情、理解、鼓励和支持, 使情绪不稳定的患者平静下来。同时也是护士与视觉、听觉有障碍的患者进行有效沟通的重要方法。

3.3.4 目光接触 目光接触是非语言沟通的主要信息通道。目光可显示个性的某些特征, 也影响对方的行为。目光接触可帮助谈话双方的话语, 护士应注意从短促的目光接触中, 判断患者的心理状态, 用自己特有的细腻和善解人意, 领悟患者眼神中包含的服务需求主动加以满足<sup>[2]</sup>。与聋哑患者沟通时, 目光的对视, 会给人尊重、重视的感觉。

### 4 讨论

非语言沟通是护理工作的重要措施, 特别是在聋哑患者这个特殊群体中, 通过非语言沟通技巧的实施, 患者对护理人员的满意度高, 达到治疗护理所需要的最佳身心状态, 从而很好地配合治疗、护理, 保证了护理工作的有效性, 从而提高护理质量。

#### 参考文献:

- [1] 丁宝坤主编. 护理心理学[M]. 北京: 中央广播电视大学出版社, 2000, 199 - 201.
- [2] 林菊英主编. 社区护理[M]. 北京: 科学出版社, 1998, 76 - 78.

收稿日期: 2008 - 03 - 23