

口腔护理四手操作 参考细则

主编 麻健丰 潘乙怀



科学出版社

中国书画函授大学肇庆分校 建校二十周年纪念册

1983—2003



口腔护理四手操作参考细则

主 编 麻健丰 潘乙怀

编写人员 (按姓氏笔画排序)

王晓丹 叶晓敏 朱金艳 刘 晓

孙晓芙 张 雪 张和平 陈晓芬

范小兰 赵一荣 廖雪妙

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书以口腔医学各专科临床常见病、多发病的治疗方法为依据,以口腔护理专业技能为基础,根据疾病的诊疗步骤设计护理操作流程,制定了口腔护理四手操作实施细则和与之对应的评分标准。各诊疗项目的护理配合采用表格形式进行详细阐述,内容包括相关理论知识、用物准备、术前护理、术中护理、术后护理以及注意事项等,具有全面、详实、规范、具体、实用等特点。

本书可作为标准指南,用于评价口腔护理质量、指导教学实践、规范临床操作,是从事口腔护理相关工作人员不可多得的参考书和工具书。

图书在版编目(CIP)数据

口腔护理四手操作参考细则 / 麻健丰, 潘乙怀主编. —北京: 科学出版社, 2013. 3

ISBN 978-7-03-036839-3

I. 口… II. ①麻… ②潘… III. 口腔科学-护理学-技术操作规程
IV. R473.78-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 039625 号

责任编辑: 杨鹏远 胡治国 / 责任校对: 韩 杨

责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 范璧合

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京市农林科学院有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013 年 3 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2013 年 3 月第一次印刷 印张: 11

字数: 252 000

定价: 25.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

序 一

口腔门诊诊疗工程中的四手操作是必不可少的,这在口腔医学界应该成为共识。但是在我国许多口腔医疗机构或是综合医院的口腔科,一些人特别是科室领导常常误以为,执行四手操作会加大人力投入,影响经济效益,不肯执行四手操作。事实上四手操作不仅是实现优质医疗服务的保障,而且会极大提高医生的工作效率,最终有利于医疗质量提高,有利于患者,同时,也会提高口腔门诊的工作效率,创造更好的经济效益。

近年来国内已有多种有关的专著出版,说明加强口腔护理质量管理,提高口腔护理水平,已引起大家的高度关注。口腔门诊治疗中的四手操作也越来越普及,应该说这是我国口腔门诊诊疗实践中一个可喜的进步。

温州医学院附属口腔医院自建院以来,十多年间,所有的临床科室门诊诊疗过程一直实行“四手操作”。并逐步形成了全员聘用、层级管理、等级薪酬等具有特色的护理管理体系,其核心是考核体系的建立。他们借鉴了国内外“四手操作”护理技术的经验,制定了门诊各科室“四手操作”实施细则和评分标准,作为护理质量考核的客观依据。经过多年的临床和考核实践,他们将其经验汇集成这本《口腔护理四手操作参考细则》的专著,呈现在大家面前。这本书具有自己鲜明的特点:①内容详尽,考核项目细致、全面;②具体操作步骤详尽、实用、易懂、便于自学;③每个操作步骤都有对应细化的评分标准,便于对护理人员进行考核与管理;④每项常规疾病护理配合运用图表代替文字表述,使读者在轻松记忆知识的同时,强化临床实用性。该书既可作为口腔专科医院及综合性医院口腔科护理管理的参考用书,也可作为开设口腔护理专业的院校教师 and 学生的实践辅助教材,更可作为所有口腔护理人员的工作手册而使用。

我愿意向全国口腔护理界的同事们推荐这本书。我相信认真阅读这样的专著,一定会对我国口腔临床护理水平的提高有所补益。也感谢温州医学院附属口腔医院的同事们在繁忙的工作之余,认真总结经验并将其汇集成书,与全国同道分享他们的经验。

中华口腔医学会会长



2012年10月31日

序 二

欣闻《口腔护理四手操作参考细则》一书即将问世,该书的出版无疑对推动我国口腔专科护理操作技术的规范化、标准化和科学化建设起到积极的作用。该书的面世对护理管理者来说是一本能客观评价口腔专科护理专业技术质量的标准;对广大口腔护士而言是一本能指导其具体实践的工具,对口腔护理教学者可谓是一本规范的教学实践指导蓝本。该书凝聚了致力于口腔护理专业发展与进步的各位口腔护理专家的智慧 and 心血,可敬、可喜、可贺!今应主编之邀,欣然作序,一并致以诚挚的谢意!

“四手操作技术”是口腔医疗专业专科技术较强,最能体现口腔专业人性化医疗服务,很好地展现口腔医护密切、默契配合,有效控制口腔医院感染,提高工作效率的一项专科操作技术。“口腔护理四手操作技术”是依据“四手操作”基本理论、基本技能和护理基本理论、基础技能,研究运用相关理论与技术、密切与医生合作,提升治疗效果、提高工作效率,减少职业伤害,避免医院感染的一项口腔专科护理技术。

“口腔护理四手操作技术”是口腔专科护士必须掌握的一项专业技能,《口腔护理四手操作参考细则》应该是从事口腔专科护理工作的广大护士必备、必读之书。

四川大学华西口腔医院 赵佛容

2012年10月

前 言

四手操作技术是在口腔医疗技术、设备、器械和材料不断进步和更新的前提下逐渐发展并完善起来的国际标准化操作模式。该技术通过诊疗过程中医生和护士之间合理有效的配合,能够极大地提高医疗质量和工作效率,促进医患沟通,更好地为广大患者提供优质的服务,因而被国际口腔界公认为是一种“高效率的牙科操作技术和现代化的服务形式”,并得到广泛推广。

我院自建院伊始,便在所有临床科室门诊诊疗中全面推行“四手操作”。通过借鉴国内外口腔医学院校开展“四手操作”护理技术的丰富经验,不断改进技术,完善流程,逐步实现了与国际标准接轨的口腔护理模式。为了加强对护理工作的全方位考核,促进护理质量的持续改进,我们参考了国内外口腔医学专业著作,并结合我院临床实践的经验,制定了各科“四手操作”实施细则和评分标准,经过不断修订和完善,使之趋于成熟,并具有一定的特色。今天我们将其整理成文,热切期待着能够与国内同行交流与分享。

本书共分10章,介绍了口腔专科护理“四手操作”的基本原则和要求,详细地描述了牙体牙髓、牙周、口腔黏膜、儿童口腔、口腔修复、口腔正畸、口腔颌面外科门诊及口腔种植8个专科的临床常用61个诊疗项目实施“四手操作”护理配合的流程、细则和标准,以及口腔门诊各种常规清洁、消毒、灭菌的操作流程、细则和标准。旨在为广大口腔护理人员提供科学化、规范化、标准化和具体化的口腔护理临床操作技术。

国内外类似的有关口腔护理临床操作流程的参考书已有出版,都是指导性的范本。本书主要侧重于阐明具体的“四手操作”过程和评价指标,更加详细和实用。操作者可以按照书中的描述一步步地进行操作,管理者可进行客观评分,使口腔护理操作技术更加有章可循,有据可依。因此,本书对于广大口腔护理管理者、口腔护理实践者,以及口腔护理教学者,都是一本非常实用的参考书。

在本书的编写过程中,我院各临床科室医生与护士不断探索、反复实践,凝练了集体的心血和力量,在此一并表示深深的谢意。由于水平有限,书中不足之处恳请广大专家和读者批评指正。

温州医学院附属口腔医院 麻健丰 潘乙怀

2012年10月于温州

目 录

第一章 口腔四手操作概论	(1)
一、口腔四手操作基本知识	(1)
(一) 口腔四手操作的定义和基本原则	(1)
(二) 四手操作中医、护、患的体位	(1)
(三) 医、护、患的位置关系	(1)
(四) 器械在四手操作过程中的运用	(2)
(五) 吸引器的使用	(3)
二、口腔护理四手操作常规程序	(3)
(一) 素质要求	(3)
(二) 环境准备	(4)
(三) 患者评估	(4)
(四) 操作技术	(4)
(五) 健康指导	(5)
三、口腔护理四手操作常规程序标准评分细则	(5)
四、调拌护理操作评分细则	(8)
(一) 玻璃离子粘固剂调拌护理操作评分细则	(8)
(二) 磷酸锌粘固剂调拌护理操作评分细则	(10)
(三) 氧化锌丁香油粘固剂调拌护理操作评分细则	(12)
(四) 聚羧酸锌粘固剂调拌护理操作评分细则	(13)
(五) 牙周塞治剂调拌护理操作评分细则	(15)
第二章 牙体牙髓治疗护理配合	(17)
一、橡皮障隔离法护理操作评分细则	(17)
二、银汞合金修复术护理操作评分细则	(19)
三、光固化复合树脂修复术护理操作评分细则	(22)
四、急性牙髓炎应急处理护理操作评分细则	(24)
五、牙髓失活术护理操作评分细则	(26)
六、根管预备术护理操作评分细则	(28)
七、根管充填术护理操作评分细则	(31)
(一) 侧压充填技术护理操作评分细则	(31)
(二) 热牙胶垂直加压充填技术护理操作评分细则	(33)
八、牙髓塑化治疗护理操作评分细则	(36)
九、根尖切除术护理操作评分细则	(38)
十、冷光美白治疗护理操作评分细则	(41)

第三章 牙周治疗护理配合	(44)
一、超声波龈上洁治术护理操作评分细则	(44)
二、龈下刮治术护理操作评分细则	(46)
三、牙龈切除术护理操作评分细则	(48)
四、牙龈翻瓣术护理操作评分细则	(50)
第四章 口腔黏膜治疗护理配合	(54)
一、黏膜损害湿敷护理操作评分细则	(54)
二、黏膜病理活检护理操作评分细则	(56)
三、黏膜损害下浸润注射护理操作评分细则	(58)
第五章 儿童口腔治疗护理配合	(61)
一、窝沟封闭术护理操作评分细则	(61)
二、玻璃离子粘固剂修复术护理操作评分细则	(63)
三、乳牙急性根尖周炎应急处理护理操作评分细则	(65)
四、乳牙根管治疗术护理操作评分细则	(68)
五、根尖诱导成形术护理操作评分细则	(70)
六、年轻恒牙活髓切断术护理操作评分细则	(73)
七、乳牙拔除术护理操作评分细则	(75)
八、舌系带矫正术护理操作评分细则	(77)
九、丝圈式间隙保持器护理操作评分细则	(79)
第六章 口腔修复治疗护理配合	(82)
一、固定义齿修复基牙牙体预备护理操作评分细则	(82)
二、固定义齿修复试戴与粘固护理操作评分细则	(84)
三、桩核冠修复护理操作评分细则	(86)
(一) 直接法铸造桩核蜡型制作护理操作评分细则	(86)
(二) 根管纤维桩核修复护理操作评分细则	(88)
四、可摘局部义齿修复护理操作评分细则	(91)
五、全口义齿修复护理操作评分细则	(94)
六、拆除不良修复体护理操作评分细则	(96)
七、暂时冠桥制作护理操作评分细则	(98)
八、制取印模护理操作评分细则	(100)
九、石膏模型灌注护理操作评分细则	(104)
第七章 口腔正畸治疗护理配合	(108)
一、固定矫治器粘结术护理操作评分细则	(108)
二、活动矫治器试戴护理操作评分细则	(111)
三、活动保持器试戴护理操作评分细则	(113)
四、固定保持器粘结护理操作评分细则	(115)
五、埋伏牙开窗导萌术护理操作评分细则	(118)

六、微种植支抗钉植入术护理操作评分细则	(121)
七、正畸拍照护理操作评分细则	(123)
第八章 口腔颌面外科门诊治疗护理配合	(127)
一、普通牙拔除术护理操作评分细则	(127)
二、阻生牙拔除术护理操作评分细则	(130)
三、脓肿切开排脓术护理操作评分细则	(133)
四、口腔小肿物切除术护理操作评分细则	(135)
五、牙槽突修整术护理操作评分细则	(138)
六、离体牙再植术护理操作评分细则	(140)
七、牙弓夹板固定术护理操作评分细则	(142)
八、颞下颌关节上腔内灌洗、药物注射护理操作评分细则	(145)
九、口腔颌面软组织损伤清创术护理操作评分细则	(147)
第九章 口腔种植治疗护理配合	(150)
一、种植手术护理操作评分细则	(150)
二、种植体制取印模护理操作评分细则	(154)
三、种植义齿试戴及粘固护理操作评分细则	(157)
第十章 口腔门诊感染控制操作流程	(160)
一、口腔门诊诊室的清洁、消毒操作流程	(160)
二、口腔综合治疗椅终末清洁消毒操作流程	(161)
三、口腔涡轮手机清洗消毒养护操作流程	(162)
四、口腔模型消毒处理操作流程	(163)
五、口腔科可重复使用器物处理流程	(163)
主要参考资料	(166)



第一章

口腔四手操作概论

一、口腔四手操作基本知识

(一) 口腔四手操作的定义和基本原则

口腔四手操作是指在口腔治疗全过程中,医生、护士采取舒适座位,患者采取放松仰卧位,医护双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,从而提高工作效率和医疗质量。其核心观点为以人为中心,以零(凡是自然的健康状态都看作是零)为概念,以感觉为基础。其基本原则为医生必须坐着操作;患者取平卧位;医护之间密切配合。

(二) 四手操作中医、护、患的体位

1. 医生正确体位 医生工作中应有平衡舒适的体位,双足平放于地面,大腿几乎与地面平行,两肩连线平行于地面。双手肘部与医生本人心脏同水平,前臂在工作时应能与地面平行。头部微向前倾,眼睛向下看着工作区,背部挺直且靠着椅背。

2. 护士正确体位 护士座位应向着患者并与患者口腔在同一水平面上,高出医生座位10cm左右,护士臀部与患者肩部处于同一水平面上。左腿靠近口腔综合治疗椅,并与其边缘平行10cm左右。坐姿要求背部挺直,双手置于胸前,脚放在脚踏上,保持大腿与地面平行,扶手放在肋下区以便作为身体在倾斜体位时的支撑,以维持舒适平衡的工作位置。

3. 患者正确体位 患者采取仰卧位,脊柱完全放松,患者头部位置舒适。当医生操作时,患者口腔应在医生正常视野范围内。治疗下颌牙时,调整椅位头托或靠背,使下颌颌平面与地面平行。

(三) 医、护、患的位置关系

在实施四手操作技术时,医生、护士有其各自互不干扰的工作区域,以保证通畅的工作线路和密切的相互配合。将医生、护士、患者的位置关系假想成一个钟面,以患者的脸为中心,分成4个时钟区。

1. 医生工作区 位于时钟7~12点,一般为时钟11点处。治疗下颌牙时,多选用时钟7~9点位置;治疗上颌牙时,多选用时钟9~12点位置。

2. **护士工作区** 位于时钟2~4点,通常多选时钟3点位置。

3. **静止区** 位于时钟12~2点。此区可放置相对固定的设备,如治疗车、银汞调拌器等。

4. **传递区** 位于时钟4~7点。此区为传递器械和材料区,是患者周围最大的活动区域,是安放牙科设备最适宜的位置。

(四) 器械在四手操作过程中的运用

器械在四手操作过程中的运用主要是医护双方必须用手指将器械柄正确的握持在手中,当医生使用一种器械完成前段治疗,而在下一步治疗须运用另外一种器械时,医护双方能在舒适与协调的工作位置进行器械的传递与交换。主要分为握持、传递和交换三类。

1. **器械握持** 在口腔治疗过程中所需要的器械精密、复杂,医护人员要根据器械的种类选择不同的握持方法。主要有四种握持方法:执笔法、掌握法、掌-拇指法、掌-拇指反握法。

(1) **执笔法**:器械握在拇指与食指之间,中指放在下面作支持,用中指末端作支点,常用于探针、充填器等手用器械的握持。

(2) **掌握法**:器械握于掌内,第三、四、五指紧绕器械柄,食指绕器械柄2/3圈,拇指沿器械柄指向工作端,常用于三用枪、拔牙钳、技工钳等手用器械的握持。

(3) **掌-拇指法**:器械握于手掌内,四指紧绕器械柄,大拇指沿器械柄的工作端方向伸展,尽量靠近工作端并作为手指的支点,常用于釉凿、剥离器等手用器械的握持。

(4) **掌-拇指反握法**:握法相似于掌-拇指法,用于器械的工作端低于尺骨边缘而需用手掌握持的器械,常用于橡皮障夹、拔牙钳等手用器械的握持。

2. **器械传递** 器械传递是指在口腔治疗过程中,护士将器械传递于医生时,医生能快速接住器械,而不需要更换手指位置就能使用器械。要求护士必须以正确的传递方法把正确的器械传递出去;同时,医生也必须保持正确的准备姿势,张开其手和手指,接受护士传递的器械。常用的器械传递方法有两种:

(1) **执笔式器械的传递**:医生右手拇指、食指分开呈准备姿势,以便接受器械。护士左手持器械的非工作端,工作端指向治疗牙的牙位,用轻微向下的力量把器械放于医生手中,当医生用执笔式握法握住器械后,护士再松开手。

(2) **掌-拇指握持的传递**:医生右手拇指指向患者口腔,手掌对着患者口腔,四指张开呈准备姿势,接受器械。护士持器械的非工作端,移到医生手下面并直接平放于他的手掌中,器械工作末端放在他的拇指上。

传递器械时应做到及时、准确、无误,以便医生接住器械后就可以直接使用。应采用标准、平行的传递法,即在患者额下和上胸之间,护士肘部平行将器械传递于医生手中,禁止在患者头面部进行器械传递,以确保患者的治疗安全。

3. **器械交换** 器械交换是指根据口腔治疗操作程序,当使用完前一种器械,而还须

使用另一种器械时,前后两种器械要进行交换。器械交换的方法有双手传递交换和单手平行交换。

(1) 双手传递交换:医生用完器械A时,移开患者口腔,护士用左手拇指、食指握持器械A的非工作端接回器械A;然后护士用右手握持器械B的工作端,移向传递区,将器械B放于医生张开的手指上;待医生接稳后,护士将左手所持器械A的非工作端向自己方向移动,并张开右手拇指、食指、中指握住器械A的工作端,完成双手传递交换程序。

(2) 单手平行交换:医生用完器械A后,护士用左手拇指、食指握住器械B的非工作端,用中指支持在器械B下,移向传递区伸出小指牢固地夹住器械A的非工作端;同时,护士左手手腕向下,左拇指、食指向前将手中的器械B移到医生张开的手指上。在传递过程中器械B与器械A始终平行,相距大约6cm。

在器械交换时医生应设定合理的器械应用顺序;护士要预先知道医生的需要,即知道在操作过程中下一步需要的器械是什么;在医生用完器械后,必须示意这一器械已用完,通常是将这一器械的工作端离开患者牙齿,同时,把器械柄移出患者口腔2cm。这样,护士就知道医生已用完这一器械,需更换器械并将下一步需要的器械准备好,并考虑通畅的器械动向,方便进行器械交换。

(五) 吸引器的使用

1. 放置位置

- (1) 操作点位:适用于需要吸引器牵引软组织的治疗操作。
- (2) 磨牙后区位:适用于口腔内的各个治疗操作。

2. 注意事项

- (1) 放置位置既要便于口腔内吸引,又不影响医生视线和口腔内器械操作。
- (2) 吸引器的工作端应平行于牙的颊或舌面,其边缘与牙面平齐。
- (3) 吸引器一般放置位置较后,操作时避免放入患者口内敏感区域,以免引起患者恶心。
- (4) 操作时动作轻柔,既能保持牵拉软组织,又使患者舒适。

二、口腔护理四手操作常规程序

(一) 素质要求

1. 理论知识

- (1) 掌握医学基础知识、护理学专业知识和四手操作知识。
- (2) 熟悉口腔医学专业的基础理论知识,包括病因、诊断、治疗、预防及保健知识。
- (3) 了解常用医用材料的性能和口腔医疗设备器械的性能,操作方法,注意事项和维护、保养知识。

2. 操作技能

- (1) 专业的四手操作技术。
- (2) 规范的无菌操作技术。
- (3) 各种器械设备的维护、保养技术。

3. 专业素质

- (1) 具有高度的责任心、同情心、爱心及全心全意为患者服务的精神。
- (2) 不断的钻研业务技术和不断的创新精神。
- (3) 仪表端庄大方,态度和蔼可亲。

(二) 环境准备

1. 诊室环境

- (1) 整洁、明亮、安全、舒适。
- (2) 定时通风换气,地面湿式打扫,并进行空气消毒。
- (3) 诊室布局合适,台面用物摆放合理。

2. 器械设备

- (1) 检查器械设备功能是否正常。
- (2) 对不可消毒灭菌的部位覆盖防污膜。

(三) 患者评估

1. 一般情况 患者姓名、性别、年龄、文化背景、近期饮食情况、口腔卫生习惯、健康史、过敏史、口腔局部症状。

2. 心理状况 患者的心理状态、就诊的目的要求。

3. 知识状况 对口腔保健知识、疾病治疗的认知情况。

(四) 操作技术

1. 术前

- (1) 自身准备:衣帽整洁,修剪指甲,洗手,戴口罩和防护镜。
- (2) 患者准备:做好患者的心理护理,指导患者在治疗过程中须配合的注意事项。

(3) 用物准备:做到三查七对,用物准备妥当并合理摆放。

2. 术中

- (1) 根据治疗步骤及时传递器械和材料。
- (2) 根据治疗需要合理调节灯光和椅位。
- (3) 及时吸唾、吸尘、隔湿,保持术野清晰。
- (4) 细致地观察患者反应,给予适当的解释和鼓励。

3. 术后

- (1) 患者护理:协助患者整理面容。

(2) 整理用物:去除一次性用物,冲洗口腔综合治疗椅管道系统,器械分类放置。

(五) 健康指导

1. 术前健康指导

(1) 介绍疾病的相关知识,治疗的必要性、基本步骤、时间、预后等。

(2) 指导患者在治疗过程中用鼻呼吸,避免误吞血液、血块等;如有不适举左手示意,不可随意说话、闭嘴、起身、蹬腿、扭动身躯等。

2. 术后健康指导

(1) 指导患者治疗后生活、饮食的注意事项。

(2) 遵医嘱用药;若治疗后不适或疼痛应及时就诊。

(3) 指导患者口腔保健知识,定期进行口腔检查,注意口腔卫生。

三、口腔护理四手操作常规程序标准评分细则

口腔临床护理操作分为医护配合的椅旁四手操作技术和护士独立完成的护理操作技术。一个完善的椅旁四手操作程序应包括对疾病理论知识的认识、术前的环境准备、自身准备、患者准备、物品准备;术中的器械传递与交换、心理护理、吸唾护理;术后的患者护理、物品整理、健康宣教等内容。而《暂时冠桥制作护理操作评分细则》、《石膏模型灌注护理操作评分细则》、《制取印模护理操作评分细则》、《正畸拍照护理操作评分细则》四个操作项目是由护士独立完成的操作技术,因其操作步骤各有特点,将逐一从理论知识的认识、术前准备、术中护理操作技能及术后护理等方向详细阐述。

本书椅旁四手操作技术标准评分细则将通过表格形式对操作内容进行概括和总结,并对其进行标准化评分设计。设总分值为100分,其中理论知识占6%,用物准备占10%,术前护理占18%,术中护理占54%,术后护理占12%。因各临床常见疾病的医护配合椅旁四手操作技术在术前护理和术后护理的操作内容和评分细则上存在共性,在“术前护理”中都是对环境准备、标准预防、患者准备、用物准备及调节椅位和灯光五项内容制定操作程序和评分标准;在“术后护理”中都是对患者护理、用物整理、口腔综合治疗椅清洁消毒、个人防护、术后医嘱和注意事项五项内容制定操作程序和评分标准。因此,本书各章椅旁四手护理操作技术在术前护理和术后护理两方面的操作程序和评分标准均以此为范本,不再重复论述;而其他内容因在不同专业或疾病的治疗方法不同,其护理程序也各有特点,在各章节中将有针对性地详细阐述。

附:椅旁四手操作护理技术标准评分细则

项 目	内 容	扣分标准	扣分
理论知识 (6 分)	定义或目的	未掌握	-3
	适应证	未掌握	-3
用物 准备 (10 分)	常规:一次性检查盘 干棉球 酒精棉球 吸引器 胸巾 口杯 纸巾 镜子等	用物准备不齐全	-3
	器械:根据各项操作视情况准备用物	未检查器械的工作状态	-2
	材料:根据各项操作视情况准备用物	未检查仪器的功能	-2
		未核对物品名称、有效期、品质	-3
术前 护理 (18 分)	①环境准备:诊室整洁、明亮、安全、舒适,口腔综合治疗椅功能正常。	环境准备不规范	-2
	②标准预防:衣帽整洁—洗手(按六步洗手法)—戴口罩、防护镜。	标准预防不规范	-5
	③患者准备:接诊患者,安排就位,戴好胸巾、防护镜;准备纸巾、口杯,指导患者术前漱口;对患者进行评估并进行有效的沟通,做好心理护理。	患者准备不规范 心理护理不到位	-2 -2
	④用物准备:做到三查七对,清洁用物准备妥当并合理摆放,洗手戴手套,准备无菌用物。	违反无菌原则	-3
	⑤调节椅位和灯光:调整合适的椅位,并将灯朝向患者身体上部,然后打开灯光,将光源移至口腔相应位置。	椅位调节不规范 灯光调节不规范	-2 -2
术中 护理 (54 分)	①检查器械传递:左手持探针一侧末端,右手持口镜非工作末端同时传递于医生进行口腔检查。	检查器械传递不规范/未传递	-1/-2
	②正确使用涡轮手机:根据工作需要选择合适的涡轮手机和车针并正确安装,操作前后做好涡轮手机的养护工作。	涡轮手机未安装 车针选择不正确 车针未传递	-2 -2 -2

续表

项 目	内 容	扣分标准	扣分
术中 护理 (54 分)	③器械传递与交换:护士应用标准、平行的传递法,即在患者颌下和上胸之间,将器械平行传递于医生手中,传递时做到及时、准确、无误,以便医生接住器械后就可以直接使用器械。临床上常用器械传递方法有执笔式器械传递与掌-拇指握持传递;器械交换方法有:单手平行交换与双手传递交换。	器械传递不规范/未传递 (视情况酌情扣分) 器械交换不规范/未交换 (视情况酌情扣分) 违反无菌原则 配合不默契 操作紧张慌乱	-8/-16 -8/-16 -3 -2 -2
	④吸引器使用:护士右手握持吸引器,将其工作端平行于牙的颊或舌面,使其边缘与牙面平齐,放置于操作点位或磨牙后区位,吸引时不可影响医生的视线和口腔内器械操作。	吸唾方式不规范	-3
	⑤调节灯光:操作过程中及时调节灯光,以保证术野的清晰明亮,注意光源距离与口腔保持一定的高度以不影响医护操作为原则。	灯光调节不规范	-2
	⑥心理护理:在治疗过程中护士要及时观察患者的反应,对治疗过程中引起的疼痛或不适做好解释和安抚,以便消除患者紧张的情绪,积极配合医生完成操作。	心理护理不到位	-2
术后 护理 (12 分)	①患者护理:取下胸巾、防护镜,调整椅位,嘱患者漱口,递镜子、纸巾协助患者整理容貌。	患者护理不规范	-2
	②整理用物:去除治疗盘、器械、三用枪工作头、涡轮手机并进行初步处理后分类放置;去除防污膜、冲洗痰盂和口腔综合治疗椅排水管道;弃去吸引器、口杯。	整理用物不规范	-3
	③口腔综合治疗椅清洁消毒:遵循从洁到污的原则(参照口腔综合治疗椅终末清洁消毒操作流程)。	口腔综合治疗椅清洁消毒 不规范	-2
	④个人防护:洗手去除防护镜和口罩。	标准预防不规范	-2
	⑤术后医嘱和注意事项:附后。	术后医嘱不全	-3