

主编 ◆ 徐军

口腔修复专业

护理教程



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

口腔修复专业

护理教程

主 编 徐 军

副 主 编 贾霄云 李雅瑾 宋 莹 赵梅英 黄慧萍

编 委 焦会贤 郭启燕 赵翠然 苑瑞华 侯晓娟
曾淑荣 顾 芳 李玉桂 张桂荣 李 杰
纪 静 于美琦

主编助理 张爱凌 王 悦

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

口腔修复专业护理教程/徐军主编. —北京:人民卫生出版社,2007. 11

ISBN 978 - 7 - 117 - 09303 - 3

I. 口… II. 徐… III. 口腔矫形学:护理学 - 教材
IV. R473.78

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 153394 号

口腔修复专业护理教程

主 编: 徐 军

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010 - 67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 889 × 1194 1/32 印张: 6

字 数: 194 千字

版 次: 2007 年 11 月第 1 版 2007 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 09303 - 3/R · 9304

定 价: 42.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010 - 87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

护士是一份高尚的职业，但这高尚是需要法律的保障，靠制度设计的缜密来实现的。一份“天使”的称谓与每年一次静穆庄重的仪式只能说明社会表面意识的承认。而立法是否完备，协会是否独立，考试的设计、资格的确认、职称待遇的评定是否合理，教学是否有系统性等等，才是这个行业真正需要争取的事情。

国内以口腔护理学为内容的专著近几年出了不少，但以我对口腔修复护理教学的了解，教学内容有必要分化、细化，按专业设置。

我科全体护士/护师们，在繁忙劳累的工作与家务之余利用大量的休息时间编写了这本口腔修复专业的护理教程供将来教学使用，感谢我科的医生们在成书过程中的配合与资助，希望有丰富护理经验的同仁们在读后给我们提出宝贵意见，以使未来的修订版更加完善。

徐 军

2007年2月21日

於静淑苑

目 录

第一章	修复护理单元的管理	1
第二章	心理学在口腔修复护理中的应用	9
第三章	体位技术与吸唾技术	15
第四章	医院感染控制与牙科手机、器械消毒灭菌 技术	33
第五章	印模材料调拌技术	41
第六章	粘固剂、粘结剂及其调拌技术	55
第七章	印模、模型消毒与印模灌注技术	67
第八章	冠桥修复的护理	79
第九章	嵌体与桩核冠修复的护理	109
第十章	瓷贴面修复的护理	121
第十一章	可摘局部义齿修复的护理	133
第十二章	全口义齿修复的护理	147
第十三章	其他类修复的护理	159
参考文献		183

第一章

修复护理单元的管理



所谓“护理单元管理”是指在一个医疗护理区域内为提供良好的医疗和服务质量，满足患者的要求，同时建立起良好的医疗环境、医患关系的管理办法。护理单元的管理，是医疗必要的环节。

管理好护理单元应该从三个方面努力，一是牢固地掌握基础知识与常规操作的各项要求，另外，还需不间断地提高自身的护理技术水平，通过各种继续教育的途径，掌握和熟悉护理新技术和新材料的临床应用和操作技巧。二是为患者提供良好的服务，充分了解并尽量满足患者的要求，甚至超出患者期望的服务。三是与患者建立长期、稳定、良好的关系。做好护理单元的管理，是协助医疗必要的环节。

对患者进行必要的健康宣传和指导，能增强患者与护士的情感交流，体现护士的自身价值。可向患者介绍牙体、牙列缺损、缺失后及时修复的重要性。介绍修复体的种类、常用材料及修复方法。了解修复体戴用后的注意事项，掌握可摘局部义齿及总义齿的使用及保护方法。

让患者到医院就诊看到护士工作井井有条，和蔼可亲。环境干净整齐，设备先进完备，材料种类齐全，消毒隔离技术完善。让患者觉得在你的医院里可以得到非常满意的接待、治疗和关怀，是安全可靠的。这就是护理单元要体现的。

一、病 历

患者的临床资料是非常重要的，妥善管理患者的病历尤其重之又重。任何从事口腔护理人员都有责任妥善地保存患者的完整的口腔诊治病历和记录，并整理有序，协助医生将病程记录完整，并要有法律的意识，提醒医生将病历以外的记录，包括：X光片、

研究模型、检验报告保存好以备查找。

(一) 大病历

大病历保存在医院档案库, 保存比较容易。【图 1-1】



图 1-1 大病历

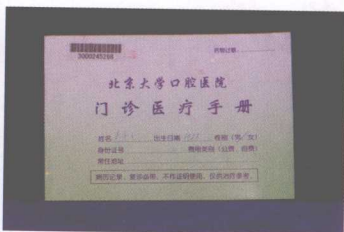


图 1-2 小病历

1. 查阅: 提前将第二天的预约病历取来, 查阅, 上次就诊时所做的何种治疗, 是否有欠费。了解第二天需要做的治疗, 熟悉本次治疗过程, 准备好所需修复体、材料及消毒物品。

2. 整理: 诊治后, 整理病历, 根据前后记录有序排列。将化验单、技工单、牙片粘贴、整理好后, 预约好下次就诊时间, 嘱患者挂好预约号, 并将病历及时退回档案库。

(二) 小病历

小病历由患者自己保管, 护士要加倍小心, 以免出现责任问题。【图 1-2】

1. 查阅: 当患者第一次就诊时, 认真查阅病历, 核对患者姓名、医生姓名、及时就诊。预约的患者来后, 也要认真查阅病历, 核对患者姓名、医生姓名, 上次就诊时间、本次就诊目的、缴费记录以及准备本次就诊的各种资料、修复体、材料器械。

2. 整理: 患者诊治后, 协助医生检查记录是否有漏洞, 嘱患者保管好, 下次就诊必带。并留详细记录, 以免出现不必要的纠纷。

(三) 电子病历

计算机在医疗领域的广泛使用, 会使电子病历在临床的应用越来越广泛, 但在应用中护士需注意以下情况:

1. 核对每一位患者的资料是否齐全。
2. 及时输入便于随时查阅。
3. 设置查阅密码, 防止未经授权查阅他人资料。
4. 记录的内容能够精确地显示, 能迅速调出和打印。
5. 能显示出所做的任何变动。

6. 再变动或修改补充后仍保留原来的记录。

7. 所有资料要留有备份, 以防止资料丢失。

(四) 注意事项

无论大病历、小病历本或电子病历, 护理人员都应妥善保管, 并保证其安全和隐私。任何没有征得医生及患者的许可情况下, 不得私自将病历随意交予他人或查阅他人病历。

二、用具及材料

所有的器械及材料都是由护士保管保存。由于修复专业的特殊性, 器械、用具、材料种类多, 所以保管保存尤其重要。日本质量管理大师今竟提出企业管理的“5s 运作法”可为我们借鉴。这 5 个 s 开头的日文单词是:

seiri	摒弃不要的东西
seiton	按照使用顺序摆放工具
seisoh	保持工作场所洁净
siketsu	保持自身整洁
shitsuke	遵守纪律

(一) 无菌保存

1. 器械、用具 所有器械、用具经消毒灭菌后, 要放置清洁区按消毒日期先后使用保存。【图 1-3】

2. 材料 放置专用材料清洁区按失效期先后使用有序保存。【图 1-4】



图 1-3 器械的无菌保存



图 1-4 清洁区

(二) 合理存放

1. 器械、用具 按经常使用与不经常使用, 将消毒后的器械与用具分别放置于清洁区。

2. 材料 按经常使用与不经常使用、有效期前后, 分序放置

于清洁区。

（三）注意事项

经常检查器械、用具的灭菌有效期、材料的使用有效期，放置合理，规范管理，所有诊室的器械、用具、材料统一有序存放，对器械及用具及时检查、保养、维护、更换。

三、治 疗 椅

治疗椅的品牌种类很多，虽然品牌不同，保养方法各异，但基本上都有共同的以下几点：

（一）正确使用

在使用治疗椅前要了解各种品牌治疗椅的性能、使用方法，仔细阅读使用说明书。护士要首先掌握治疗椅的使用方法，在诊治过程中才能有效地发挥治疗椅的各部功能，每位患者诊疗结束后，治疗椅应调到0位置上（见第三章）。

（二）定期维护

经常检查治疗椅各部功能是否完善，定期请专业人员保养，出现问题及时通知专业人员进行维修，护士不能擅自修理。

1. 手术灯的保养；每日清洁手术灯的泛光罩和防护罩，但不要用含水、油等不干净的压缩空气喷射手术灯。

2. 每周对脚踏开关进行清洁润滑保养。

3. 紧固松动的螺钉。

（三）消毒

每位患者诊疗结束后，要用消毒液擦拭治疗椅，刷洗痰盂，清洗管路。【图 1-5】



图 1-5 消毒清洁治疗椅

1. 每日清洗蒸馏水瓶。

2. 每周对蒸馏水瓶进行浸泡消毒。

3. 每周清洗水过滤器。

(四) 治疗椅的隔离技术

治疗椅的扶手、灯扶手、开关按钮、治疗盘以及所有在临床操作时能够污染的部位都可用一次性薄膜覆盖,以起到隔离的作用,每人一更换。【图 1-6】



图 1-6 治疗椅的隔离技术

(五) 注意事项

1. 治疗椅升降调整时,要注意观看是否有障碍。
2. 每日诊疗结束后,要切断电源,关闭水气开关。
3. 每日开诊前加满蒸馏水瓶。

四、预 约

对口腔疾病的诊治,许多疾病不是一次诊治能治疗完毕,需要分次或多次就诊,建立一个有效的预约制度,科学的安排日常工作,缩短患者的时间,使医患、护患之间产生信任感,有效地利用治疗空间,从容地完成每日的诊疗工作。

(一) 电话预约

发放有效的预约号,公布专线预约电话,凡电话预约的患者尽可能安排在一周之内就诊。

(二) 新患者的预约

尽可能地满足患者的需要,科学安排时间,但不能在没有把握的情况下答复患者,吸引和留住患者是护理不可缺少的工作。

(三) 复诊患者的预约

充分考虑复诊的目的,根据医生的出诊情况,协调技师加工的时间,按时间段和复杂程度预约复诊患者。

(四) 灵活的预约安排

如医生遇到特殊情况,护士应提前和患者改约时间,并诚恳

的道歉。如患者遇特殊情况,护士可马上通知后备的患者就诊,以免出现医生等患者的情况。

(五) 如何对待不守时的患者

如果有患者临时取消预约或无理由的没有按约就诊,应在预约本上做记录,并记明理由,对以后的预约给予更多的关怀,安排的更加适当。对于迟到的患者,尽量安排时间就诊,不能候诊时间过长。为防止出现更多的爽约现象,尽可能地提前提醒患者来医院就诊。

(六) 注意事项

预约安排是否合理、科学,直接反映护士的工作能力,也能大大地提高诊室的空间利用率,缩短候诊时间。充分了解医生的工作速度,而根据医生的速度、患者病情复杂程度来预约患者,留有充分候诊时间,尽量满足患者的要求,同时也要求患者守约,建立预约登记制度,预约登记本字迹清楚,并留有患者的联系电话。

五、收 费

患者有权利对费用问题提出各种各样的问题,医生和护士也要有义务耐心地解答患者关于费用的问题。

(一) 修复设计完成后

告知患者大概费用:在治疗开始前,让患者充分理解收费的数额、付费的时间和方式,并向患者介绍修复种类的各种不同费用。

(二) 正确计算收费细目

护士要详细计算,不能出现差错,并标有收费明细单,使患者一目了然,让患者明明白白诊疗和缴费。

(三) 注意事项

一定要在患者诊治修复前向患者介绍修复的种类、所用材料、各收费标准,对暂时不能付清款的患者,根据修复情况,可做延缓缴费的允许,并做详细的记录,而且嘱患者下次就诊前要补齐拖欠费用,才能开始第二次的治疗。

六、接电话的礼仪

电话是非常普遍的通讯工具。在日常生活中,愈来愈多的患者使用电话与医院沟通。护士可使患者增强对医院的信心,所以

要求接听电话，要具备一定的技巧与礼仪。

（一）接听电话的声音与速度

打听电话的时候，即使看不到通话人，也要像他们就在你面前一样对待他们。因为，对方一直在注意你的声音，包括语调和心情，在电话交谈时面带笑容，清晰柔和，充满同情心，声音就会变得温和悦耳。对方即使看不到你的微笑，也会感受到你的微笑，这就是“声能传情”，要放慢速度、笑脸、嘴甜、声音柔美、友善、礼貌、专业、细心应答。

（二）及时的卫生宣教

电话声响两到三声，就应精神饱满的接听。在回答患者的咨询时耐心的解答问题，及时进行口腔健康价值观的宣传教育。

（三）注意事项

接听电话时一定要先报单位名称，并说“您好”，结束通话时应说“再见”“谢谢”，其实接听电话也是一种沟通、服务的过程，不仅整洁、微笑、礼貌、周到，更重要的是尊重、平等和关爱。电话机旁应该随时准备纸和笔，可以随时将电话内容记录下来。

许多人对口腔健康的认识是有一个过程的，在还缺乏长期的、大范围的、系统的口腔健康宣传教育的时候，口腔护士更有责任和义务，通过各种渠道、各种机会进行口腔健康宣传教育，所以在接听患者电话时要进行及时的、适当的对本修复专业进行健康宣传教育。

第二章

心理学在口腔修复护理中的应用



一、概 述

1879年冯特在德国莱比锡创立了一所实验室，对人的各种心理功能进行了系统的研究，建立了一门独立的学科——心理学，心理学发展的一个突出特点就是容易与临床学科建立联系，并向一切与之相联系的学科渗透和结合。至今，心理学已有百年历史，已广泛应用于医学、教育等多个领域，对医学模式的转化起了推动作用，同时新的医学模式也促进了心理学在医学的更广泛的应用。

心理学是研究人的心理活动过程和心理特征的形成，以及两者的相互关系的学科。护理心理学是一门护理学与心理学有机结合的边缘学科，是医学心理学的一个分支，也是医学模式转变中迅速崛起的新兴学科，是运用心理学的理论和方法，研究和解决护理过程中的心理问题，研究护理行为对患者心理学活动的影响，并实施适当的心理护理的学科。

二、心理学在护理中应用的意义

现代健康概念中提到健康不仅是生理上的健康，还包括心理和社会适应等方面的完好状态，即：身、心两个方面。世界卫生组织指出“健康是身体上、精神上和社会适应上的完好状态，而不仅仅是没有疾病和虚弱”。

随着现代人生活方式的改变、生活节奏的加快及快速经济的大气候影响，竞争激烈的社会环境导致许多正常人出现异常心理，由于时间短、程度轻，还不能称之为心理疾病，但可能出现疲劳感、焦虑反应、强迫、疑病现象、偏执和自我牵挂、错觉、幻觉

等心理亚健康的情况。现代护理的理念是倡导整体护理,强调了护理服务是围绕着患者身、心两个方面的需要,提供优质的服务。注重了患者的心理因素在治疗中的重要作用。

护理中为何要应用心理学知识呢?因为人是多种多样的,人有丰富的情感、有不同的才智、有独特的个性心理。而这种个体的心理现象包含了心理活动和心理特征。人在社会生活中,通过各种心理活动,把自己的愿望和状态同外部生活情况相联系,进行有理智的活动。由此导致了各种各样由心理社会因素作为主要原因引发的躯体疾病,如A型行为(时间紧迫感、竞争性、高成就欲望等)与冠心病等心血管疾病的发病有关;C型行为(过度的性格压抑、过分合作、谨慎、情绪表达障碍等)可使体内的免疫功能抑制,导致肿瘤发生;口腔颞下颌关节紊乱综合征的发生可能与精神紧张、压力过大有关等。因此,应用心理学的知识,认识就诊患者的情绪和异常的行为,促使患者在接受治疗的过程中充分发挥主观能动性的作用,可以达到更好的治疗效果。

三、心理学在口腔修复护理中应用的意义

口腔修复学是研究用符合生理的方法修复口腔及颌面部各种缺损的口腔科学的一门分支学科。它的特点决定了其科学性、技术性与心理学结合的需要。新的生物医学模式即生物-心理-社会模式给口腔修复学注入了新的内涵。如部分患者是寻求解决咀嚼、咬合功能中的问题而就诊;还有部分患者是寻求解决美容问题而就诊,但共同点都是期望值比较高,口腔修复体要能够恢复患者缺损部位的形态和功能,终止病变发展,又能创造面容的美观,满足患者生理、心理的需要,这当中要融合社会医学、伦理学、美学、心理学的内容,使修复体成为患者的一个人工器官,这个器官会与患者的口腔颌面部系统和整个机体的生理环境、心理状态相适应,在口腔中发挥作用,使患者既恢复口腔功能的健康,又对自身的外貌再次融入社会环境充满信心,恢复正常的社会生活,这是修复学与修复护理在新的医学模式下被赋予的使命。

以良好的医患关系为桥梁,以共同参与型的医患模式为指导,利用自己的专业知识和技能讲解口腔的专科知识和专业化的审美概念,帮助患者认同医生的正确建议作出接受治疗的决定,治疗前医生、护士、患者之间的心理沟通便显得格外重要。

治疗中的交流是成功的纽带,随着医学法学、伦理学的逐步完善,部分疑难的修复患者须签署知情同意书,让患者了解到治

疗中可能出现的问题及采取的相应措施，医护人员在患者的全部治疗过程中，重视方方面面的沟通、保护好患者及医护的权利，可避免不必要的医疗纠纷的发生，致使整个治疗过程顺利进行。

四、护士与患者的沟通

（一）沟通的基本概念

沟通是指人与人之间的信息传递与交流，即人与人之间交流意见、思想、观点、情况、感情的过程。从护士一接触患者就开始了双方的信息交流，护士询问病情，患者回答护士的提问及介绍自己的情况，也就开始了情感的沟通。

沟通是将一系列信息从一个人传递到另一个人的过程，对于这一过程，要了解沟通中参与这个过程的基本要素；要沟通的事物、信息发出者、信息、传递信息的媒介、信息接受者、反馈。有效的沟通应是接受者所收到的信息恰恰是信息发出者所表达的意思。

（二）沟通的方式

沟通的方式分为语言沟通和非语言沟通，语言性沟通是用语言或文字进行的沟通，即有口头与书面两种。而非语言沟通是指伴随着沟通的一些非语言行为即身体语言如面部表情、身体姿势、仪表、语音语调、手势、眼神等传递信息。

1. 语言沟通 语言是传递信息的实际符号，它是在整个护理过程中进行沟通的最基本、最重要的工具，是护士与患者思想、情感交流的重要媒介。通过语言来说话、讲解、阐述等，有以下几种语言类型：

（1）礼貌性语言：是指约定俗成的表示谦虚恭敬的专门用语。如患者来科就诊，站在分诊护士台，护士应说：“您好，请问您需要什么帮助？”，下面的五句十字礼貌语要经常加以恰当的运用。“您好”、“请”、“谢谢”、“对不起”、“再见”。患者虽然来自方方面面，但在人格上都是平等的，没有高低贵贱之分，因此，必须尊重患者，礼貌待人，对初次入诊的患者更应热情接待、耐心解释，从而使患者充满信心、增强修复治疗的决心。

（2）专业性语言：绝大多数语言都有专门的或仅仅适用于某种环境下的词语。即使沟通者试图使自己的语言更加大众化，仍会有部分语言环境呈现专业特点。医护人员在治疗中和病人沟通时，经常会使用到有关修复专业的词语，如“活动修复、固定修复”、“可摘局部义齿、烤瓷冠”、“咬合、试戴”、“进口的瓷牙”

等有关修复学科的专业术语，这时医护人员应对这些名称进行额外的解释，使其通俗易懂。

(3) 恰当的语言：为了能有效地运用语言，还必须对不恰当的某些词语有所了解。医护人员与患者交流时尽量不使用带有强烈个性化的词语，还应该尽量避免使用“不”、“不能”、“不行”、“不好看”等否定性词语，而使用积极的字词。如美容修复牙时，患者所选择的修复体的颜色太白，与患者自己天然牙的反差太大，医护人员不能把自己的职业审美观传递给患者时，仍不能强求说：“你选择的牙色不好看、不自然、不协调。”可试着婉转地说：“试一试，让您的朋友看看是不是很自然，可先试戴一周？”在轻松气氛中让患者接受。

(4) 年龄、性别、语言：据报道，有大量的关于男女使用语言风格差异性的研究，因此，对待男女患者，可选择稍有区别性的词语，如对待男性患者，可用解决问题的角度加以阐述，达到一个预期的目标，而女性患者更感性化，在做美容修复时更希望参考杂志广告的女演员、女模特、女主持的标准去对照，需要加以引导，客观参照和说明。年老患者，特别忌讳与“老、死、完”相关的词语。如年老患者在某次治疗结束，护士收一次性检查器时说：“您，完了吗？”反应快的年老患者会特别反感，如改成说：“您还需要漱口吗？我能收吗？”这使我们所说的易被听者接受。因此，语言风格是因人而异的，而且护士要用不同的语言风格去适应不同年龄、不同性别、不同治疗情况的患者。

(5) 方言：方言是一个地区习惯性的语言，有别于标准语。他是通过独特的语法结构、词语和语调而区分的。医护人员与患者交流时可使用标准的普通话，也可使用患者所说的方言，若用患者听不懂的方言，会导致沟通的困难。而有些患者用方言叙述自己的病情时，医护人员若不能听懂，则需要患者家属陪同，通过翻译、解释来达到沟通的目的。

2. 形体动作 日常交流中，人们所采用的沟通方式还有非语言沟通方式，它是以人体语言（非语言行为）作为载体，即通过人的目光、表情、动作和空间距离等来进行人与人之间的信息交流，而形体动作又分为以下几类，需要了解和合理应用。

(1) 象征性形体动作：是指直接与词语解释有关的形体动作。比如某个患者第一次取印模时恶心，配合不好，经过医护人员的讲解，第二次取印模时表现较好，医护人员可对病人竖起大拇指，这既可被理解为患者很棒，也可理解为你配合得好。

(2) 说明性动作：说明性动作加重和强调词语的含义，有利