



国家医学考试中心唯一推荐用书

2015 修订版

国家医师资格考试 实践技能指导用书

口腔执业医师

附赠考试大纲

医师资格考试指导用书专家编写组



国家医学考试中心唯一推荐用书

2015 修订版

国家医师资格考试 实践技能指导用书

口腔执业医师

附赠考试大纲

医师资格考试指导用书专家编写组

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

2015 国家医师资格考试实践技能指导用书. 口腔执业医师 / 医师资格考试指导用书专家编写组编写. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-19933-9

I. ①2… II. ①医… III. ①口腔科学-医师-资格考试-自学参考资料 IV. ①R192.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 255658 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

2015 国家医师资格考试 实践技能指导用书 口腔执业医师

编 写: 医师资格考试指导用书专家编写组

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京中新伟业印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 14

字 数: 358 千字

版 次: 2015 年 1 月第 1 版 2015 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19933-9/R · 19934

定 价: 55.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

■ 编写组名单

主 编

岳 林

编 者 (以姓氏笔画为序)

马明信 王伟健 王嘉德 冯希平 台保军

伊 彪 孙 正 杨亚东 张 杰 张 笋

和 璐 岳 林 周永胜 郑家伟 欧阳翔英

赵燕平 栾庆先 梁宇红 蔡志刚 魏来临

出版说明

为适应新时期经济社会的发展、医学模式的转变以及医药卫生体制的改革,优化医药卫生人才的知识结构和专业结构,将新知识和新技术纳入考核范畴,从2009年开始,国家医学考试中心通过各种形式开展调查研究,多次组织专家进行专题讨论,修订形成了2013版《医师资格考试大纲 口腔执业医师》,已经卫生部医师资格考试委员会审定并公布。

2013版考试大纲的内容、结构较原大纲有较大调整,实践技能考试大纲更加重视职业素质和临床思辨能力的考核,基本框架分为职业素质(包括医德医风、沟通能力和人文关怀)、基本诊治技术(包括医院交叉感染控制、口腔基本检查技能、口腔基本操作技能、基本急救技术、基本诊断技术和辅助检查的结果判读)以及临床综合思辨能力(包括病史采集与病例分析)三部分。

结合2013版考试大纲的特点,为帮助考生有效地掌握其执业所必需具备的基础理论、基本知识和基本技能,提高其分析问题和解决问题的能力,安全有效地从事医疗、预防和保健工作,国家医学考试中心组织专家精心编写了《国家医师资格考试实践技能指导用书 口腔执业医师》。其修订特点是:

1. 更加重视职业素质的考核。强调在实施口腔检查和疾病诊治的全程中,体现无菌观念和防控医院交叉感染的意识,掌握基本方法;重点考核运用所学知识分析问题和解决问题的能力。

2. 进一步规范医学名词。将基本操作技能考核项目中 Bass 刷牙法修改为改良 Bass 刷牙法、离体磨牙复面洞制备术修改为 G. V. Black II 类洞制备术(磨牙邻殆面洞)等。

3. 合理调整并增加考核内容。将医学综合考试大纲中凝血功能的检查内容调整至实践技能考试实验室检查项目;病史采集增加了牙龈肿痛与颌面部肿痛,病例分析增加了妊娠期牙龈炎、侵袭性牙周炎和牙周-牙髓联合病变。

2015版指导用书在2014版的基础上结合考试中的反馈意见和专家的工作经验,进行了适当的修订与完善,与第七轮新版口腔医学教材(“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材)内容衔接良好,充分体现了学科的进展和更新;反映了口腔执业医师所需的学识、技术和能力要求;更加明确了考试内容和要求,方便考生掌握学习范围、把握学习重点。希望广大考生在实际应用中及时发现问题,给予指正。

国家医学考试中心

2014年11月

实践技能考试是国家医师资格考试的重要组成部分,应试者须先通过实践技能考试才能获得参加医学综合考试的资格。口腔类别的实践技能考试重点是考查应试者对口腔医学基本临床技能的掌握情况、实际动手操作的水平以及综合运用所学理论和知识分析、解决临床实际问题的能力。考查内容包括职业素质、口腔疾病基本诊治技术和口腔疾病临床诊疗思辨三个部分。

职业素质是作为一名合格医师所必须具备的素质,考核中主要针对应试者在实践操作和临床思辨过程中所展现的医德医风、沟通能力和人文关怀等方面进行考查。

口腔疾病基本诊治技术的考核是口腔类别实践技能考试的重头项目,在整个考试中的构成比例最大,充分体现口腔医学的临床特色。各考核项目均要求应试者动手实际操作,以检查其对这些基本技术的应用是否规范、熟练、准确、到位。该部分的考核又包括三个方面:一为口腔疾病基本检查和诊断技术,考查内容有医院交叉感染控制、口腔及颌面部基本检查、口腔及颌面部影像学检查、实验室检查和血压测量;二为口腔疾病基本治疗技术,考查内容有刷牙指导、窝沟封闭术、口腔局部麻醉、G. V. Black II类洞制备术、磨牙开髓术、龈上洁治术、急性根尖周脓肿切开引流术、牙拔除术、口内缝合术、颌面部绷带包扎技术、牙列印模制取、磨牙铸造金属全冠的牙体预备以及磨牙邻殆面合金嵌体的牙体预备共 13 项技术;三为基本急救技术,考查内容有吸氧术、人工呼吸和胸外心脏按压。

口腔疾病临床诊疗思辨的考核内容包括病史采集和病例分析。病史采集通过模拟临床最常见的 13 个口腔颌面部主诉症状,要求应试者分析患者可能罹患的疾病,考查的症状有牙痛、牙松动、牙龈出血、牙龈肥大、牙龈肿痛、颌面部肿痛、口腔黏膜溃疡、口腔黏膜白色斑纹、口腔黏膜及皮肤窦道和瘻管、口腔异味、口干、开口受限、修复后疼痛及义齿固位不良。病例分析则是以口腔颌面部同时患有两种常见疾病的病例形式出现,要求应试者对其进行综合分析,考查诊断、鉴别诊断和治疗设计的能力。考核的疾病共 26 个,包括龋病、牙本质过敏症、牙髓病、根尖周炎、慢性龈炎、药物性牙龈肥大、妊娠期龈炎、慢性牙周炎、侵袭性牙周炎、牙周脓肿、牙周-牙髓联合病变、复发性口腔溃疡、口腔念珠菌病、口腔白斑病、口腔扁平苔藓、牙外伤、干槽症、智牙冠周炎、口腔颌面部间隙感染、口腔颌面部创伤、口腔颌面部囊性病变、口腔癌、三叉神经痛及牙体缺损、牙列缺损和牙列缺失。

为了使广大应试者能够更好地复习和掌握正确、规范的口腔临床实践技能,国家医学考试中心组织国内相关专家,按照 2013 版《医师资格考试大纲 口腔执业医师》实践技能考试大纲撰写本书,对大纲所列项目的内容逐一详细介绍,以期帮助应试者顺利通过实践技能考试。

第一篇 职业素质

第一章 职业素质	1
第一节 医德医风	1
一、医学职业道德	1
二、对执业医师树立良好医德医风的要求	1
第二节 沟通能力	2
一、沟通的含义	2
二、医患沟通的必要性	2
三、医患沟通的形式	2
第三节 人文关怀	3

第二篇 口腔疾病基本诊治技术

第二章 口腔疾病基本检查和诊断技术	4
第一节 医院交叉感染控制	4
一、手卫生	4
二、戴手套	5
三、口腔黏膜消毒	5
第二节 口腔及颌面部基本检查	6
一、口腔一般检查	6
二、牙髓活力检查	9
三、牙周探诊检查	11
四、咬合关系检查	11
五、颞下颌关节检查	12
六、下颌下腺检查	13
七、社区牙周指数(CPI)检查及记录	13
第三节 口腔及颌面部影像学检查	14
一、正常解剖结构影像	14
二、常见口腔疾病的X线诊断	18
三、根管充填后根尖片的判读	23
第四节 实验室检查	24
一、血、尿、粪常规	24

二、凝血功能	27
三、血清电解质检查	29
四、血糖	29
五、血沉	29
六、肝功能	29
七、肾功能	30
八、乙型肝炎病毒免疫标志物	30
第五节 血压测量	31
一、测量方法	31
二、操作步骤	31
三、正常值及临床意义	32
第三章 口腔疾病基本治疗技术	33
第一节 刷牙指导(改良 Bass 刷牙法)	33
一、刷牙方法	33
二、注意事项	33
第二节 窝沟封闭术	33
一、物品准备	33
二、操作步骤	33
三、成功的标准	34
四、注意事项	34
第三节 口腔局部麻醉	34
一、物品准备	35
二、浸润麻醉	35
三、阻滞麻醉	35
第四节 G. V. Black II类洞制备术(磨牙邻殆面洞)	37
一、窝洞制备的基本原则	37
二、常用器械	38
三、操作步骤	38
四、窝洞制备易出现的问题和错误	39
第五节 磨牙开髓术	40
一、基本原则	40
二、磨牙髓腔的解剖特点	40
三、常用器械	41
四、操作步骤	42
五、髓腔入路预备的合格标准和常见问题	43
第六节 龈上洁治术	44
一、术前准备和器械选择	44
二、操作方法	44
三、容易出现的问题及注意事项	45
第七节 急性根尖周脓肿切开引流术	45

一、物品准备	45
二、操作步骤	46
三、注意事项	46
第八节 牙拔除术	46
一、物品准备	46
二、操作要求	46
三、各类牙拔除的操作方法	47
四、拔牙窝的处理	47
五、术后医嘱	48
六、易出现的问题及注意事项	48
第九节 口内缝合术	48
一、适应证	48
二、缝合器械准备	49
三、基本操作	49
第十节 颌面部绷带包扎技术	52
一、绷带包扎的作用	52
二、绷带包扎的基本原则	53
三、绷带的选择及包扎方法	53
四、绷带包扎的注意事项	53
第十一节 牙列印模制取	54
一、术前准备	54
二、制取印模	54
三、易出现的问题和注意事项	54
第十二节 磨牙铸造金属全冠的牙体预备	55
一、术前准备	55
二、牙体预备	55
三、易出现的问题和注意事项	56
第十三节 磨牙邻殆面合金嵌体的牙体预备	56
一、术前准备	57
二、牙体预备方法与要求	57
三、易出现的问题和注意事项	57
第四章 基本急救技术	58
第一节 吸氧术	58
一、目的	58
二、适应证	58
三、物品准备	58
四、操作过程	58
五、注意事项	58
第二节 人工呼吸	59
第三节 胸外心脏按压	59

第三篇 口腔疾病临床诊疗思辨

第五章 病史采集	60
第一节 牙痛	60
一、询问病史要点	60
二、临床思辨	61
第二节 牙松动	62
一、询问病史要点	62
二、临床思辨	62
第三节 牙龈出血	63
一、询问病史要点	63
二、临床思辨	64
第四节 牙龈肥大	65
一、询问病史要点	65
二、临床思辨	65
第五节 牙龈肿痛	66
一、询问病史要点	66
二、临床思辨	66
第六节 颌面部肿痛	67
一、询问病史要点	67
二、临床思辨	67
第七节 口腔黏膜溃疡	68
一、询问病史要点	68
二、临床思辨	68
第八节 口腔黏膜白色斑纹	69
一、询问病史要点	69
二、临床思辨	69
第九节 口腔黏膜及皮肤窦道和瘻管	70
一、询问病史要点	70
二、临床思辨	71
第十节 口腔异味	71
一、询问病史要点	72
二、临床思辨	72
第十一节 口干	73
一、询问病史要点	73
二、临床思辨	73
第十二节 开口受限	74
一、询问病史要点	74
二、临床思辨	74
第十三节 修复后疼痛及义齿固位不良	75

一、牙体缺损修复后疼痛或固定义齿基牙疼痛	75
二、可摘义齿戴入后疼痛	78
三、义齿固位不良	79
第六章 口腔颌面部常见疾病的诊断、鉴别诊断和治疗原则	81
第一节 龋病	81
第二节 牙本质过敏症	84
第三节 牙髓病	85
一、可复性牙髓炎	85
二、急性牙髓炎	86
三、慢性牙髓炎	87
四、残髓炎	89
五、逆行性牙髓炎	89
六、牙髓坏死	90
七、乳牙、年轻恒牙牙髓炎的诊治特点	90
第四节 根尖周炎	91
一、急性根尖周炎	91
二、慢性根尖周炎	95
三、乳牙和年轻恒牙根尖周炎的诊治特点	97
第五节 慢性龈炎	97
第六节 药物性牙龈肥大	98
第七节 妊娠期龈炎	99
第八节 慢性牙周炎	100
第九节 侵袭性牙周炎	101
第十节 牙周脓肿	102
第十一节 牙周-牙髓联合病变	103
第十二节 复发性口腔溃疡	105
一、轻型口疮	105
二、口炎型口疮	105
三、重型口疮	106
第十三节 口腔念珠菌病	107
一、急性假膜型念珠菌口炎	107
二、急性萎缩型念珠菌病	108
三、慢性萎缩型念珠菌病	108
四、慢性增殖型念珠菌病	109
第十四节 口腔白斑病	109
第十五节 口腔扁平苔藓	110
第十六节 牙外伤	112
一、牙震荡和亚脱位	112
二、牙折	113
三、牙脱位	114

第十七节 干槽症	115
第十八节 智牙冠周炎	116
第十九节 口腔颌面部间隙感染	117
一、眶下间隙感染	118
二、颞下间隙感染	118
三、咬肌间隙感染	119
四、翼下颌间隙感染	119
五、下颌下间隙感染	120
六、口底多间隙感染	121
第二十节 口腔颌面部创伤	122
一、口腔颌面部软组织创伤	122
二、颌面骨骨折	123
第二十一节 口腔颌面部囊性病变	126
一、黏液囊肿	126
二、舌下腺囊肿	127
三、皮脂腺囊肿	127
四、皮样或表皮样囊肿	128
五、甲状舌管囊肿	129
六、牙源性颌骨囊肿	130
第二十二节 口腔癌	131
第二十三节 三叉神经痛	136
第二十四节 牙体缺损、牙列缺损和牙列缺失	138

第一章 职业素质

执业医师的职业素质是指与职业要求相应的素质,体现在从业者所应具有医学道德和风尚、良好的医患关系以及爱伤意识三个方面。

第一节 医德医风

医德医风是指执业医师应具有医学道德和风尚,它属于医学职业道德的范畴。医学作为一种特殊职业,面对的是有思想、有感情的人类。执业医师担负着维护和促进人类健康的使命,关系到人的健康利益和生命,而人的健康和生命又是世界万物中最宝贵的。因此,执业医师在职业活动中,不仅在医疗技术上要逐渐达到精良,而且面对一个个的患者还需要有亲切的语言、和蔼的态度、高度的责任感和高尚的医学道德情操,只有这样才能使自己成为德才兼备的医学人才和担负起“救死扶伤,治病救人”的光荣使命,也才能成为一个受人民群众爱戴的医生。

一、医学职业道德

从事医学职业的人们在医疗卫生保健工作中应遵循的行为原则和规范的总和即为医学职业道德。

(一) 医学道德的基本原则 医学道德的基本原则包括:不伤害原则、有利原则、尊重原则和公正原则。

(二) 我国卫生部制定的医学道德规范

1. 救死扶伤,实行社会主义的人道主义。时刻为病人着想,千方百计为病人解除病痛。
2. 尊重病人的人格和权利,对待患者一视同仁,不因其民族、性别、职业、地位和财产状况的不同而有所区别。
3. 文明礼貌服务。举止端庄,语言文明,态度和蔼,同情、关心和体贴病人。
4. 廉洁奉公。自觉遵纪守法,不以医谋私。
5. 为病人保守医密,实行保护性医疗,不泄露病人隐私与秘密。
6. 互学互尊,团结协作。正确处理同行同事间的关系。
7. 严谨求实,奋发进取,钻研医术,精益求精。不断更新知识,提高技术水平。

二、对执业医师树立良好医德医风的要求

执业医师在从业过程中要达到优良的医德医风,必须接受医学道德教育并终身自觉进行道德修养,提高对医学道德的认识和理解。在执业活动中,不断提高履行上述医学道德基本原则和规范的自觉性和责任感,逐渐形成良好的医学道德信念和养成良好的医学道德行为、习惯

和风尚。还要主动增强对医疗卫生保健实践中伦理问题的敏感性及运用上述基本原则分析和解决伦理问题的能力,把医疗技术和医学伦理统一起来,保障或促进医学科学的发展。

第二节 沟通能力

一、沟通的含义

沟通是指人际沟通,指人与人以全方位的信息交流以达到人际间建立共识、分享利益并发展人际关系的过程。执业医师在职业活动中,要与其他医务人员、医院管理人员、医院后勤人员、特别是患者及患者家属进行沟通。

二、医患沟通的必要性

医患沟通可使医患双方更好地相互了解和理解,有利于诊治、护理的进行,进而使医疗质量和服务水平得以提高并促进患者的康复。随着医学技术的进步,大量的诊疗设备、器械、材料和药物不断进入医疗实践活动中,临床诊疗水平提高的同时,医师对上述器材的依赖性也逐渐增强,医患之间出现了有形的医疗机器或设备的横亘,致使医患双方的交流减少,相互之间感情也容易淡漠,即医患关系在一定程度上被物化了,医生重视的只是疾病。通过医患沟通,可以有效地弥补这一缺陷,也可以消除双方的误解,减轻医患关系的紧张程度,减少医患矛盾或纠纷的发生,有利于建立和谐的医患关系。

三、医患沟通的形式

良好的医患沟通基础是双方平等、尊重、诚实和互信的态度,除此之外,医师还需掌握有效的沟通手段和形式。根据信息载体的不同,医患沟通分为语言沟通和非语言沟通两种形式。前者是建立在语言文字的基础上,又分为口头和书面沟通;后者是通过某些媒介和具体行为,又分为肢体语言和行为沟通等。

(一) 语言沟通 执业医师要用科学、通俗、易于患者理解、有礼貌的语言和亲切、温暖的语气与患者交流病情、治疗方案、风险和预后,以及可能发生的费用等内容,使患者知情,获得对诊疗全过程的理解和同意。对那些在诊治中有疑惑的患者,医师交流的语言应更具解释性;对那些因长期受疾病困扰而伴有不安、焦虑、烦躁、忧虑等情绪或精神状态的患者,医师应使用安慰性语言,使其安心地配合治疗;对那些长期住院、治疗效果不显著而着急、信心不足的患者,医师则要使用鼓励性语言,使其树立起战胜疾病的信心;对那些病情危重而预后不良的患者,医师要斟酌选择保护性语言。在医患沟通时,执业医师切忌使用简单、生硬、粗俗、模棱两可的语言以及病人难以理解的医学专业术语。同时,执业医师还要善于集中注意力来耐心倾听患者的诉说,不要在沟通时心不在焉或轻易打断患者的诉说,并且在患者情绪激动、语言过激时还能保持冷静,需得理让人,不与患者发生正面争执和冲突。

(二) 非语言沟通 医师在执业活动中,要善于观察患者的非语言信息,及时消除患者的顾虑,鼓励其用语言表达出来,以便更准确地了解患者真实想法。另一方面,执业医师必须注重自己的仪表、仪态、手势、眼神、情绪、声音等对患者的影响,即要通过无声的语言传递对患者的关怀和照顾,使患者增强战胜疾病的信心和力量,而不要因此引起误会而使患者多疑、不信任甚至产生悲观失望心理。

第三节 人文关怀

人文关怀是医学的本质特征,也是医学的核心理念。执业医师要对患者实施人文关怀,应该做到:

1. 具备一定的医学人文素养,努力学习和丰富自己的医学人文知识,如医学与哲学、医学伦理学、医学心理学、医学社会学、医学史、医学美学、卫生法学等医学与人文科学相互交融、结合与统一的学科知识。

2. 树立医学人文精神的理念,包括对患者健康和生命权利的敬畏,关爱患者的生命价值,尊重患者的人格和尊严,维护患者的自主性。

3. 进行医学人文精神的实践,即医学人文关怀的实践,具体表现在:

(1) 要改变单纯的生物医学模式,树立生物-心理-社会的整体医学模式,即在医疗卫生保健活动中,既要重视患者的躯体疾病,又要了解和关注病人的心理状态和社会环境,以整体的观点对待疾病和病人,防止局部的、片面的观点。

(2) 在医疗卫生保健服务活动中,要以病人为中心,时刻把患者的健康和生命利益放在首位,当患者的利益需要服从社会利益时也要使患者利益的损失降低到最小限度。

(3) 提供热诚、负责的最优化服务,在执业活动中,对患者采取的是在当时医学科学发展水平和客观条件下痛苦最小、耗费最少、效果最好和安全度最高的方案。

第二篇 口腔疾病基本诊治技术

第二章 口腔疾病基本检查和诊断技术

第一节 医院交叉感染控制

根据2006年9月1日卫生部颁布的《医院感染管理办法》，要求各级各类医疗机构应当建立医院感染管理责任制，制定并落实医院感染管理的规章制度、工作规范，严格执行有关技术操作规范和工作标准，有效预防和控制医院感染，防止传染病病原体、耐药菌、条件致病菌及其他病原微生物的传播。对于口腔医学从业人员来说，防止医院内的交叉感染显得尤其重要，要求临床工作者必须掌握手卫生、基本的消毒以及自我防护的基本知识和具体操作。

一、手卫生

医务人员手卫生管理制度和手卫生实施规范要求，在诊疗场所应配备有效、便捷的手卫生设备和设施，为医务人员执行手卫生措施提供必要条件。各级各类医疗机构应当开展手卫生工作的全员培训，使所有医务人员加强无菌观念和预防医院感染的意识，掌握必要的手卫生知识，掌握正确的手卫生方法，保证洗手与手消毒效果。

医务人员在下列情况下应当洗手：

1. 直接接触患者前后，接触不同患者之间，从同一患者身体的污染部位移动到清洁部位时，接触特殊易感患者前后。
2. 接触患者黏膜、破损皮肤或伤口前后，接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料之后。
3. 穿脱隔离衣前后，摘手套后。
4. 进行无菌操作前后，处理清洁、无菌物品之前，处理污染物品之后。
5. 当医务人员的手有可见的污染物或者被患者的血液、体液污染后。

洗手的方法参考《中华人民共和国卫生行业标准——医务人员手卫生规范》：

1. 首先取下双手所戴所有饰物，修剪指甲，清理甲沟污物。
2. 在流动水下，使双手充分淋湿。
3. 取少量肥皂(或皂液)，均匀涂抹至整个手掌、手背、手指和指缝。
4. 认真揉搓双手至少15秒，应注意清洗双手所有皮肤，包括指背、指尖及指缝，具体揉搓步骤归纳为以下六步法(图2-1)：

- (1) 掌心相对，手指并拢，相互揉搓。
- (2) 手心对手背沿指缝相互揉搓，交互进行。
- (3) 掌心相对，双手交叉指缝相互揉搓。

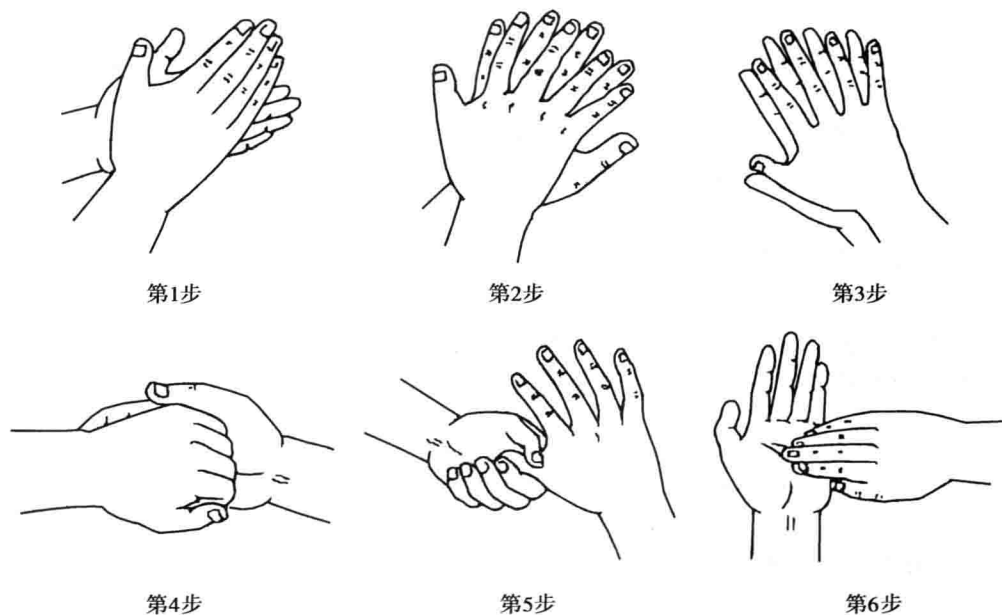


图 2-1 六步洗手法

- (4) 弯曲手指使关节在另一手掌心旋转揉搓,交换进行。
 - (5) 右手握住左手大拇指旋转揉搓,交换进行。
 - (6) 将五个手指尖并拢放在另一手掌心旋转揉搓,交换进行。
5. 在流动水下彻底冲洗干净双手,用洁净纸巾或消毒毛巾擦干。

二、戴手套

1. 将双手洗净、干燥。
2. 将左右两只手套相对,用示指和拇指夹持两只手套的内边,然后先将左手五指分开伸入左手手套的五指套中。
3. 再用左手持右手手套外面并打开手套边,让右手也同左手一样分开五指分别插入手套的手指套中。
4. 用戴好手套的双手持手套外面调整手指在指套中的位置。
5. 将手套边缘套过双侧袖口,注意不要碰到衣袖或其他未消毒物品。

三、口腔黏膜消毒

外科手术术前都要对手术区域进行消毒。口腔黏膜的消毒分为全部口腔和局部黏膜区域,本文仅介绍口腔局部黏膜消毒方法,用于经黏膜进入的手术切口区消毒和局部麻醉的进针区域消毒。

(一) 口腔黏膜消毒剂 进行口腔黏膜消毒时,首先应选择正确的消毒剂。目前临床常用的口腔黏膜消毒剂有:

1. 碘酊 杀菌力强,但刺激性大,故在不同部位使用浓度不同。消毒口腔黏膜的碘酊浓度为1%。碘过敏者禁用。
2. 氯己定溶液 为广谱消毒剂,刺激性小,故使用广泛。消毒口腔黏膜的氯己定溶液浓