

牙体牙髓病学临床实习教学的 护理管理与配合

冯荣梅,周玉竹,林丽婷

摘要: [目的] 探讨牙体牙髓病学临床实习教学的护理管理与配合的方法,为进一步完善口腔专业人才培养提供依据。[方法] 根据中山大学口腔医学本科实习大纲要求,对初进牙体牙髓专业实习的临床实习医生进行 2 周的护理理论及操作的培训。[结果] 口腔临床实习医生能快速进入医生角色,顺利地完 成临床实习任务结果。[结论] 完善牙体牙髓科临床实习教学的护理管理,有效地提高教学和医疗质量,保证了临床教学的顺利进行,为口腔医学生快速进入“医生”的角色起到重要推进作用。

关键词: 牙体牙髓病学;临床实习;护理管理

中图分类号:R473.78 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-4748.2017.34.044 文章编号:1674-4748(2017)34-4333-02

牙体牙髓病学是一个动手操作性强,内容多,实践性强、风险高的口腔医学临床专业学科。口腔临床实习教学目的是对学生进 行临床能力的培养,实现由医学生到临床医生的转变。一名合格的口腔医学毕业生不仅要掌握系统的理论知识和熟练的操作技能,更要成为高素质的综合型人才。在提倡医疗走向社区,服务大众,实现“低投入,广覆盖”的今天,培养综合型口腔医生不仅体现在能胜任口腔医学各学科的临床诊治工作,在护理配合方面也对医学生提出了新的要求。针对这一现状,我们逐步强化临床实习教学中护理管理和配合的教学。一方面教会学生本专科的护理配合、各种仪器器械的使用和保养和做好临床交叉感染预防等方面技术,促进学生尽快掌握本专业相关知识和操作技能;另一方面也有效地提高教学和医疗质量,保证了临床教学的顺利进行。本文结合我院牙体牙髓病专科本科临床实习的教学特色,对护理管理及教学配合做一阐述。

1 对象与方法

1.1 对象 中山大学光华口腔医学院培养的 2004 级~2007 级口腔临床专业进行牙体牙髓病学实习的实习医生。

1.2 方法

1.2.1 临床护理配合技能的培训 在学生实习阶段,我们除了要求学生熟练掌握临床操作技术以外,还要求学生学习本专科的护理配合技能和各种材料的调拌技术。故在学生进科后,我们先详细向学生介绍各种专科仪器、器械的使用和保养,告知其各种仪器使用的具体要求和注意事项,要求学生学会并要求熟练掌握各种常用材料的使用、调拌技术以及各种常见疾病的护理配合。

1.2.2 协助临床带教老师加强学生临床模拟训练,促

进学生尽快适应临床实习 对于刚进入科室的学生,一切都既好奇又陌生,既充满着学习的渴望,又或多或少存在紧张心理,如何使学生克服恐惧心理、浮躁情绪,开始是关键^[1]。在临床上常见到学生面对病人时会不知所措,有时连最基本的问诊都不会。因此,我们首先是让学生尽快熟悉本科室环境,熟练掌握牙椅的调节和使用,教会学生如何接待病人及与病人交流。我们常把学生分为两人为一组,一人扮演病人,另一位扮演医生。病人一进诊位,如何指引病人在椅位上就坐,如何询问病情进行演练。病人坐到椅位上,“医生”询问病史,进行口腔检查、提出必要的辅助检查,再使用冰条、牙胶、电测仪等进行一些口腔常规检查的内容以及无创伤的临床操作,直到能够熟练操作,克服恐惧心理。

在培训中强调培养学生“以病人为中心”的服务理念,调节椅位时治疗台功能健操作要准确,避免误操作造成病人不必要的体位改变而产生烦躁心理;调节照明灯时,避免光线直射病人眼部;在接诊时要多关心、关爱病人,避免检查时“只见患牙,不见病人”;病人漱口时,将椅位复原、协助病人坐立,做到人文关怀。

1.2.3 协助临床带教老师规范学生的临床操作 在临床实习开始阶段学生对牙体牙髓各种疾病的临床诊疗技能还比较陌生,临床操作不是很规范,如医患体位的调整,器械的使用方法等,如不及时纠正,往往容易形成不良的习惯,习惯一旦养成便很难更改,甚至伴随其整个职业生涯。避免学生养成不良习惯的主要方法就是从一开始就对他们的各项临床诊疗操作严格要求,对诊断疾病的临床思维进行严格的训练。我们要求学生在给病人检查、治疗的过程中必须着装整齐干净,戴手套和口罩,检查时最好交给病人一面小镜子,然后先检查主诉牙齿,并告诉病人牙齿的病情,检查完主诉区后要进 行全面的检查并告知病人其他牙齿的疾患。检查时动作要轻柔,口镜避免压迫牙龈附着龈区引起病人不适;治疗前详细地向病人解释所患的病情、各种可能的治疗方案、治疗程序、治疗效果、治疗过程中可能出现的不适感或疼痛、肿胀以及预防措施、注意事项等,要求学生不但要考虑减轻病人的疼痛,也要考

作者简介 冯荣梅,主管护师,本科,单位:510060,中山大学附属口腔医院;周玉竹、林丽婷单位:510060,中山大学附属口腔医院。

引用信息 冯荣梅,周玉竹,林丽婷.牙体牙髓病学临床实习教学的护理管理与配合[J].全科护理,2017,15(34):4333-4334.

虑病人复诊时间、复诊的次数、如何才能减轻病人的经济负担;治疗中在进行每一步操作之前必须向病人事先提醒,在进针、磨牙、探诊、叩诊、冲洗、放药等步骤之前都必须向病人提醒可能的症状和感觉,治疗必须严格按照各项治疗的操作标准和程序进行。治疗的过程中必须要向病人介绍该疾病的一般常识并进行口腔卫生保健知识的宣教。

在学生操作时要密切关注,做到多巡视,准确掌握每个实习学生所具备的能力,对学生的错误和不良习惯及时纠正。在临床接诊安排方面,本着先易后难、由浅入深、循序渐进的原则选择合适的病例。在学生进科的前两周,尽可能地安排一些简单的操作,让学生先掌握一些常规接诊的技巧;然后再根据学生的进度及特点,尽量合理安排病人就诊,使学生在出科时能掌握本学科常见疾病的诊治策略。

1.2.4 在临床实习中加入护理的辅助教学 现代牙体牙髓的临床操作强调“四手操作”,护士在临床操作过程中需要随时对医生的治疗进行辅助,医护的密切合作是治疗成功和效率的重要保障,因此本科实习生有必要对口腔临床护理的基本基本操作有所掌握。在临床实习过程中,分出部分实习时间,实习生两人一组进行配合,一人进行牙体牙髓的临床治疗,另一人则担任护理工作,带教老师对临床工作进行指导,带教护士则对护理操作提供指导。如此安排可以使实习医生熟悉牙体牙髓护理的基本要求和医护配合的要点,可以提高临床医疗的效率和质量。

1.2.5 发挥医患沟通的桥梁作用 随着医学模式由生物医学向生物心理-社会医学模式的转变,医患关系由“疾病”为中心,转变到以“病人”为中心^[2],培养学生良好的医德医风,处理好医患关系十分重要。学生在实习期间能否与病人建立和谐的医患关系是关键的第一步。对于进入临床刚实习的学生,因其缺乏与病人交流的经验,导致与病人的沟通不到位。另外,学生缺乏对病人的理解及治疗中可能出现的并发症解释不清,往往刻板、机械地对病人进行临床操作。由于操作前沟通少,解释欠缺,使病人对其的信任度降低,导致操作失败。因此,我们除了协助临床带教老师训练学生医患沟通技巧以外;在学生进行诊疗过程中,要做到处处留心,在发现学生与病人交流有误时,及时向临床带教老师汇报;在允许情况下,及时协助学生做好病人解释和安抚工作,尽可能地减少医患冲突,赢得病人信任。我常常告诫我们学生:作为实习医生,要认识到我们在为病人服务的同时,更是病人在为我们服务,为病人看病的过程就是我们学习的过程,我们应怀着感激的心情为病人服务,这样才会更好地和病人交流。不论病人态度如何,都应该保持良好的心态,克服急躁情绪,理解病人的痛苦和他们想治好病的急切心情,要做

到和蔼、耐心地与病人交流,消除病人的顾虑,使病人更好地配合的操作。

1.2.6 培养无菌观念,避免医源性交叉感染 口腔科交叉感染的预防工作越来越受到人们的高度重视,它是贯穿整个医疗诊治过程中关键内容,是关系到保障病人安全就医的大问题^[3]。而在临床实习中医学生往往忽视了无菌概念,很可能通过接触感染和吸入感染导致医患之间的医源性交叉感染。因此,无菌概念的培养、交叉感染预防意识的建立必须从临床实习开始做起。在学生进入临床时,我们按照医院交叉感染的相关规定制定一些临床操作规范,让每一个实习生熟悉口腔科交叉感染的性质和灭菌消毒等知识,掌握控制交叉感染的措施,并严格监督实行。例如医学生在诊疗病人前必须着装整齐干净,戴手套和口罩;无菌物品的使用,做到现用现取;其放置方式、包装情况有严格规定;治疗台上器械摆放也要按无菌区、清洁区、污染区进行分区;戴着乳胶手套进行治疗时不准翻阅病历或乱摸其他物表。除此之外,对同学常常违反的一些操作,我们采取重点强调和重复演练,加强巡视,反复提醒强化,及时纠正,使学生强化自身防护意识,提高交叉感染预防意识。

1.2.7 健全医疗安全意识 牙体牙髓科与其他口腔科室比较,是其他口腔治疗的基础,病人量较大且治疗器械细小、易发生损耗。故我们要求学生一定要做好术前的器械检查,以降低器械分离的风险;教会学生在器械的传递,防止注射针头和扩大针等细小器械的误吞,防止锐器损伤;多给予学生分析临床操作上常见的安全隐患及解决方法,让学生做到心中有数,减少医疗危险的发生。

2 小结

口腔临床实习是医学生进行角色转换的重要阶段,顺利地完成此阶段的学习任务,他们能够掌握本学科临床操作的要点,同时也完成了成为一名合格医师所必需的心理成长。我们根据本科的临床带教特点,建立和完善护理带教模式,在学生、指导老师和病人之间起到了互相协调、互相支持的作用,为临床实习的顺利进行提供了切实的保障。同时,教学相长,老师也在带教中摸索教学规律,加深自己的专业知识。

参考文献:

- [1] 李春年.口腔内科临床带教的体会和思考[J].北京口腔医学,2008,16(5):289-290.
- [2] 韩利红.如何加强口腔临床实习教学工作[J].医学理论与实践,2005,18(12):1490.
- [3] 周惠平.口腔疾病的诊疗与交叉感染[J].中华医院感染学杂志,2003,13(1):53-55.

(收稿日期:2017-07-25)

(本文编辑 王钊林)