



图 3 静脉肾盂造影

1.4 术后病理诊断 符合肾积水病变。

## 2 讨 论

肾积水的病因有机械性、动力性等因素,其中以机械性因素较为常见。机械性因素常见于肾盂输尿管连接处狭窄(UJPO)、肾盂、输尿管肿瘤、息肉、结石、炎症致上尿路梗阻,盆腔的肿瘤、炎症、腰部肌肉血肿、腹膜后病变、异位血管等对输尿管的压迫,下尿路病变造成的输尿管梗阻,先天性因素等<sup>[1-3]</sup>。巨大肾积水最常见的原因是 UJPO<sup>[4]</sup>,此类肾积水发展缓慢,

症状不明显,如没有得到及时的诊治,有可能会发展为巨大肾积水,使肾功能严重受损,最终肾衰竭,有时产生肾脏自发性破裂。本例患者因先天性 UJPO,长期以来无自觉症状,未能及时治疗而致巨大肾积水形成,最终导致肾脏无功能。因而早期诊断、尽早手术对于保护肾脏功能有重大意义<sup>[5]</sup>。

## 参考文献

- [1] 徐超凡. 肾折叠加肾固定术在巨大肾积水中应用分析[J]. 中外医学研究, 2012, 10(10): 113-114.
- [2] 常青, 何金军, 吴栖岸, 等. 巨大肾积水 34 例临床分析[J]. 贵州医药, 2009, 33(9): 799-800.
- [3] 袁航, 蒋绍博, 金讯波, 等. 腹腔镜肾盂离断成形术并肾脏折叠术治疗肾盂输尿管连接处狭窄所致巨大肾积水[J]. 泌尿外科杂志: 电子版, 2011, 3(1): 35-37, 46.
- [4] 任祥斌, 熊晖, 蒋绍博. 肾盂输尿管连接处狭窄的诊断及治疗[J]. 山东医药, 2011, 51(39): 107-108.
- [5] 何波, 李颢, 陈伟, 等. 多层螺旋 CT 尿路成像对原发性肾盂输尿管连接部梗阻原因的分析[J]. 临床放射学杂志, 2010, 29(3): 354-357.

(收稿日期: 2013-02-03 修回日期: 2013-04-11)

# 牙种植术的护理配合

董天贞, 张 芸<sup>△</sup>, 邓蔓菁, 蒋和田(第三军医大学第三附属医院野战外科研究所口腔科, 重庆 400042)

【关键词】 牙种植术; 护理配合; 心理护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.090 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)21-2932-02

牙种植术是将支持种植体植入缺牙区的牙槽骨内的手术, 经过 3~6 个月后, 当种植体与牙槽骨密和后, 再在其上部制作牙修复体。整个种植修复过程(包括前期准备阶段、手术阶段和术后修复阶段), 护士的护理配合必不可少<sup>[1]</sup>。良好的护理配合、合理的心理护理疏导以及客观的宣教和指导, 对于牙种植术能否成功至关重要。本科自 2007 年开展牙种植术以来, 已开展逾 300 例, 获得了良好效果。现报道如下。

## 1 术前准备

### 1.1 患者准备

**1.1.1 护士与患者沟通** 大部分患者由于不了解种植修复的相关专业知识, 很容易对手术产生恐惧感或紧张焦虑情绪。因此, 护士应当加强护患沟通, 协助医生让患者对种植修复的流程和效果予以正确认识, 消除其恐惧的心理, 以利于获得良好的配合。同时, 还应让患者了解收费标准, 获得知情同意后在手术同意书上签字。

**1.1.2 病史采集和术前相关检查** 病史及全身情况检查: 详细的询问患者病史, 协助医生做好患者全身情况检查, 全面了解患者的全身情况和既往疾病情况。另外, 还应仔细询问患者有无既往药物过敏史, 以便于医生选择合适的麻醉药。

口腔专科情况检查: 口腔一般情况检查, 包括口腔卫生情况, 有无牙缺失及缺失牙部位, 有无牙周病和口腔黏膜病等。

辅助检查包括 X 线片等, 了解拟手术区域牙槽骨的密度和骨量, 邻近结构的解剖情况, 以及相邻牙齿的相关情况。

若发现手术禁忌证, 及时向主治医生反映, 协助医生做好相应处置或推迟手术。

**1.1.3 术前相关处理** 协助医生对患者进行相关术前处理, 主要是针对对手术及术后效果有影响的因素, 比如治疗牙周疾病, 去除不良修复体, 调整不良的咬合关系等。为改善患者的口腔卫生状况, 术前 3 d 应进行全口洁牙, 同时, 嘱患者每天使用含漱液漱口, 每天 3 次, 保持口腔的卫生。

**1.2 手术间准备** 手术间应达到 II 类环境标准。采用紫外线消毒, 每天 2 次, 每次 1 h, 空气培养细菌数应小于 200 cfu/m<sup>3</sup>; 墙面、桌面和椅位, 可用含氯消毒剂(有效氯浓度不低于 500 mg/L)擦拭或拖擦, 其细菌数应小于 5 cfu/m<sup>3</sup>。另外, 还应定期检查吸引器、电、气等性能, 使其保持良好的状态。

**1.3 器械的准备** (1)准备好种植机。(2)准备好种植体等耗材。(3)常规准备手术包。(4)消毒好种植器械和手术工具箱等。(5)准备好口外消毒纱布, 生理盐水最好选择冰的(手术区域物理降温用)。(6)准备好已经过良好消毒的碧兰麻及专用注射器。(7)骨粉、胶原膜等备用。

## 2 术中的配合

(1)为便于医生在术中了解手术区域情况, 应提前准备好

术前检查的 X 线片,以供医生术中参阅。(2)手术区域常规消毒、铺巾,合理摆放好待用器械。(3)协助医生调节好种植机。(4)护士需熟悉手术过程,动作熟练,配合默契。(5)区分好种植钻针,并合理摆放于手术工具箱内,以便于医生取用。(6)在医生使用导向钻之后,及时提醒使用方位测定器,防止出现偏向的可能。(7)为了避免因局部高温(大于 47℃)影响种植体与周围骨组织的骨结合,应适时使用注射器喷生理盐水以协助外冷却,喷水部位一般在钻外露部分的骨上 2 mm 处。(8)术中及时吸唾,充分暴露手术视野。(9)将种植体用钛镊夹(切勿用手触碰种植体),取入相应的钛管中,由医生取用。(10)术中密切观察患者的生命体征和主观反应,若出现异常应及时提醒医生并协助其处理,同时还应做好心理护理。手术间歇,为避免长时间过度张口导致颞下颌关节疲劳,应适时嘱患者闭口休息。(11)打开植体之前,务必与医生核对植体型号;传递给医生时,应圆头向上、平头向下。(12)种植体的包装应妥善留存,清点剩余的植体,做好记录后保存。(13)种植体植入后,将不可吸收缝合线递给医生用于缝合。(14)术中按医生要求,协助调节灯光和种植机扭力。(15)手术结束后清点种植盒内工具,整理用物,送消毒室消毒,还应将植体标签贴在种植病历上。

### 3 术后的护理

**3.1 患者的护理** 术后应立即拍 X 线片,了解种植体在牙槽骨的位置。观察患者全身情况和生命体征,适时询问患者主观感觉有无不适,同时应观察局部伤口有无出血、渗血和红肿等情况。

嘱患者轻咬止血用纱条,30~60 min 后吐去。2 h 后,方可进食温凉的流质或软食,但应保持口腔卫生,可在餐后使用漱口水轻柔漱口。术后切勿激烈运动,忌辛辣食物,戒烟酒,特别应避免洗热水澡,睡觉时可稍垫高枕头。麻醉药的药性过后,个别患者稍有疼痛,可根据个人情况选用适合的止痛药。告知患者术后伤口稍有水肿或疼痛均属正常情况,术后 1~2 d 内,可局部冷敷以缓解水肿。因口腔内有多种菌群,为避免感染,患者术后应使用 3~5 d 抗菌药物,每天用漱口水漱口 3 次,以保持口腔卫生。7~10 d 来院拆线,伤口未愈合不能佩戴假牙。若伤口出现剧烈疼痛和明显肿胀等表现,应及时来院

复诊。

对于患有糖尿病、肾病以及血液系统等疾病的患者,其机体耐受力较弱,伤口不易愈合且容易发生感染,因此除了在术前控制好患者系统疾病外,术后也要特别注意防止感染的发生<sup>[2]</sup>。

**3.2 器械处理** 认真清点器械,防止丢失。术中所用的金属器械应按“先浸泡、后清洗、再消毒”的原则进行处理。种植工具和种植机机头内芯等应使用专用的清洗液,放入振荡器中,至少应振荡 5 min,再用毛刷冲洗干净,擦干后放入高压蒸汽灭菌设备,至少应在 135℃保持 4 min,妥善放置备用。

### 4 心理护理

护士应在治疗过程和护理工作中,针对口腔卫生的保健,疾病的相关知识,治疗的方法等,给予患者一定的宣教和指导。在手术过程中,对患者进行适时的安抚和鼓励,可使其更加积极的配合,有助于手术的顺利进行。

研究发现,不同性格的患者会产生不同的应对疾病的心理,对患者予以针对性的心理辅导,可更有效的提高手术成功率<sup>[3]</sup>。因此,对患者进行有效的心理定位和恰当的心理疏导,适当介绍手术的程序、术中可能出现的主观感受等,及时给予有针对性的心理护理,对牙种植术的临床护理工作有较大的帮助,同时也有助于建立良好的医患、护患和医护关系<sup>[4]</sup>。

### 参考文献

- [1] 黄卫东,黄秀芳,徐勇刚.影响种植牙成功率的临床操作因素分析附 830 枚种植体植入修复报道[J].中国口腔种植学杂志,2006,11(2):85-87.
- [2] 奚秋萍.口腔种植牙在牙周病患者中的护理研究进展[J].中国医药指南,2012,10(29):437-438.
- [3] 闫丽范.护士素质与心理护理[J].医学信息:下旬刊,2012,25(10):164.
- [4] 吴成红.种植牙手术 56 例围术期护理[J].齐鲁护理杂志:中旬刊,2012,18(26):106-107.

(收稿日期:2013-04-26 修回日期:2013-05-12)

## 某托幼机构 2009~2012 年幼儿体格发育状况评价

田雯雯<sup>1</sup>,夏迎秋<sup>2</sup>(1.南京医科大学公共卫生学院,南京 210029;2.江苏省卫生厅,江苏南京 210029)

**【关键词】** 学前儿童; 生长发育; Z 评分

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.091 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)21-2933-03

本研究通过调查分析马鞍山市某托幼机构 107 名儿童 2009~2012 年的体检资料,研究该托幼机构幼儿近三年的生长发育变化趋势,找出可能影响儿童健康的影响因素,为评价该托幼机构的卫生保健工作提供依据。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 在马鞍山市城区随机抽取 1 所幼儿园 2009 年入园的全体幼儿,选取其中 2006 年 1~12 月出生的幼儿作为研究对象,排除患有急慢性疾病的儿童,共 107 名,其中男 53 名,女 54 名。

**1.2 数据来源** 107 名儿童 2009 年入园时体检数据和

2010~2012 年 3 次“六一”体检数据,由专门的保健人员负责测量,测量时均使用国家标准测量工具。

**1.3 数据处理** 选取身高、体质量分析幼儿的生长发育趋势。各指标年龄别增长量计算公式为:2012 年均数-2009 年均数。各指标年龄别增长速度为:(2012 年均数-2009 年均数)/2009 年均数×100%<sup>[1-3]</sup>。应用 2009 年我国 7 岁以下儿童生长发育参考指标计算 Z 评分:年龄别身高 Z 评分(HAZ),年龄别体质量 Z 评分(WAZ)和身高别体质量 Z 评分(WHZ)<sup>[4]</sup>。计算公式:Z 值=(实测值-标准参照人群中位数)/标准参照人群的标准差。Z 评分用以筛查生长迟缓、肥胖等检出情况,以 HAZ