

Gastroenterol, 2013, 19(36): 6093-6097.

[22] Nathanson LK, Fielding GA, Martin IJ, et al. Postoperative ERCP versus laparoscopic choledochotomy for clearance of selected bile duct calculi: a randomized trial[J]. Ann Surg, 2005, 242(2): 188-192.

[23] Zhou Y, Wu XD, Fan RG, et al. Laparoscopic common bile

duct exploration and primary closure of choledochotomy after failed endoscopic sphincterotomy [J]. Int J Surg, 2014, 12(7): 645-648.

(收稿日期: 2015-03-04 修回日期: 2015-03-15)

• 综 述 •

口腔专业护士的发展研究

刘 琳 综述, 张云美[△]审校(重庆医科大学护理学院 400016)

【关键词】 口腔专业护士; 口腔辅助人员; 发展; 综述
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 18. 065 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)18-2790-03

我国口腔护理学是护理学与口腔医学紧密结合的一门交叉学科, 要求口腔专业护士既要掌握护理学的基础理论和实践技能, 又要掌握口腔医学的专业知识和基本技能^[1]。随着口腔医学发展和社会进步, 人们对口腔医疗、护理及卫生保健的需求越来越高, 以及口腔相关新技术的开展如“四手操作”的大力推广, 口腔专业护士的作用和地位日益凸显, 也对其提出了更高的要求, 培养口腔专业护士或高级口腔护理人才将成为口腔护理学的发展方向^[2]。本文从口腔专业护士的职责确定、学历教育、继续教育和资格认证 4 个方面进行总结, 旨在为我国口腔专业护士的培养和发展提供借鉴。

1 口腔专业护士的职责

1.1 国外 在不同国家和地区, 与我国口腔专业护士承担相似职责的口腔辅助人员有着不同的称谓, 如口腔卫生士、齿科卫生士、口腔护士、口腔助理、口腔治疗师等, 其都是配合、协助口腔医师完成口腔诊疗工作^[3-4]。国外口腔辅助人员的发展已有一百多年, 有明确的职责范围规定。日本立法规定齿科卫生士的职责是在齿科医师的指导下预防处置和辅助治疗口腔疾病, 并进行口腔卫生保健指导^[5]。美国口腔卫生士除了有与日本相似的职责以外, 还包括向社会提供口腔卫生保健服务, 致力于提高全民口腔保健意识和能力, 形成了一套完整的围绕口腔医疗主体的医疗服务流程^[6]。为了保证口腔医疗服务质量, 美国、日本和加拿大的口腔医师与辅助人员的比例早在 20 世纪初已达到 1: 1.1 以上^[7]。

1.2 国内 目前我国还没有关于口腔专业护士职责范围规定的法律法规, 但口腔专业护士实际承担了大量口腔辅助工作, 包括口腔疾病预防保健和初筛、协助口腔诊疗工作、口腔卫生健康教育、医院感染控制以及口腔医疗器材管理等^[2, 8]。另外, 国内口腔专业护士的配置也远远不能满足临床工作需求, 重庆市 2012 年口腔医疗资源配置调查显示每 10 万人口护士人数平均仅为 3.85 人^[9]; 辽宁省 2011 年公立口腔医疗人力资源调查分析医护比为 3.21: 1, 远低于卫生部规定的医护标准(1: 1.5)^[10]。这就导致部分辅助工作还由口腔医师完成, 造成口腔医师与护士岗位职责区分不明确、层次结构不合理, 降低了口腔卫生服务效率。大量工作和人员配置不足增加了口腔专业护士的工作压力, 阻碍了口腔专业护理工作的开展。北京大学口腔医院的口腔专业护士的工作压力源调查显示“没有足够时间做卫生宣教”和“科室缺乏足够的人员”均在前 5

位内^[11]。

2 口腔专业护士的学历教育

2.1 国外 美国、日本等国家已建立较为完善的口腔辅助人员教育体系。在日本, 齿科卫生士要求具有高中或同等学力的毕业生通过入学考试后经过三四年的学历教育。三年制课程教育主要培养从事临床工作的人员, 四年制本科学历教育主要培养可从事相关教育和研究工作的人才^[12]。齿科卫生士课程标准包含专业课程 1 590 学时, 由齿科卫生士概论、齿科医学概论、口腔外科学、口腔解剖学、口腔卫生学等组成, 以及临床实践 900 学时^[13]。在美国, 口腔卫生士的教育逐渐从证书教育过渡到本科学历教育, 现已有硕士学位教育培养高级口腔卫生执业师, 其具有自主诊治某些口腔疾病的权利, 主要服务于低收入人群、口腔卫生服务缺失或不健全的地区, 以改善口腔保健服务不平等现象和使更多的人群得到口腔卫生保健服务, 促进实现全民口腔卫生医疗服务^[14]。并且在借鉴其他卫生保健专业发展经验基础上, 美国已开始探索口腔卫生士博士学位教育^[15]。

2.2 国内 我国口腔专业护理教育起步较晚, 滞后于口腔医学教育, 无法满足现代口腔医学发展的需求。口腔专业护士在校期间主要接受普通护理教育, 其课程设置以内、外、妇、儿科护理学为主, 在《眼耳鼻咽喉口腔护理学》中的口腔专业护理知识仅占 3% 甚至更低, 并缺乏实践学习^[16]。尽管国内已出现口腔专业护理的学历教育, 但是数量极少, 并且存在着“无明确目标、无正式教材、无专业教师”等许多问题^[17]。有调查显示, 湖北省口腔专业护士中 97.8% 是接受普通护理教育, 仅有 10.6% 接受过口腔医学专业教育, 接受过口腔专业护理教育几乎是空白^[18]。为促进口腔专业护理学历教育的发展, 已有学者做了相关探索。在口腔专业护理的中、高等职业教育中, 可调整课程设置, 纳入口腔医学专业的基础性课程, 增加口腔专业护理课程比例, 重视实际应用能力和配合能力的培养等^[19]。在口腔专业护理本科学历教育中, 采用“平台加模块”的培养方式, 护理专业学生在完成公共必修课程和专业主干课程的基础上, 可选择口腔专业护理模块课程学习^[20]。吉林大学、四川大学已经开设了口腔临床护理方向的护理硕士教育, 促进多层次的口腔专业护理学历教育体系形成^[1]。

3 口腔专业护士的在职培训和继续教育

3.1 国外 国外已形成多途径多形式的口腔辅助人员继续教

[△] 通讯作者, E-mail: cyzym@126.com。

育体系。在美国,现已有 270 多项牙科协会认可的口腔卫生士继续教育课程,成为口腔卫生士提高临床实践能力的主要方式^[21]。在英国,也提出持续职业发展项目以提高口腔护士执业能力,要求口腔护士每年需要完成医疗应急处理、法律和伦理学知识、放射学和放射防护、诉讼处理等内容学习^[22]。除了国内进修学习,日本已与加拿大建立了国际合作项目,齿科卫生士通过出国进修学习临床教学、椅旁操作、医院管理等知识^[23]。随着口腔卫生保健服务范围逐渐扩大,许多国家提出了跨专业教育,以提高口腔卫生士的团队合作能力和更好地了解每一种健康保健人员的角色^[24]。不仅是口腔卫生士与口腔医学、口腔助理等口腔专业联合学习,还包括口腔卫生专业与健康管理、护理等学科的合作学习,如口腔卫生士可进修信息管理、营养学、护理等专业^[25-26]。

3.2 国内 由于我国口腔专业护理学历教育体系尚不完善,口腔专业护士主要是通过口腔医疗机构的内部在职培训而培养成。但现有的在职培训多为护理骨干传、帮、带的不规范培训,并且各口腔医疗单位的层次水平不尽相同,导致所培养的口腔专业护士无论职业素养还是技术能力方面都有很大差异^[27]。调查显示重庆市口腔专业护士中有 43.40% 认为目前的培训效果欠佳,有 96.23% 表示应接受培训,提高专业水平以满足工作需要^[28]。为促进口腔专业护士在职培训和继续教育的发展,学者们主要从以下两点进行探索:一是规范现有的在职培训,李秀娥等^[29]参照美国口腔助理教育项目并结合我国临床工作需要,从培训内容、培训形式、师资要求、课时安排几个方面进行了规范;刘东玲等^[30]提出分阶段综合培训形式,包括理论、技能、解决问题等综合能力,分基础、实践和提升 3 个阶段培训。二是发展全国统一的继续教育,重视院内和院外的培训结合,如中华口腔医学会继续医学教育项目《口腔专业护士培训课程》不断向全国口腔专业护士提供关于口腔专业护理新技术、新进展的研修学习^[31]。

4 口腔专业护士的资格认证

4.1 国外 许多国家对口腔专业护士的执业资格和范围都有相应的法律规定。申请者在具备培训资历和通过相关考试后,可在相应的专业协会或卫生行政部门认证获得执业资格。在美国,口腔卫生专业毕业生在通过全国口腔卫生学考试后,可取得卫生士资格证书。在英国,口腔护士必须经过全国统一标准的培训和评估后获取国家资格证书,并在牙科服务委员会进行法定注册^[32]。在某些国家中,口腔专业护士的职业划分更加细化,可分为正畸专业护士、种植专业护士、牙周专业护士等高级别资格,并且可深造学习专业相关资格,如英国苏格兰地区 50% 口腔护士拥有包括口腔健康教育、镇静管理、特殊护理、放射影像等方面的资格证书^[32-33]。

4.2 国内 目前我国只有口腔医师和口腔助理医师的准入制度,尚缺乏口腔专业护士资格认证体系,严重制约了我国口腔护理学的发展^[3]。现从事口腔专业护理工作的护士只需考取护士资格证书,但护士资格考试主要考核基础护理理论知识,甚少涉及口腔专业护理知识,以致于无法判断口腔专业护士的专业水平^[34]。而口腔护理学具有鲜明的专业独特性,建立口腔专业护士资格认证体系符合国家对护士规范化发展的总体要求。有报道,可试点实施并逐步推广口腔护理师职业认证体系,并参照国外的划分标准,将口腔护理人员的职业认证范围由单一的“口腔护理师”进行细分,如口腔卫生护士、口腔预防保健员、器械消毒员、医师助手等。

5 小 结

借鉴国外口腔辅助人员的发展经验,口腔专业护理工作

应开拓出符合中国国情的口腔专业护士发展之路,可从以下 4 个方面发展:确定口腔专业护士的角色定位和职责范围,为口腔专业护士培养提供依据;结合临床需求,从确定培养目标、教材统一编制、师资队伍建设等构建口腔专业护理教育体系;尽快建立全国统一标准的规范化培训和开展多途径多形式的继续教育项目,以持续提高现有口腔专业护士的专业水平;同时,出台相关政策和法律以促进口腔专业护士资格认证体系的建立。总之,如何建立一套从职责范围、学历教育、继续教育到资格认证方面完善的口腔专业护士培养体系是未来需要研究的问题。

参考文献

- [1] 赵佛荣. 口腔护理学[M]. 2 版. 上海: 复旦大学出版社, 2009: 21.
- [2] 李宛罄, 杨莹, 秦彦涛. 口腔专科护士在口腔医学中的地位和作用[J]. 卫生职业教育, 2013, 31(1): 82-83.
- [3] 李刚. 科学合理配置口腔卫生人力资源[J]. 中国卫生人才, 2013, 15(3): 54.
- [4] Rebecca LS, Lisa AB, Michele H. Dental team experience (DTE): a five year experience[J]. J Dent Hyg, 2012, 86(3): 223-230.
- [5] Yoshida N, Endo K, Komaki M. Dental hygiene education in Japan: present status and future directions[J]. Int J Dent Hygiene, 2004, 2(4): 179-184.
- [6] Jane LF, Ann ES. A delphi study to update the American dental hygienists' association national dental hygiene research agenda[J]. J Dent Hyg, 2009, 8(1): 18-32.
- [7] Eaton KA, Newman HN, Widstrom E. A survey of dental hygienist numbers in Canada, the European economic area, Japan and the United States of America in 1998[J]. Br Dent J, 2003, 195(11): 595-598.
- [8] 葛青华, 邹春杰, 刘玉敏, 等. 口腔护理队伍的重要性[J]. 中国伤残医学, 2010, 18(5): 161-162.
- [9] 吴小红, 黄廷权, 卢义. 统筹城乡口腔卫生资源配置研究[J]. 中国卫生事业管理, 2014, 31(1): 35-37.
- [10] 刘璐, 张颖, 程睿波, 等. 辽宁省公立口腔医疗机构及人力资源调查分析[J]. 口腔医学, 2013, 33(12): 542-546.
- [11] 黄慧萍, 赵英莉, 贾霄云. 口腔科门诊护士工作压力情况的调查[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(10): 934-936.
- [12] 杜姚. 日本齿科卫生士的角色及其教育现状对我国口腔护理发展的思考[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(23): 2186-2187.
- [13] Hisako H, Kouzou K, Yukiko T, et al. Perspectives on a new educational system for dental hygiene students in Japan[J]. J Dent Educ, 2011, 75(4): 565-573.
- [14] Michele LD. The advanced dental hygiene practitioner at the master's-degree level: is it necessary[J]. J Dent Hyg, 2009, 83(2): 92-95.
- [15] Elena O, Margaret MW. Doctoral dental hygiene education: insights from a review of nursing literature and program websites[J]. J Dent Hyg, 2014, 88(1): 5-12.
- [16] 教育部高等教育司、中国高等教育学会医学教育专业委员会. 中国高等医药教育课程指南[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2007: 1054-1179.
- [17] 吕波. 浅析我国口腔护理人才培养的问题及对策[J]. 学

- 周刊,2013,7(5):187.
- [18] 徐佑兰,万金玉,王燕,等.口腔护士专业教育与培训现状调查[J].国际护理学杂志,2011,30(2):276-279.
- [19] 马旭东.口腔门诊四手操作护士需求与教育培养[J].中国科教创新导刊,2010,39(4):144.
- [20] 卢东民,林梅,谢广平,等.口腔护理教学模块在护理专业人才培养模式中的应用[J].护士进修杂志,2010,25(5):418-419.
- [21] Linda JY, Kathleen JN. Can a clinical continuing education course change behavior in dental hygiene practice [J]. J Dent Hyg, 2008, 82(4):1-10.
- [22] Stephen T, Margaret R, Richard I. The impact of registration and CPD on dental nurses[J]. Br Dent J, 2012, 213(E2):24-31.
- [23] Saito A, Sato Y, Nakamura A, et al. Development of an international collaborative dental hygiene programme between Japan and Canada[J]. Int J Dent Hygiene, 2008, 6(4):328-336.
- [24] 尹翔燕,杨国勇,李秀娥.美国牙科辅助人员培训及实践范围对我国口腔护士培养的启示[J].中国护理管理,2014,14(3):330-333.
- [25] Morison S, Marley J, Machniewski S. Educating the dental team: exploring perceptions of roles and identities[J]. Br Dent J, 2011, 211(10):477-483.
- [26] Susan ID, Peter GF, Ximena Z, et al. A center for oral health promotion: establishing an inter-professional paradigm for dental hygiene, health care management and nursing education[J]. J Dent Hyg, 2012, 86(2):63-70.
- [27] 曾素琴,刘齐英.口腔专业新护士岗前临床护理技能培训实践[J].齐鲁护理杂志,2012,18(15):100-101.
- [28] 李群英,马红飞,陈守会.关于重庆市口腔专科护士的专业知识现状及培训需求调查[J].重庆医学,2012,41(26):2719-2721.
- [29] 李秀娥,李华,李培军,等.对非口腔专业新上岗护士在职培训的实践[J].中国护理管理,2009,9(12):59-60.
- [30] 刘东玲,王玉玲,卢爱工,等.口腔科护士的分阶段综合培训实践[J].中华护理杂志,2013,48(12):1108-1110.
- [31] 刘艮兰,那薇,张艳茹,等.口腔门诊护士专科培训、考核方法的探索研究[J].护理实践与研究,2012,9(3):9-11.
- [32] Ross MK, Ibbetson RJ. Educational needs and employment status of scottish dental nurses[J]. Br Dent J, 2006, 201(10):661-666.
- [33] 王春丽,杨国勇,李秀娥,等.我国口腔专业护理教育现状和展望[J].中华护理杂志,2012,47(2):183-184.
- [34] 翟晓棠.口腔科辅助人员教育的中日比较[J].深圳职业技术学院学报,2011,10(4):39-41.

(收稿日期:2015-02-25 修回日期:2015-03-15)

• 综 述 •

儿童女性假两性畸形的外科治疗进展

李 东 综述,林 涛[△]审校(重庆医科大学附属儿童医院泌尿外科 400014)

【关键词】 女性假两性畸形; 外科治疗; 儿童

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.18.066 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)18-2792-04

女性假两性畸形是指内生殖器为女性生殖腺而外生殖器类似男性的一种疾病,是一类常染色体隐性遗传疾病,在新生儿性别畸形中的发病率为 1/16 000~1/20 000,病因以先天性肾上腺皮质增生症(CAH)最为常见,占女性假两性畸形发病原因的 86.5%,其他常见的病因为孕期母体患有分泌雄激素的肿瘤或服用含雄激素的食物、药物等^[1-2]。目前主要治疗手段为激素替代治疗及外阴整形手术。女性假两性畸形的外科处理及手术时机的选择是外科治疗争论的焦点,本文旨在结合文献对 CAH 致女性假两性畸形阴蒂、阴道整形方式及手术时机的不同见解进行综述。

1 阴蒂成形术

早在 1934 年,现代泌尿学之父 Young^[3]最早提出了对 CAH 患者肥大阴蒂进行外阴整形治疗,其手术方式历经了阴蒂全切、部分切除、阴蒂埋藏、阴蒂退缩术等。1983 年 Kogan 等^[4]首次提出了保护阴蒂背侧血管神经束的阴蒂成形术;经过 Yang 等^[5]的不断改进与发展,逐渐发展成为目前经典的保留阴蒂背侧血管神经束的阴蒂成形手术。虽然手术方式及手术技巧不断更新进步,但是目前阴蒂整形时机仍存在严重争议。

首先,女性假两性畸形患者均有不同程度男性化表现,易

出现自卑情绪、性格孤僻、心理扭曲等精神心理障碍;而阴蒂整形术的主要目的在于重建女性会阴外观,最大限度减轻患者心理发育方面的影响。因此,目前多数学者仍倾向于早期行阴蒂整形手术。有报道显示,2011 年伦敦举办了女性假两性畸形外科治疗的调查问卷,结果显示:在手术方式上,61 名受访医生中 46 名选择早期行阴蒂成形术及阴道成形术;4 名受访医生建议早期阴蒂成形术与后续阴道成形术分期进行;而关于最佳手术时机的选择,48 名受访医生建议 2 岁之前行外阴整形术,其中 28 名选择早期阴道成形术,余下 20 名因其他因素选择延期行阴道成形;而仅 4 名受访者建议延期手术,剩余 9 名持其他意见。这份报告由 5 个不同国家的多名受访者完成,相比于多数由一个单位报道的文献,更能反映当前临床 CAH 患者的外科治疗趋势^[6]。Both 则从 CAH 患者自身意愿出发进行调查随访显示,77% 的受访者选择早期手术,其中 48% 选择在婴幼儿期行外阴整形术,而仅 23% 女性选择青春期或成年后进行手术^[7]。Goodman^[8]针对早期行阴蒂整形术患者术后满意度进行调查显示,90%~95% 的患者对术后外观表示满意,80%~85% 的患者对术后性功能情况满意,且患者术后并发症较轻微及容易被接受。因此,目前多数医生学者及患者本

[△] 通讯作者, E-mail: lintuo272@aliyun.com。