

后疫情时期口腔临床诊疗院感防控的几点思考

赵贝贝

北京北亚骨科医院 北京 102445

摘要: 回顾武汉新冠肺炎疫情期间口腔诊疗所遇的困难,尤其是气溶胶对医务人员和患者所造成的风险,介绍不断完善的防控措施和就医流程,并对后疫情时期如何提升口腔医务人员应对重大传染病疫情的防控意识和能力,提出一些参考建议。

关键词: 院感防控; 口腔临床诊疗; 新冠肺炎疫情

引言:如今口腔医学发展日新月异,大众对口腔保健和美学要求不断提高,口腔诊疗服务呈现增长态势,防止交叉感染的工作成为一项首要任务。又正值新冠肺炎疫情蔓延和流行期间,因口腔诊疗的特殊性,使用高速涡轮手机会产生大量水雾、飞沫和气溶胶,新型冠状病毒(2019-nCoV)具有人群普遍易感性^[1],潜伏期长短不一,传播能力强,通过呼吸道飞沫和密切接触传播,在相对密闭环境中存在气溶胶传播的可能。存在无症状感染者,这些无症状感染者也成为感染源等特点,给口腔诊疗服务带来了巨大挑战,及时调整感染控制措施和增加防护隔离措施迫在眉睫。

1 新冠肺炎的特点分析

1.1 临床表现多样

起病比较隐匿,除以发热、乏力、干咳为主要表现的呼吸道症状外,有些患者以腹泻和咽痛等不典型症状为首发症状,造成临床诊断困难。另外,病情进展迅速,发病后短时间内出现呼吸困难甚至急性呼吸窘迫综合征。

1.2 传染源隐蔽

新型冠状病毒感染后潜伏期长,一般为1~14d,多为3~7d,也24d和27d的报道。潜伏期内就已经具有传染性,还有一部分患者感染后并无临床症状,这些无症状感染者也可成为传染源,成为最难鉴别和防控的隐形传染因素。

1.3 传播途径多样化

除了已知呼吸道飞沫传播、密切接触传播是主要的传播途径外,《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)》中明确指出^[2],在相对封闭的环境中,长时间暴露于高浓度气溶胶情况下,存在经气溶胶传播的可

能。若在医疗操作中容易产生气溶胶,尤其需要防控产生气溶胶操作所带来的空气传播。

2 新冠肺炎疫情期间口腔临床诊疗工作面临的问题

2020年1月23日,为阻止疫情进一步扩散,武汉宣布封城,交通停运、工厂停工、学校停学,大量疑似和确诊新冠肺炎患者等待救治,医院“一床难求”。为防止聚集性感染,全市除定点医院外,医疗业务几乎全部暂停。由于担心气溶胶造成呼吸道传播,武汉市所有口腔医疗机构全部停诊(急诊除外)^[3],口腔患者面临多重困境:一方面,小区封闭不能外出,只能网购药物;另一方面,不敢贸然走进医院,担心感染新冠病毒。武汉口腔临床诊疗工作遭遇了历史的“至暗时刻”,尤其是疫情初期,医护人员心理压力极大。新冠病毒传染性强、播散速度快,大量疑似和确诊患者涌入医院,医务人员防护用品严重不足,造成不少一线医务人员不幸感染,甚至有的献出了宝贵生命。医务人员在超强度工作的同时还面临巨大感染风险,他们身心疲惫、心力交瘁。

3 后疫情时期口腔临床诊疗防疫对策分析

3.1 预检分诊处的设置

首先,“关口前移”且预检分诊人员由1名口腔医生和1名护理人员组成,同时配备2名医院的其他工作人员协助;对进入医院的所有人员进行体温监测,开展全面详细的流行病学史调查,预检分诊的医生负责判断患者的病情,进行转诊或根据口腔症状进行分诊。护理人员及其他科室人员负责进行体温监测及辅助医生进行记录。预检分诊中在测量体温及询问流行病学史时站在被测人员侧面;测温枪避免直接接触患者皮肤;杜绝多人使用一支笔;预检分诊台面及时清洁消毒。预检分诊人员的分流处置原则:①就诊人员在无流行病学史,无发热(体温<37.3℃)、乏力、咳嗽等症状的情况下,引导其进入指定科室就诊;②就诊人员存在发热(体温≥37.3℃),且为口腔疾患引起的发热,引导其进入指定

通讯作者: 赵贝贝; 1987.12.04; 山东; 汉; 女; 本科; 主管护师; 北京中医药大学; 北京北亚骨科医院; 口腔护理; 邮箱: zhaopianmylove@163.com

诊疗区域实施诊疗。

3.2 制定新冠肺炎口腔门诊接诊流程。

(1) 原则：一医一患一护一诊室；(2) 分诊台登记信息、测量体温，发热者转诊至发热门诊；(3) 体温正常者进行口腔治疗；(4) 医护人员严格采取三级防护隔离措施进行诊疗活动；(5) 结束治疗时：护士整理患者用物并分拣器械，做终末消毒工作；(6) 脱手套、脱隔离衣，污染面朝里置于专用垃圾桶盖好，洗手；(7) 接诊下一位患者时使用备用诊室，接诊流程同前，诊室交替使用。

3.3 提升医师的专业素质

提升口腔医师执业素质，加强多学科知识学习，提升对重大传染病疫情的防控意识和处置能力。武汉市新冠肺炎疫情爆发初期，我科多名口腔医师也临危受命，冲上抗疫一线支援发热门诊，参加隔离病房值班，开始了一项新的“多点”执业工作。面对这一全新的诊疗环境和危急场面，不仅要求口腔医师有大无畏的革命精神，更需要具备扎实的专业知识和技能。此次新冠肺炎疫情复杂，其治疗方案已更新至第七版，涉及多学科、多领域的联合作战，它既需要重症医学科、呼吸科、感染科、急诊科的临床经验，也涉及流行病学、病理生理学、护理、院感及心理学方面的知识，其相关工作亦有赖于公安等部门协助。因此，对参与新冠肺炎定点医院、方舱医院、隔离点医务室一线工作的口腔医师无疑是一项新挑战。由此提示，在未来口腔医师和住院医师规范化培训中，应加强全科医师技能培训，尤其应强化其重大传染病疫情防控意识和能力。

3.4 建章立制，加强管控

根据国家颁布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》《新型冠状病毒感染预防与控制方案》及口腔科诊疗项目的不同，及时更新修订《口腔医院新型冠状病毒感染防控要点》《开诊诊室院感措施工作流程》并制作手卫生^[4]、正确穿脱隔离衣等视频，进行全员培训，人人知晓。院感科建立每日检查台账，临床科室建立科室感染风险防控自查台账，及时检查反馈，督促改进。感控小组协助每班次上岗的医生、护士正确穿脱防护用品；诊间检查督导医护人员手卫生依从性、防护用品的规范性使用、诊疗室的物表、地面、空气的通风、消毒记录、复用器械的处置及医疗废物的规范分类、及时转运。

3.5 严格执行终末消毒隔离制度

(1) 诊室内做好呼吸道飞沫传播的隔离工作，定期更换空气净化器滤膜滤网；(2) 治疗使用的口腔盒、器械、物品均放置于操作铺巾上，用闭物品护士全部撤离

放于铺巾上，将铺巾四角提起使所有物品连同铺巾一起兜起，放于固定区域进行分拣处理，所有需要进行消毒灭菌的器械须用 75%乙醇擦拭消毒后放入密封塑料袋中待回收消毒处理；(3) 医疗垃圾由保洁员定时收集，封口时禁止挤压袋子中的空气，扎口呈“鹅颈式”，用 75% 酒精喷洒拎提处再称重、记录、签字；(4) 诊室各个桌面、物体表面、地面均进行有效氯消毒液擦拭；(5) 负压吸引系统用有效氯消毒液冲洗，将吸引管末端置于盛有消毒液的容器中吸引 30 秒，以减少污染；(6) 诊室空气紫外线照射消毒 1h 备用。

3.6 完善口腔院感防控工作

做好口腔院感防控，尤其重视气溶胶危害，保障医患安全。我国新冠肺炎疫情发生以来，口腔院感工作一直受到各级卫生行政及管理部门高度重视。现在所有口腔器械均采用高压灭菌消毒，极大减少了艾滋病病毒、乙肝病毒、丙肝病毒等血液性病毒引发的传染病的发生。新冠病毒通过呼吸道飞沫传播，在口腔治疗中，高速涡轮机、超声洁牙机等可产生大量飞沫及气溶胶，它可通过眼、鼻黏膜造成医患感染。如何在疫情期间开展必要的口腔急诊救治工作？除穿戴隔离衣、防护服、手套外，笔者认为在牙体牙髓治疗中橡皮障可起到重要的保护作用。橡皮障可以有效隔离患者唾液、血性分泌物产生的气溶胶，使医师和助手能够在安全的环境下完成急性牙髓炎开髓引流等一系列处理，加之佩戴护目镜、面屏，如有条件，应配备牙科电动抽吸机、空气净化器等设备，能更好地防止细菌、病毒对眼结膜的侵入。

结束语：新冠肺炎疫情的出现和播散，考验着口腔诊疗的感染控制措施是否可行。由于及时制定和调整有效的防护隔离措施，才使口腔治疗服务得以顺利展开。在此过程中使全科医护人员深入的认识到医院感染防控工作的重要性，也更说明新冠肺炎的可防可控。

参考文献：

- [1] 吴波. 关于公共卫生传染病控制的探索[J]. 中国药物经济学, 2020, 13(2): 123-125.
- [2] 钱华, 章重洋, 郑晓红. 呼吸道传染病气溶胶传染致病机理及预测方法[J]. 科学通报, 2020, 63(10): 931-939.
- [3] 文守琴, 宁宁, 李玲利, 等. 医护一体医院感染预防与控制模式在医院感染管理中的效果评价[J]. 华西医学, 2020, 31(5): 958-960.
- [4] 闫芳, 郑丽. 公共卫生管理在传染病预防中的定位与干预研究[J]. 健康大视野, 2021(10): 285-286.