

口腔科门诊应对新型冠状病毒感染防疫探讨*

魏 飞¹, 蔡林礼^{2△}

(1. 解放军联勤保障部队第九二〇医院, 云南 昆明 650032; 2. 云南水利水电职业学院, 云南 昆明 650499)

摘要: 目前新型冠状病毒感染疫情在全国蔓延, 疫情防控成为医院工作的重点。口腔科门诊患者人流量大、口腔疾患多、口腔内病菌种类复杂、诊疗过程中患者无法戴口罩、医务人员的手和器械需要接触患者的唾液、血液、病菌等, 特别是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。本院口腔科门诊通过开诊前准备、就诊期间应急管理、消毒隔离管理等方面细化防疫措施, 成果显著, 有效保障医患安全。

关键词: 新型冠状病毒; 口腔科; 门诊; 疫情防控; 医疗机构; 医患安全

中图分类号: R78; R183.3 文献标志码: A 文章编号: 1000-2723(2022)06-0044-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2022.06.009

The Management Strategy of the Stoma Outpatients during COVID-19 Epidemic

WEI Fei¹, CAI Linli²

(1. Kunming General Hospital of PLA, Kunming 650032, China;

2. Yunnan Water Resources and Hydropower Vocational College, Kunming 650499, China)

ABSTRACT: At present, the epidemic situation of novel coronavirus infection is spreading across the country. Prevention and control of epidemic prevention has become the focus of hospital work. The stomatology department in the hospital has a large flow of outpatients with many oral diseases, which includes complicated types of oral bacteria. Patients cannot wear masks during diagnosis and treatment while medical staff's hands or medical instruments need to contact the patient's saliva, blood, and bacteria, especially in relatively closed environments. Especially in the relatively closed environment exposed to high concentration aerosols for a long time, it is possible to propagate through aerosols. The outpatient department of Stomatology of our hospital has refined the epidemic prevention measures through the preparation before the start of the clinic, emergency management during the clinic, disinfection and isolation management, which have achieved remarkable results, effectively ensuring the safety of doctors and patients.

KEY WORDS: novel coronavirus; stomatology; outpatient clinic; epidemic prevention and control; medical institutions; doctor and patient safety

2019 年 12 月下旬, 湖北省武汉市发现多例新型冠状病毒感染的肺炎病例^[1], 世界卫生组织 2020 年 2 月 11 日宣布, 将新型冠状病毒感染的肺炎命名为“COVID-19”(corona virus disease 2019), 国际病毒分类委员会声明, 将新型冠状病毒命名为“SARS-

CoV -2”(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)^[2]。国家卫健委在《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》中特别强调: 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。口腔科门诊患者人流量大、口腔疾患多、口

收稿日期: 2022-10-14

* 基金项目: 联勤保障部队第九二〇医院项目(2020YGB07)

第一作者简介: 魏飞(1982-), 女, 本科, 主管护师, 研究方向: 老年护理、口腔护理、护理管理、疾病预防等。

△通信作者: 蔡林礼, E-mail: 14376283@qq.com

腔内病菌种类复杂,诊疗过程中患者无法戴口罩,医务人员治疗过程中会接触患者的唾液、血液、病菌等,尤其在使用快慢机操作时容易产生大量的气溶胶。本门诊按照国家卫生健康委员会印发的《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第三版)》,结合专科实际情况,采取一系列的应急管理措施,成果显著。

1 开诊前准备

1.1 加强培训学习 为提高医务人员自我防护和防疫应急能力,医院及科室采用视频授课、真人演示、自主学习、流程演练等方式,分批次、分时间段为医生、护士、技师等进行全员培训,科室对各岗位人员进行全员考核,要求过关率100%。

1.2 备齐防护物资 口腔门诊为高危科室,必须按照科室人员数量、病人就诊量、各岗位的暴露级别等做好个人防护物资的准备:一次性医用外科口罩(有条件可配备N95口罩)、一次性工作帽、检查手套、一次性防护服、一次性手术衣、鞋套、护目镜或面屏等。

1.3 成立疫情防控领导小组 根据医院防疫制度建立本科室防疫方案,科主任为组长,副主任、护士长为副组长,诊区负责人为组员,分别负责人员管理、病区洗消、防护指导、疑似病例上报等工作。

2 就诊应急管理

2.1 合理挂号,错开就诊高峰 ①通过官网、微信、告知书等多种方式,提倡患者避开疫情高发期到口腔科就诊。②根据患者预约和挂号情况安排就诊时段,避免同时间内候诊人员聚集,必要时采取停诊停号。③已预约患者:电话进行询问患者本人及家属近14d是否有疫区旅行史或居住史、是否接触过发热患者或有呼吸道感染症状的患者、是否有聚集性发病史或患者本人及家属有无发热等症状。若符合3项中任意1项,建议到指定医院(发热门诊)就诊。无以上情况的患者,戴口罩就诊,就诊期间落实一患一诊室,避免患者在诊区内随意穿行,避免陪同就诊。④开通网上就医咨询,通过视频网络指导患者自行处理轻症。

2.2 调整就诊区域 重新划分候诊区、就诊区,设立污染区、缓冲区、治疗区。①将候诊区移到电

梯口和步梯口大厅,将候诊椅位左右前后间隔1m以上距离摆放,悬挂就诊指引标识,减少患者停留,快速分流。②将分诊台移到候诊区通往诊区的门口,作为缓冲区。③将治疗区安排到独立房间的诊室,减少集聚感染,也便于终末消毒。

2.3 严格预检分诊 科学合理的预检分诊可以有效筛查感染病例和疑似病例,避免患者及医务人员交叉感染^[3]。分诊护士实行二级防护着装,使用非接触红外线体温枪为患者及家属测量体温,并按医院规定询问病人症状、体征、流行病学史、疫区旅行史或居住史,告知患者治疗中潜在的感染风险,在患者充分理解并签署知情同意书和流行病学调查表后安排就诊。①体温正常、无疫区接触史,急诊患者可安排就诊。②体温正常、无疫区接触史,疾病有自愈可能或病情允许择期治疗,可安抚患者并建议其延期就诊。③体温正常、有疫区接触史,宜在结束15d居家观察后安排就诊。④体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$,无疫区接触史,居家观察,体温正常后安排就诊。⑤体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$,15d内有疫区接触史,或自身及身边有2人以上有肺炎症状者,为疑似病例,转诊到定点机构就诊,暂不安排口腔诊疗。

2.4 诊疗中的注意事项 ①诊疗前患者使用0.5%双氧水或1%聚维酮碘含漱2~3min,可使用橡皮障,减少口腔内菌落数。但不宜选用氯己定漱口水,新冠诊疗方案(第六版)指出,氯己定不能有效杀灭SARS-CoV-2。②诊疗时关闭房间空调。③尽量减少有气溶胶的操作,必须进行有气溶胶的操作时,建议强、弱吸引器配合使用,减少污染物播散,工作人员做好自我防护。④配合护士要利用间歇时间做好病人心理护理和健康宣教,告诉病人如何居家隔离以及咳嗽、打喷嚏时的正确方式,提示病人不适随诊,必要时根据医嘱复诊。

2.5 特殊时期个人防护 新型冠状病毒感染性肺炎属于乙类传染病,按甲类管理。口腔门诊医务人员应该按照三级防护要求,根据与病人接触情况,安排各岗位实施分级防护^[4]。每次诊疗结束后,使用消毒湿巾或75%酒精清洁消毒护目镜和防护面罩,更换工作服;下班后洗手、洗脸、洗头,回家后建议

表 1 新冠肺炎疫情期间医护人员防护

工作岗位	帽子	医用外科 口罩	医用防护 口罩	PE 手套	医用外科 手套	护目镜/ 防护面屏	隔离衣/一次性 手术衣	防护服	鞋套
预检分诊	√	√		√		√	√		
一般诊疗	√	√		√		√	√		
有创飞溅操作	√	或√	√	√		√	或√	√	√
发热或疑似	√		√	√	√	√	√	√	√

先淋浴。见表 1。

3 消毒隔离管理

3.1 公共区域 电梯口配备手消毒剂、电梯按钮纸巾。专人擦拭消毒电梯按钮、扶手、门把手 2 次/d。地面无明显污染物时可用 500~1 000 mg/L 的含氯消毒液喷洒消毒, 2~3 次/d。遇污染随时消毒, 可用 1 000 mg/L 的含氯消毒液或 500 mg/L 的二氧化氯消毒剂擦拭或喷洒消毒; 有肉眼可见污染物时应先使用 1 次性吸水材料完全清除污染物后再消毒^[5]。地面消毒先由外向内喷洒 1 次, 喷药量为 100~300 mL/m², 待室内消毒完毕后, 再由内向外重复喷洒 1 次, 消毒作用时间应不少于 30 min^[6], 卫生间要加强消毒。

3.2 诊疗区域 ①口腔诊疗区域应当保持良好的通风并定时清洁消毒。室内空气消毒可选择二氧化氯、过氧化氢、过氧乙酸等消毒剂喷雾消毒^[5]。进行臭氧或紫外线空气消毒 2 次/d, 每次 1 h 以上^[6]。②诊疗台面尽量少摆放物品, 高频接触表面, 用一次性防污膜进行包裹。每次诊疗操作完成后, 使用可杀灭细菌、真菌、结核杆菌、灭活病毒的消毒湿巾或 500~1 000 mg/L 含氯消毒液对操作台面、诊疗工作台等进行物表消毒。③接诊疑似患者后, 立即关闭诊疗区域, 进行空气消毒。终末消毒时宜采用 3% 过氧化氢喷雾进行消毒。

3.3 诊疗器械 ①尽量选择一次性诊疗用品, 非一次性诊疗用品应首选压力蒸汽灭菌, 不耐热物品可选择化学消毒剂或低温灭菌设备进行消毒或灭菌。②重复使用的医疗器械, 需严格按照 WS506-2016^[7]要求进行清洗消毒灭菌和储存; 一次性使用物品在有效期内使用, 严禁复用; 疑似患者推荐使用一次性诊疗用品, 结束之后及时丢弃。③温度仪、血压计、计算机、鼠

标、键盘、打印机等, 使用后用 75% 的乙醇擦拭消毒, 2 次/d。护士站、医生工作台用 500 mg/L 含氯消毒液擦拭, 2 次/d。④疑似患者使用过的重复使用的医疗器械、器具, 双层密闭运送至消毒供应中心处理, 并做好特殊病原体标记。⑤医生自用的护目镜、面罩等坚持一人一用一消。

3.4 医疗废物管理 ①根据《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》^[8]的有关规定进行处置和管理。②新型冠状病毒感染的肺炎患者生活垃圾按医疗废物处理, 规范使用双层黄色医疗废物收集袋封装后按照常规处置流程进行处置。

4 讨论

新型冠状病毒正处于流行期, 人们对新型冠状病毒的来源、传染性、传播途径、诊疗、护理尚处于逐渐发现和不断认识阶段^[9]。口腔门诊是新型冠状病毒感染的高危科室^[10], 我科通过开诊前、中、后的科学防疫管理, 2021 年 1 月 2 日至 2021 年 2 月 28 日共接诊患者 2 267 人, 未出现疫情传播或院内感染病例。

2022 年 2 月 22 日国务院联防联控医疗救治组制定的《新型冠状病毒肺炎恢复期中医康复指导建议(试行)》中推荐了针刺、艾灸、推拿、耳穴压豆、刮痧和拔罐等 6 种传统中医药治法, 可应用在新冠病毒肺炎患者后期的康复。研究表明, 中医药对新冠病毒肺炎患者康复疗效显著^[11-13]。有实验研究也证实: 对新冠病毒肺炎恢复期患者, 根据其症状加以辨证施治, 每日针刺膻中、脾俞、肺俞、天枢、内关、足三里、百会、气海、中脘、三阴交、关元等穴位具有降低炎症因子水平, 改善肺功能等作用^[14]。为从速从快打赢本次新冠肺炎疫情攻坚战, 科学有效地遏制疫情的发展, 三

级综合医院要多学科联合治疗,坚持中西医结合,发挥传统中医药“未病先防”的优势,提高中医全科医学疫情防控或其他公共卫生事件的参与度,提高新冠肺炎重症的治愈率,总结出具有中国特色的新冠肺炎治疗经验,形成一套科学合理的口腔治疗次序和防疫机制。

参考文献:

- [1] 武汉市卫生健康委员会. 武汉市卫健委关于当前我市肺炎疫情的情况通报[EB/OL]. (2019-12-31)[2022-09-28]. http://wjw.wuhan.gov.cn/gsgg/202004/t20200430_1199576.shtml.
- [2] 中国新闻网. 国际病毒分类委员会将新型冠状病毒命名为 SARS-CoV-2[EB/OL]. (2020-02-12)[2022-9-28]. <https://www.chinanews.com/gj/2020/02-12/9088314.shtml>.
- [3] 武爱萍,武淑琴. 医护合作式情景模拟演练在发热门诊中的应用[J]. 中国药物与临床,2018,18(3): 491-492.
- [4] 周旺. 新型冠状病毒感染肺炎预防手册[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,2020:1.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 医院空气净化管理规范:WS/T 368-2012[S]. 北京:中国标准出版社,2012.
- [6] 魏秋华,任哲. 2019 新型冠状病毒感染的肺炎疫源地消毒措施[J]. 中国消毒学杂志,2020,37(1): 59-62.
- [7] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 经空气传播疾病医院感染预防与控制规范:WS/T 511-2016[S]. 北京:中国标准出版社,2017.
- [8] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 口腔器械消毒灭菌技术操作规范:WS506-2016[S]. 北京:中国标准出版社,2017.
- [9] 中华人民共和国中央人民政府. 医疗废物管理条例[EB/OL]. (2020-12-26)[2022-09-28]. http://www.gov.cn/jzhengce/2020-12/26/content_5574566.htm.
- [10] 张丹,余媛,陈军华,等. 大型综合医院发热门诊新型冠状病毒感染预检分诊管理实践[J]. 护理研究,2020,34(4): 565-566.
- [11] 朱波宇,杨璐,王洪武,等. 基于网络药理学探讨清瘟解热合剂治疗新型冠状病毒肺炎的作用机制[J]. 云南中医学院学报,2020,43(4):71-78.
- [12] 陈晶晶,张念志,韩明向,等. 基于六经辨证理论浅析新型冠状病毒肺炎的治疗[J]. 云南中医学院学报,2020,43(3): 24-28.
- [13] 陈良,李光熙,李修洋,等. 基于全小林院士脏腑风湿理论探讨新型冠状病毒肺炎恢复期的中药治疗[J]. 云南中医学院学报,2020,43(2): 25-27.
- [14] 王福民,孙思涵,银子涵,等. 新型冠状病毒肺炎恢复期针刺治疗的选穴规律分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2020,22(10): 3493-3498.