



关于新型冠状病毒肺炎疫情期间 口腔门诊诊疗工作防控的建议

中华口腔医学会口腔医疗服务分会

编者按

新型冠状病毒肺炎疫情遍及全国各地，严重危害人民身体健康。国家卫生健康委及各地卫生行政管理部门均下达了疫情防控相关文件。口腔疾病诊疗过程中，操作性诊疗较多，具有一定的特殊性。中华口腔医学会口腔医疗服务分会组织专家，依据相关法律和卫生行政管理部门的文件精神，结合口腔专业诊疗特点，从技术层面提出了新型冠状病毒肺炎疫情期间口腔门诊诊疗工作防控的建议，各地各级口腔医疗机构根据当地疫情及本单位实际情况，在执行国家及当地卫生管理部门相关规定的同时，可将其作为参考，希望对口腔医疗机构的疫情防控有所帮助。

新型冠状病毒肺炎简称“新冠肺炎”，是国家卫生健康委纳入传染病防治法规定的乙类传染病，采取甲类传染病的预防、控制措施，同时将其纳入检疫传染病管理的疾病。为有效降低疫情在口腔医疗机构内的传播风险，保护医患双方安全，根据国家卫生健康委员会相关文件《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第六版）的通知》（国卫办医函[2020]145号）、《医疗机构内新型冠状病毒感染的肺炎预防与控制技术指南（第一版）》（国卫

办医函【2020】65号）和《新型冠状病毒感染的肺炎防护中常见医用防护用品使用范围指引（试行）》（国卫办医函【2020】75号）等，结合口腔专业诊疗特点，特拟定以下防控建议，供各级各类口腔医疗机构根据当地疫情，执行当地卫生管理部门相关规定的同时参考执行。

1 基本原则

1.1 口腔医疗机构按照国家行政管理机构的管理要求，密切关注政府和卫生行政主管部门发布的疫情通告，配合政策做好对外宣传，在开展疫情防控的同时进行口腔医疗服务工作。

1.2 加强组织管理，制订新冠肺炎防控相关预案、制度及流程指引，开展防控知识全员培训，做到

通信作者 凌均荣 章小媛
地 址 广东省广州市陵园西路 56 号
中山大学附属口腔医院
邮 箱 lingjunqi@163.com zhxhuan@mail.sysu.edu.cn

人人知晓,包括医务人员、行政后勤保障、安保人员、保洁人员等。避免公共场所人群聚集,减少并缩短会议,建议会议或培训采用视频、网络等方式进行。

1.3 严格落实预检分诊制度,做到早发现、早报告、早隔离、早诊断,配备数量充足、符合国家标准的防护用品和消毒用品。

1.4 制订医务人员排班上岗制度,有症状及流行病学史的医务人员参考《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版 修订版)》要求管理。合理安排上岗医务人员工作,避免过度劳累,开展医务人员健康状况及流行病学监测。

1.5 要求医务人员严格执行标准预防,从事诊疗活动期间,做好个人防护、手卫生、诊室管理、环境通风、物体表面的清洁消毒、器械消毒灭菌和废弃物管理等医院感染控制工作,最大限度避免发生医院感染。

1.6 在疫情严重期间及疫情严重地区应遵照当地卫生行政部门和疾控中心的要求,结合口腔医疗机构实际条件决定诊疗工作的安排。可实施全面停诊、仅保留急诊(如口腔颌面部外伤、口腔间隙感染、急性牙髓炎、颞下颌关节脱位、冠周炎急性期等)以及部分科室开诊。充分利用公众号、互联网及微信等开展宣传,建议患者谨慎安排就诊计划,非急症择期就诊,同时提供网络咨询及预约服务。

1.7 口腔诊疗操作中,患者唾液、血液和分泌物等通过口腔动力装置产生大量飞沫和气溶胶,大范围播散,存在医-患、患-患间疾病传播的高风险。疫情期间不用或尽量减少使用快速涡轮机、超声波洁牙机等喷溅设备,最好使用橡皮障、强吸等辅助设备减少飞沫和潜在的生物气溶胶污染。

2 患者的预检分诊

口腔医疗机构应建立预检分诊制度及预检分诊流程,设立相应岗位并配备和培训足够的人员,做好患者预检分诊工作。所有患者进入医疗机构均应接受预检分诊。通过对患者进行体温监测和询问流行病学史,及早发现疑似病例,并给予正确处置与指引,以达到早发现、早隔离、早治疗的目的。

2.1 预检分诊工作人员的个人防护

疫情期间,指定并培训专人负责预检分诊工作。预检分诊工作人员应穿戴一次性工作帽、医用外科口罩、工作服外加隔离服,可戴护目镜。首先指导患者进行手卫生,向未戴口罩的患者及陪护提供口

罩并指导正确佩戴,根据患者病情减少或禁止陪护。问诊时应保持适当距离(> 1m)以减少传染风险。每次接触患者后立即进行手卫生。

2.2 预检分诊点设置要求

预检分诊点标识清楚,位置相对独立,通风良好,确保门(急)诊患者及陪护进院先进行预检。必须备有足够数量的医用外科口罩、额温表、快速手消毒液或75%酒精等。

2.3 预检分诊工作人员职责

要求患者及陪同人员进入医疗场所均应佩戴口罩,根据《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知》,对患者和陪护进行体温监测和询问流行病学史,并填写个人调查表。调查内容包括①是否有发热、咳嗽等呼吸道感染症状;②14天内是否有武汉市及周边地区,或其他有病例报告社区的旅行史或居住史;③14天内是否曾接触来自武汉市及周边地区,或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者;④14天内是否曾接触过来自武汉市及周边地区,或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者;⑤居住、工作地区是否有确诊新型冠状病毒病例聚集性发病。

2.4 预检分诊筛查的处置

根据预检筛查情况进行患者的分流处置。

2.4.1 患者无体温异常等相关症状和体征,有疫区往返或者可疑新冠肺炎患者接触史及流行病学史。如果非口腔危急重症,请患者自行居家隔离观察,择期进行口腔诊疗。如果是口腔危急重症或者确实需要尽快处置者,做好防护立即安排救治,并登记医、护、患信息。

2.4.2 患者存在体温异常等症状,无相关接触史及流行病学史。对于非口腔危急重症,建议其前往综合医院发热门诊就诊,择期进行口腔治疗。如果是口腔急症或者确实需要立即处置者,做好防护立即安排救治,并登记医、护、患信息。

2.4.3 患者存在体温异常等症状,且有疫区往返或者可疑新冠肺炎患者接触史,应立即保护患者和医护人员,引导患者进入指定区域(隔离点),并立即报告本机构疫情防控负责人以及医院感染控制职能部门,按照当地相关部门的要求,做好隔离及转诊工作。

2.5 预检分诊处的清洁与消毒

保持分诊台面、额温枪的清洁。每两小时或遇污染随时对分诊台和额温枪进行清洁与消毒,推荐使用75%酒精或消毒湿巾(含对新冠肺炎病毒消毒的有效成分)或含氯消毒剂(有效氯含量500mg/L)擦拭消毒。如果已转诊疑似患者,要及时对隔离点进行终末清洁消毒,登记。

3 门诊患者诊疗

3.1 诊室设置

原则上要求使用独立的或相对独立的诊疗单元,如果进行有喷溅的操作,应在独立诊室完成,与治疗无关的物品全部移出或入柜,保持物表整洁光滑,便于消毒处理。诊疗操作时,室内应保持空气流动并使新鲜空气不断注入,可开窗通风或使用空气净化装置。

3.2 诊治原则

严格执行标准预防的基础上,增加额外的预防措施,如增加护目镜、双层手套及隔离衣等。建议采用四手操作,鉴于新冠病毒“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”的传播途径,操作中可用慢速牙科手机或手动器械代替高速涡轮牙科手机,疫情严重区域,不用高速涡轮牙科手机、超声洁牙器三及用枪等喷溅设备。如遇喷溅操作,应做到“一患一室一消毒”。

3.3 诊疗过程的防护要求

3.3.1 患者管理

医护人员应当在治疗操作前再次筛查患者体温、症状及相关流行病学史情况。开始治疗时,要求患者含漱漱口液。尽量少用或不用痰盂,指导患者用一次性漱口杯的杯口封闭口腔再将漱口水吐入杯中,护士立即使用强吸减少飞沫和气溶胶的产生。

3.3.2 医护人员个人防护

在新冠肺炎疫情期间,医护人员首先应该严格执行标准预防措施。为了更好地防御口腔诊疗过程中病毒通过飞沫和接触传播的风险,保障医患安全,诊疗中医护人员应在标准预防的基础上增加附加的预防措施,如增加护目镜、隔离衣及双层手套等的应用。

1. 从事无创、无喷溅一般诊疗操作时,应穿戴一次性工作帽、医用外科口罩、一次性乳胶手套、护目镜、工作服,可外加隔离衣。

2. 从事喷溅操作时,应穿戴一次性工作帽、医用外科口罩或医用防护口罩(N95、N99等)、一次性乳胶手套、护目镜和/或防护面屏、工作服外加一次性隔离衣。医护人员应注意个人防护用品穿戴、脱卸顺序,过程中严格执行手卫生。同时建议登记医、护、患信息,以便双向追溯。

3. 医用防护口罩佩戴后应进行密合性测试。口罩持续使用时间一般不超过4小时,遇污染或潮湿随时更换,建议一患一弃。护目镜和防护面罩每次诊疗结束后,清洗、消毒、干燥待用。可用75%酒精、500mg/L~1000mg/L的含氯消毒液或对新冠病毒具有杀灭作用的消毒湿巾消毒。

4. 护目镜、防护面罩、隔离衣、防护服等防护用品在诊疗单元(椅旁)使用,离开诊室须脱下。脱卸防护用品时,手不可接触污染面,里朝外处置,及时手卫生。一次性用品不能重复使用。

5. 辅助科室(放射科、检验科、病理科等)合理使用防护用品,包括医用外科口罩、一次性工作帽、护目镜、隔离衣、手套等。放射科减少口内牙片拍摄,可以用全景片代替,拍全景片时,技术人员和患者全程戴口罩。

6. 医护人员手卫生严格执行《医务人员手卫生规范》(WST313-2019)。非清洁的手不要接触口、鼻、眼等。

7. 职业暴露处理严格执行《血源性病原体职业接触防护导则》(GBZ/T213-2008)。

4 诊疗结束后的清洁消毒

4.1 诊疗结束后医护人员按顺序脱卸防护用品,全过程坚持执行手卫生;有条件者淋浴后更衣,无条件淋浴应洗手、洗脸。回家后首先进行手卫生,换下的衣物置于通风处。

4.2 诊疗器械管理严格执行《口腔器械消毒灭菌技术操作规范》(WS 506-2016)。

4.3 每次诊疗后,所有设施、设备表面以及高频接触物体表面,如椅位、门把手、计算机等物体表面均应进行消毒处理,首选500mg/L~1000mg/L的含氯消毒液擦拭消毒,不耐腐蚀的使用75%的乙醇擦拭消毒,也可使用一次性消毒湿巾(含对新冠病毒有效杀灭成分的消毒湿巾)清洁消毒一步完成;水池、门把手、水龙头等高频接触的物体表面,每2h至少消毒一次;必要时冲洗口腔综合治疗台水路30s。

4.4 空气消毒

4.4.1 在诊疗期间开启空气消毒机或适当开窗通风。

4.4.2 中午班后、下午班后用紫外线灯照射加强消毒 30min ~ 60min 后开窗通风至少 30min。

4.5 诊室地面要求

诊室地面应保持清洁、干燥，每 2h 消毒一次，遇明显污染随时去污、清洁与消毒，可用 500mg/L ~ 1000mg/L 的含氯消毒液擦拭。撤除所有地面防滑地垫。

4.6 医疗废物管理

加强医疗废物管理，重点做好医护人员及保洁人员的培训。医务人员佩戴的医用口罩、帽子等防护用品均须按医疗废物处理。及时将诊室医疗废物运送至医疗废物暂存处，医疗废物日产日清，每天运送结束后，用 1000mg/L 含氯消毒液清洁消毒医疗废物暂存处。医疗废物处置人员做好个人防护。

4.7 终末消毒

每天诊疗结束后，对地面及各类物体表面进行终末消毒，可使用 1000mg/L 含氯消毒液或消毒湿巾进行擦拭；冲洗口腔综合治疗台水路 2min，必要时进行水路消毒处理；500mg/L 含氯消毒剂消毒吸唾管道、痰盂及其下水管道；紫外线照射 30min ~ 60min 后通风。工作人员做好个人防护及手卫生。

总之，各地口腔医疗机构在执行国家和当地卫生管理部门相关规定的前提下，根据疫情程度采取分级防控措施，临床工作中可参考我们提出的技术层面的防控建议。疫期防控中，口腔门（急）诊管理从严有利于防控疫情。当疫情得到控制进入常规工作状态后，口腔诊疗中医患双方仍会面临其

他经血液或呼吸道传播的传染性疾病（如 HBV、HCV、HIV 及 TB）院内感染发生或暴发的风险。所以增强全体口腔医务人员的医院感染防控意识，提高医院感染防控能力，做好常规性口腔诊疗感染防控工作，扎实将感控措施和管理条例执行到位，才能将医患医院感染风险降至最低程度。我们建议各口腔医疗机构在标准预防的基础上，建立附加预防制度与措施，并落实到临床工作中，这样当新发传染病突而至时，才能既保护好医务人员安全同时临床工作又能有序开展。

专家组名单：

- 章小缓* 中山大学附属口腔医院
- 沈曙铭 北京大学口腔医院
- 苏 静 首都医科大学附属北京口腔医院
- 俞光岩 北京大学口腔医院
- 凌均荣* 中山大学附属口腔医院
- 郭传瑛 北京大学口腔医院
- 岳 林 北京大学口腔医院
- 杨 征 四川大学华西口腔医院
- 吴正一 上海交通大学医学院
- 赵心臣 武汉大学口腔医院
- 张 伟 北京大学口腔医院
- 陈 江 福建医科大学附属口腔医院
- 孔 亮 空军军医大学口腔医院

执笔人（中山大学附属口腔医院）：

章小缓

* 通信作者

（收稿日期：2020年2月17日）