

【感染控制】

2019—2022 年某口腔医疗机构医院感染
防控措施回顾

辛鹏举, 黄凝, 冯宇乔, 曹晨

(首都医科大学附属北京口腔医院, 北京 100050)

摘要 新型冠状病毒肺炎疫情对口腔医疗机构的感染防控产生了深远影响, 建立科学的防控体系, 通过预检分诊、医务人员防护、患者就诊、环境清洁与消毒、医院感染监测的管理控制, 开展医务人员和患者及其家属培训与宣教, 是医院感染防控的重要组成部分, 本文梳理2019—2022年某三甲医院感染防控的经验, 为新冠病毒感染乙类乙管后的防控提供参考。

关键词 医院感染; 新型冠状病毒; 防控; 口腔

中图分类号: R183

文章编号: 1001-7658 (2023) 08-0636-03

文献标识码: B

DOI: 10.11726/j.issn.1001-7658.2023.08.023

新型冠状病毒(以下简称: 新冠病毒)主要通过呼吸道飞沫和密切接触传播。口腔诊疗时患者需摘除口罩, 医患近距离、长时间、面对面操作, 加之诊疗器具旋转或振动, 不可避免形成唾液或血液混合的感染性气溶胶, 存在交叉感染风险^[1-3]。作为三级甲等口腔专科医院, 该医院承接了全国各地的口腔患者, 本文旨在梳理新冠病毒感染疫情期间该院医院感染防控的经验。

1 建立医院感染防控管理四级管理体系

根据“四方责任”体系, 构建层级清晰、专兼结合、分工明确、运转高效的四级管理体系, 明确各级、各部门、各科室、各岗位人员职责, 实行党政同责、业务行政协同、全员参与、全流程闭环管理^[4]。执行医院感染预防与控制管理委员会制定决策、感染管理处和协同职能处室监督指导、临床医技科室落实具体要求、全体员工岗位履职的工作原则; 对于委员会制定的防控政策, 各职能部门根据工作分工开展督导检查, 科室落实感控网格化管理, 将医院感染防控理念和要求融入到医院工作活动全过程、全环节、全要素之中。成立新冠病毒感染应急防控领导小组, 由相关职能部门、临床医技科室组建日常处置工作组, 建立“一点应急、多点联动、全员响应”的联动机制, 随时处置突发应急事件^[5]。

2 加强预检分诊

严格落实三级预检分诊制度, 强化首诊负责制,

第一时间开展风险排查^[6]。根据传染病的流行季节、周期、流行趋势和卫生行政部门发布的特定传染病预警信息, 加强特定传染病的预检、分诊工作。在接诊过程中, 医师应注意询问患者有关的流行病学史、职业史, 结合患者的主诉、病史、症状和体征等对来诊的患者进行传染病的预检。

针对口腔专科医院普遍无发热门诊、无内科设置的现状, 对预检分诊发现的可疑患者, 制订应急处置方案, 必要时进行流程再造, 确保各环节衔接通畅, 保证闭环管理^[7]。

3 口腔诊疗操作中的防控措施

口腔诊疗操作中涡轮手机及口腔洁治器等专科设备工作时产生水雾, 可与患者唾液和血液混合后, 产生喷溅物、飞沫与气溶胶扩散到周边, 污染环境和空气。喷溅物会污染工作人员的眼、口、鼻黏膜以及口罩和护目镜等防护用品^[8]。飞沫一般经数秒在1 m内沉降, 100 μm以下的飞沫会瞬间蒸发干形成飞沫核^[9], 飞沫核可附着致病微生物, 长时间悬浮空气中形成气溶胶颗粒, 随气流飘移^[10], 气溶胶大部分会在1~2 m内沉降, 在多椅位开放空间容易形成扩散。为降低诊疗中的污染程度, 通过减少口腔微生物和管理口腔综合治疗台水气路, 降低气溶胶的微生物含量。诊前患者使用1.0%~1.5%过氧化氢水溶液或漱口水含漱^[11-12], 喷溅操作时尽量使用强吸减少污染物播散^[13]。

3.1 个人防护

在标准预防基础上, 根据操作风险按需选择防护措施。按需防护是根据临床操作中医务人员可

能暴露的风险强度和情景而提出的一种有效防护方法,降低了传统防护易发生防护过度或防护不足的缺陷,更具有可操作性^[14]。

诊疗过程中,除必要的配合护士外,其他无关人员原则上不进入诊室;医护人员均需佩戴口罩、工作帽、隔离衣、护目镜(防护面屏),根据喷溅操作的程度选择医用防护口罩或外科口罩^[15];诊疗中穿戴的隔离衣和护目镜(防护面屏)不得穿出诊区;规范佩戴口罩,医用防护口罩每次佩戴后应进行密合性检查。口罩一般每 4 h 更换,被污染或湿透、破损应及时更换;医护人员严格落实“两前三后”手卫生原则,戴手套不可代替手卫生,工作期间不得戴手镯(链)、手表、戒指等物品,戴污染手套的手不得接触非诊疗接触区,如柜橱、抽屉、键盘、病历、X 线片等,非清洁的手不得接触口、鼻、眼等^[16]。

3.2 空气消毒

医疗机构中通风是影响空气传播的重要因素^[17],可自然通风时,上、下午开诊前、后各通风 30 min,诊疗时尽量开窗,加强空气流通^[18];自然通风不良或无通风条件时可采用机械通风、集中空调通风系统、空气洁净技术、紫外线消毒或空气消毒器进行处置。目前口腔医疗机构,大部分采用中央空调制冷或供暖,应加大其清洁消毒频次。

3.3 环境物体表面的清洁消毒

在划分门诊、病房、行政管理及后勤保障区域的基础上进行分级管理并制订详细的物体表面、地面、空气消毒要求。减少诊室及台面物品摆放,或用覆盖方式减少物体表面污染;诊疗过程易污染且难以清洁的诊疗接触表面,如灯把手、牙椅操作按键等选用一次性隔离膜(套)覆盖,遇污染及时清洁消毒;其他诊疗接触表面,如牙椅枕托、操作台面等,应每次诊疗结束后进行清洁消毒;牙椅诊疗单元(含非诊疗接触表面,如橱柜、电脑键盘等)应在上午和下午诊疗结束后进行清洁消毒;诊室地面每 4 h 清洁消毒 1 次;遇污染随时清洁消毒。对治疗室、换药室和手术室空气,牙椅灯把手和操作面板,自助挂号机、收费窗口平台、座椅扶手等物体表面,医务人员手卫生定期抽测,确保消毒效果。

3.4 诊疗器械的清洗消毒及灭菌

复用的诊疗器械参照 WS 310.2—2016《医院消毒供应中心 第 2 部分:清洗消毒及灭菌技术操作规范》及 WS 506—2016《口腔器械消毒灭菌技术操作规范》的要求^[19],进行器械的回收、清洗、消毒和灭菌;听诊器、血压计等护理用品每次使用后用 75% 乙醇或有效氯浓度为 500 mg/L 的含氯制剂擦拭消毒,接触式体温计用 75% 乙醇浸泡 30 min 或消毒湿巾擦拭,干燥后方可用于其他患者;一次性使用物品在有效期内使用,严禁复用。

4 开展培训

根据不同岗位特点设计培训和考核内容,强化各类岗位人员的感染控制培训^[20]。定期开展全员医院感染防控知识、标准防护、手卫生等内容的培训,用图画标识和简易流程图固化医务人员个人防护物品穿脱方法。将护目镜(防护面屏)、医用防护口罩和隔离服的正确使用纳入口腔医学培训课程和实践中,加强对医务人员传染病相关知识学习和培训。

对于更换频繁的保洁人员和物业第三方人员,在加大培训频次的同时,针对文化水平不高,理解不够强的问题,制作各个区域的特定清洁消毒培训视频,通过理论授课、操作演示、情景模拟、观看录像、问卷调查和操作考核等多元化方式提高依从性和执行力,确保环境清洁消毒质量,同时充分利用公共场所的电子屏、宣传栏等媒介进行新冠病毒感染防护知识宣传,增强患者及其家属的感染防控意识。

5 建立监督考核机制

建立医院感染三级督查机制、重点风险点位视频监控长效机制。制定感控检查评价表,定期组织医院感染预防与控制管理委员进行专项评价,结合日常三级巡查和视频监控检查发现的问题,纳入科室每月绩效考核。

5.1 三级督查机制

建立科室自查、专项巡查及综合督查的三级督查机制。第一级为科室网格化管理自查机制,每天指定 1~2 名感染控制值班员,监督各项医院感染防控措施的执行情况;第二级为专项巡查机制,由感染管理处、医务处、护理部、门诊办公室、总务处等部门联合组成巡查组,定期重点对预检分诊、临床科室诊疗防护、诊间消毒、院内公共区域防控、住院患者管理、科室网格化落实等内容进行督查;第三级为综合督查机制,由院领导及相关职能部门组成,对各部门防控主体责任履职情况及防控措施落实情况进行全面督查,对发现问题及时现场协调解决,确保各岗位感控措施细节落实到位。

5.2 重点风险点位视频监控

科学合理使用视频监控开展风险巡查,根据医院实际情况梳理完善医院感染重点科室高风险环节;坚持巡控结合,补短板、强弱项;监控点位普遍巡查与高风险点位重点巡查相结合原则,合理设置终端,从布点设置、取景角度、存储时长等方面进行优化,对视频巡查发现的问题,根据规范指南做好点评和台账记录,明确整改部门、时限,定期销账。视频监控巡查具有可追溯性和时效性强的优势,能够做到精准复盘分析,是医院感染风险排查的有效方式和现场检查的有力补充。

6 建议

新冠病毒感染防控工作重心从“防感染”转向“保健康、防重症”的常态化防控,在下一步医疗体系与公共卫生体系融合发展中,医疗机构需明确定位,提高全员疾病预防与感染控制实践能力;健全监测预警体系,拓展监测渠道,优化升级传染病直报系统,动态调整信息报告内容,提高数据收集的信息化水平和智能化分析能力,提升防护措施灵活性;加强医院感染控制专业人才培养,做好综合技术支持保障,保障医患安全和医院高质量发展。

参 考 文 献

- [1] Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Emerging and future challenges for dental and oral medicine [J]. J Dent Res, 2020, 99 (5): 481-487.
- [2] Fahim A, Saleem Z, Malik K A, *et al.* Exploring challenges and mitigation strategies towards practicing teledentistry [J]. BMC Oral Health, 2022, 22 (1): 658.
- [3] 孙菲, 胡米娜, 周月华. 口腔科医院感染的重点、难点与管理对策 [J]. 中医药管理杂志, 2018, 26 (15): 55-56.
- [4] 姚宏武, 索继江, 杜明梅. 新型冠状病毒肺炎流行期间医院感染防控难点与对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30 (6): 801-805.
- [5] 安彦锦, 陈醒醒, 杨怀, 等. 新冠疫情常态化防控期间医院感染的特点及其应对措施 [J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 32 (1): 145-150.
- [6] 姚峥, 张育, 马志娟, 等. 综合医院不断改进门诊导诊服务实践探讨 [J]. 中国医院, 2015, 19 (9): 69-71.
- [7] 曾晓娟, 瞿星, 周学东. 口腔科门诊疫情常态化防控与流程再造 [J]. 四川大学学报: 医学版, 2021, 52 (3): 485-488.
- [8] Watanabe A, Tamaki N, Yokota K, *et al.* Use of ATP bioluminescence to survey the spread of aerosol and splatter during dental treatments [J]. J Hosp Infect, 2018, 99 (3): 303-305.
- [9] Liu L, Wei J, Li Y, *et al.* Evaporation and dispersion of respiratory droplets from coughing [J]. Indoor Air, 2017, 27 (1): 179-190.
- [10] 安娜, 岳林, 赵彬. 对口腔诊室中飞沫和气溶胶的认知与感染防控措施 [J]. 中华口腔医学杂志, 2020, 55 (4): 223-228.
- [11] Kampf G, Todt D, Pfaender S, *et al.* Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents [J]. J Hosp Infect, 2020, 104 (3): 246-251.
- [12] Eggers M, Eickmann M, Zorn J. Rapid and effective virucidal activity of povidone-Iodine products against middle east respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) and modified vaccinia virus ankara [J]. Infect Dis Ther, 2015, 4 (4): 491-501.
- [13] Sawhney A, Venugopal S, Babu GR, *et al.* Aerosols how dangerous they are in clinical practice [J]. J Clin Diagn Res, 2015, 9 (4): 52-57.
- [14] 刘冰, 曹洋, 王丽, 等. 医务人员分级防护的政策依据与临床实践 [J]. 中国消毒学杂志, 2023, 40 (4): 315-318.
- [15] Seto WH, Tsang D, Yung RW, *et al.* Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS) [J]. Lancet, 2003, 361 (9368): 1519-1520.
- [16] 李春辉, 黄勋, 蔡虹, 等. 新冠肺炎疫情期间医疗机构不同区域工作岗位个人防护专家共识 [J]. 中国感染控制杂志, 2020, 19 (3): 1-15.
- [17] Qian H, Zheng X. Ventilation control for airborne transmission of human exhaled bio-aerosols in buildings [J]. J Thorac Dis, 2018, 10 (Suppl 19): S2295-S2304.
- [18] 倪晓平, 邢玉斌, 索继江, 等. 医疗机构中微生物气溶胶的特性与作用 [J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30 (8): 1183-1190.
- [19] 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规范: WS 506—2016 [S]. 2016.
- [20] 丁建芬, 徐丹慧, 胡凯, 等. 新冠疫情期间口腔医疗机构医务人员感染防控知行调查 [J]. 中国感染控制杂志, 2022, 21 (2): 180-185.

(收稿日期: 2023-06-07)

【经验交流】

后疫情时代县域医共体疫情防控措施思考

方映雪¹, 钱文斯²

(1 安徽省庐江县人民医院, 安徽庐江 231500; 2 复旦大学附属华东医院)

关键词 后疫情; 医共体; 疫情防控

中图分类号: R184

文章编号: 1001-7658 (2023) 08-0638-03

文献标识码: B

DOI: 10.11726/j.issn.1001-7658.2023.08.024

〔基金项目〕 安徽省庐江县人民医院2022年度院级科研课题 (202210)

〔通信作者〕 钱文斯, E-mail: 1219002712@qq.com

2023年1月8日新型冠状病毒(以下简称:新冠病毒)感染由“乙类甲管”调整为“乙类乙管”^[1]。我国新冠病毒感染防控进入后疫情时代,工作重心