

江苏省卫生健康委员会文件

苏卫医政〔2020〕12号

关于在新冠肺炎疫情期间有序开展 口腔等限制类医疗服务工作的通知

各设区市卫生健康委，省管有关医院：

为指导各地在疫情精准防控的基础上，科学有序做好口腔等限制类医疗服务管理工作，满足人民群众正常就医需求，现将有关事项通知如下：

一、有序恢复口腔等限制类医疗服务

各地、各医疗机构在全面开放非限制类诊疗服务的基础上，应结合我委《关于县域新冠肺炎疫情风险等级评估结果的通报》中明确的风险等级，有序恢复口腔等限制类诊疗服务。疫情风险等级为低风险的地区可逐步恢复口腔正畸、口腔黏膜病、口腔颌

面外科诊疗及眼科、耳鼻咽喉、集体健康体检等常规诊疗服务，体检服务中眼科、耳鼻咽喉、口腔科等非复工复产必须的专科体检项目可暂不列入健康体检范围内。风险等级为中风险及以上区域重点开展急诊诊疗项目，如牙源性疼痛和炎症、咽喉部异物、鼻腔出血、喉梗阻、突发性耳聋、急性视力下降、眼球持续性疼痛及外伤处置等服务。在全省重大突发公共卫生事件应急响应取消前，原则上不开展牙周超声洁治、牙齿种植植入手术和冠桥等牙体预备等操作时间较长、飞沫气溶胶产生较多的口腔择期手术和治疗。在保障急诊手术的前提下，逐步恢复所有择期手术，优先恢复恶性肿瘤等限期手术。

各地、各医疗机构要根据疫情风险等级动态调整口腔等限制类诊疗服务恢复情况，逐步转为正常提供。在开展口腔等风险大的诊疗项目前，医疗机构需制定具体开诊方案，包括开展的诊疗项目和时间安排、职工和病人分类排查、门急诊和住院诊疗管理、院感防控、后勤保障、应急处置等制度和预案，提前做好疫情防控相关准备。

二、加强门诊和住院服务管理

所有来院人员(含医院职工)必须进行体温检测并佩戴口罩，口腔、耳鼻咽喉、眼科等高风险专科候诊区域可进行再分诊，深入排查有新冠肺炎相关流行病学史和发热的病人。发热病人要及时引导至设有发热门诊的医疗机构就诊，可疑病人严格按照相关

程序规范转运至定点收治医院。除口腔诊室外，其他诊室严格执行“一人一诊一室”。口腔诊室应保证足够的候诊空间和诊疗空间，科学间隔每名病人就诊时间，降低人员密度。门诊病人陪同人员不超过1人。病房实行24小时门禁管理，病人住院期间原则上不得离开病区，轻病人原则上不探视，确需探视陪护的，陪护人员不超过1人且相对固定，做好个人信息登记和有效防护。手术病人原则上常规进行核酸检测和胸部CT检查，具体由医院根据新冠肺炎鉴别诊断和病情危急情况确定。

三、充分发挥互联网和分诊诊疗作用

各医疗机构要进一步强化实名制就诊，全面推行非急诊预约挂号、预约检查，引导病人分时段就诊，减少人群聚集。常见病、慢性病、多发病病人首先到基层医疗卫生机构就诊，病情稳定的慢性病病人，可视病人病情将其处方用量延长至3个月，减少病人在医院停留时间和往返医院配药次数。按照我委《转发国家卫生健康委办公厅关于在疫情防控中做好互联网诊疗咨询服务工作的通知》（苏卫办医政〔2020〕6号）要求，积极开展互联网咨询和诊疗服务，引导病人有序精准就医。

全面落实常见病、慢性病、多发病病人首先到基层医疗卫生机构就诊制度，必要的检验检查和常规复查，可指导病人在就近的医疗机构进行，并通过电话随访等多种方式加强远程指导。医联体内所有医疗机构均要建立上下转诊绿色通道，确保上转、下

转顺利、通畅。在疫情防控期间，鼓励由医联体内上级医院出具治疗方案，在下级医院或者基层医疗卫生机构实施治疗。

四、加强院内感染防控

医疗机构要落实院感防控管理主体责任，将院内感染防范作为重中之重，确定责任部门并专人负责，加强督导检查，确保内部风险防控、预检分诊管理、医务人员防护、医疗废物管理、院感防控培训和院感防控督查检查等各项院感防控措施落实到位。参考国家卫生健康委制定的《新冠肺炎疫情期间医务人员防护技术指南（试行）》和《江苏省口腔、眼科、耳鼻咽喉等高风险诊疗操作区域相关岗位人员防护用品使用建议》《江苏省口腔诊疗区域消毒处理和牙椅管理建议》（分别见附件 1、2），认真做好人员防护和区域、设施设备消毒管理工作，严防医源性感染。

- 附件：1. 江苏省口腔、眼科、耳鼻咽喉等高风险诊疗操作区域相关岗位人员防护用品使用建议
2. 江苏省口腔诊疗区域消毒处理和牙椅管理建议

江苏省卫生健康委员会

2020年2月27日

（信息公开形式：依申请公开）

附件 1

江苏省口腔、眼科、耳鼻咽喉等高风险诊疗操作区域 相关岗位人员防护用品使用建议

人员	暴露风险等级	防护等级	防护用品
预检分诊人员	中暴露风险（对疑似病人进行分流、确认，有被传染风险）	二级	A2+B3+C +D+E
手术医师、护士、麻醉师	高暴露风险（开展急诊手术，接触病人大量分泌物、血液、唾液等）	三级	A1+B1+C +D+E+F
医师、护士（门诊有喷溅操作）	高暴露风险（接触病人喷溅分泌物、血液、唾液等，被传染风险大）	三级	A1+B2+C +D+E+F
医师、护士（门诊一般诊疗）	中暴露风险（接触病人分泌物、血液、唾液等，有被传染风险）	二级	A2+B3+C +D+E
放射科医师	中暴露风险（接触病人分泌物、血液、唾液等，有被传染风险）	二级	A2+B3+C +D+E
检验医师	中暴露风险（接触病人血液、体液，有被传染风险）	二级	A2+B3+C +D+E
病理医师	中暴露风险（接触病人血液、体液和组织，有被传染风险）	二级	A2+B3+C +D+E
药剂师	中暴露风险（有物理屏障条件下飞沫传播风险小，注意物品传递带来的接触传播风险）	一级	A3+B4+C +D+E
收费员	中暴露风险（有物理屏障条件下飞沫传播风险小，注意物品传递带来的接触传播风险）	一级	A3+B4+C +D+E
医疗废物处理人员	高暴露风险（处理感染性废物，有传染风险）	二级	A2+B3+C +D+E+F
保洁员	中暴露风险（处理医疗环境及病人污染后物品，有被传染风险）	二级	A2+B3+C +D+E
病案统计员	低暴露风险（与病人直接接触少，但纸质病案存在接触传播风险）	一级	B4+A3+E
行政办公人员	低暴露风险（与病人直接接触少，风险小）	一级	B4+A3
安保人员	低暴露风险（与病人直接接触少，风险小）	一级	B4+A3

注：①A1：医用防护口罩；A2：医用外科口罩；A3：普通医用口罩；B1：防护服；B2：一次性隔离服或手术衣；B3：隔离服；B4：工作服；C：一次性帽子；D：防护目镜/防护面罩；E：手套；F：鞋套；②处理疑似和确诊病人医疗废物和所在诊疗区消毒的所有人员，包括医师、护士、保洁等应采用三级防护。

附件 2

江苏省口腔诊疗区域消毒处理和牙椅管理建议

一、牙椅管理建议

1. 牙椅水路系统检查与管理净水系统：中央供应纯净水的，需检查水质情况，根据设备维护要求清洗或更换过滤网。有独立水罐的牙椅，水罐内装入专用管路消毒剂，三用枪按出水键 1-3 分钟，把手机连接管逐一拿起，踩脚踏板 1-3 分钟，让消毒剂从管路中流出。静等 10-15 分钟，让消毒剂充分发挥作用。将储水罐内换入蒸馏水或纯净水，有纯水设备的切换回原来用水模式。重复前面步骤，再次冲洗三用枪和手机连接管，以免对管路造成腐蚀；没有独立水罐的牙椅，开启漱口水、三用枪、手机连接管放水 10min 以上，管路冲洗时需将牙椅出水量开大，注意收集冲洗水，避免产生气溶胶。自带清洗消毒功能的牙椅，按照使用说明操作。

2. 加强对牙科综合治疗台抽吸系统的维护保养，不论自生负压还是集中负压的抽吸系统，应增加集污过滤网的清洁频次，确保抽吸通畅。取 1-3 升清水放到吸引口处，对强、弱吸管路进行负压管路抽水清洗，或使用专用负压管路清洗消毒剂，达到消毒效果，再取 1-3 升清水进行吸引，冲洗管路。检查牙椅地箱到污水处理器是否通畅，确保污水处理设备正常运行。

3. 牙椅气路系统检查与管理：对供气全系统（进气管路、压缩机组、储气罐、输气管路、椅内供气管路）进行全程检查，必要时更换各类滤芯滤膜密封器件，保证供气系统的空气采集区域空气质量

良好，周围无污染。

二、口腔诊疗区域相关消毒处理建议

1. 诊疗区物体表面的消毒：设备高频接触面（牙椅按键区、灯把手、光固化灯手柄等）可使用物理覆盖避污，一人一用一更换；每个病人诊疗结束后使用消毒湿巾对诊疗单元高频接触面进行擦拭消毒；每天两次（中午诊疗结束及下午诊疗结束后）做好终末消毒工作，牙椅、边柜、键盘、鼠标等应彻底进行清洁、消毒，使用 500mg/L 含氯消毒液擦拭。有明显血液、体液污染时使用 1000mg/L 含氯消毒剂消毒；

2. 诊室区地面消毒：诊室地面处理：每天两次（中午诊疗结束及下午诊疗结束后）地面使用 500mg/L 含氯消毒剂消毒，有明显血液、体液污染使用 1000mg/L 含氯消毒剂消毒；

3. 诊疗区空气消毒：诊室通风，每天早中晚各一次，每次 30 分钟以上；诊疗过程中可使用循环风空气消毒机；紫外线灯可用于终末消毒。易产生水雾、气溶胶的诊疗调整到单间诊室或口腔综合治疗台数较少、空气流通好的诊室，并尽可能位于诊区的终末位置，操作中建议使用强吸及橡皮障，减少治疗污染。对于布局多台口腔综合治疗台的单一诊疗空间，应间隔使用综合治疗台，通过保证口腔综合治疗台水气洁净、增加有效的负压吸引、增加空气消毒器、增加换气量、增加新风及排风、加强诊间和日间消毒，减少非诊疗医患人员在诊室等措施降低空气污染风险。

4. 候诊及公共区域物表处理方式：候诊椅、自助挂号机、签到机、导医台及预检分诊处每天使用浸有 500mg/L 含氯消毒液擦拭消毒

至少四次；电梯轿厢与按键每天使用浸有500mg/L含氯消毒液或75%乙醇擦拭消毒至少四次，中午及下午停诊后无人时用500mg/L的含氯消毒剂喷洒消毒；厕所使用1000mg/L的含氯消毒剂对手池、地面、便池、隔板等擦拭或喷洒消毒每日至少四次，如遇污染随时清理消毒。

5. 中央空调使用管理：当空调通风系统为全空气系统时，应当关闭回风阀，采用全新风方式运行。当空调通风系统为风机盘管加新风系统时，应当满足下列条件：应当确保新风直接取自室外，禁止从机房、楼道和天棚吊顶内取风；保证排风系统正常运行；新风系统宜全天运行。当空调通风系统为无新风的风机盘管系统时，应当开门或开窗，加强空气流通。建议关闭空调通风系统的加湿功能。各空调部件要进行清洁与消毒，例如过滤器、风口、空气处理机组、表冷器、加热（湿）器、冷凝水盘、风管等，应做到先清洗后消毒，可采用化学消毒剂擦拭消毒。金属部件首选季铵盐类消毒剂；非金属部件首选500mg/L含氯消毒剂或0.2%的过氧乙酸消毒剂进行消毒。发现疑似/确诊新冠肺炎病人时，应当停止使用空调通风系统。转诊病人后应在疾病预防控制中心的指导下，对空调通风系统进行消毒和清洗处理，经卫生学评价合格后方可重新启用。

抄送：中国医学科学院皮肤病医院。

江苏省卫生健康委员会办公室

2020年2月28日印发