

“口腔診療”對傳染性疾病 之感染基本預防措施

張可驥

口腔醫學在 50 及 60 年代是以如何治療口腔疾病，解決病人痛苦與咀嚼功能不便為目標。口腔醫學從業人員嘗試用各種不同器材及診療方法，在臨床病人的口腔中來得到較佳的醫療效果，所以當時出現各種精巧設計的器械及許多成份不同的填補物料，甚而嘗試各種方法來移植牙齒和種植各型各狀的不銹鋼釘片於牙牀骨中。到了 60 年代末期至 70 年代發現用臨床病人來做醫療實驗所付的代價太大，開始以學理為基礎，在實驗室中取得印證之後，才應用到臨床。經過了幾十年來對口腔疾病病因探求，對它們有了更明朗的概念，了解到全身的健康關鍵於口腔的健康。並且認識到對口腔硬、軟組織祇能做到十分有限的質復。因此如何預防口腔疾病的發生及如何儘量保存原來口腔的硬、軟組織，成為 80 年代的主要課題。所以在 80 年代不僅有口腔健康食譜還有口腔科醫師與其他科醫師共同診療口腔病患的情況出現；一些口腔方面的切除手術開始廢止不用、或被修補手術或藥物治療所取代。

但是，到了 80 年代末期至現在的 90 年代初期口腔醫學因 B 型肝炎的快速蔓延和世紀傳染病 AIDS 的恐怖陰影使得我們在這時期的口腔醫學從業人員不能不特別重視傳染疾病的預防。美國許多相關政府部門也不得不自 1991 年起，公佈了一系列十分嚴格的法律規定，來要求口腔從業人員遵守。這些法律規定

雖然引起美國牙醫學會的強烈反彈“認為”部分規定不是過於苛求，便是沒有足夠的科學基礎論點支持，造成不必要的人力、物力損失。但我個人認為：這些法律規定至少給予在美國國內口腔醫療從業人員和口腔病患較多健康上的保障。因此 90 年代的今天，無論在口腔診療的程序和步驟，或是口腔診療設備和器材，甚而至於口腔診療區的功能設計；都產生了重大的改變。有鑒於此、在這裡提出個人對於「傳染性疾病的預防措施」之成見，供國內牙醫界同仁參考。

一、提高自我警覺：所有的口腔醫療從業人員必須了解自己的工作是屬於最高“危險性”——也就是受傳染病感染的機會最大的職業之一都應接受 B 型肝炎的免疫注射。所以美國職業健康安全部門 (OSHA, Occupational, Safety, And Health, Administration,) 規定：凡是口腔醫療的從業人員（醫師、護士、助手）甚而至於診所行政人員，都必須對 B 型肝炎具有免疫能力。

二、改變工作習慣：所有從事口腔醫療的臨床工作人員（醫師、護士、助手）必需遵守「防護性規則」(BARRIER, TECHNIQUES OR UNIVERSAL PRECAUTIONS) 也就是無論在任何情況下，只要直接接觸到病人，都必需戴手套、戴口罩、戴安全眼罩或面罩，以及穿著不透水的長袖、高領口、過膝長

之工作服。這條法律，美國已於一九九一年年底通過，而且規定診療每一位病人之後，所用過的手套口罩必須丟棄，安全眼罩及面罩必須馬上清洗，並且經過滅菌程序處理，工作服若沾上體液（唾液、血液）或組織，必須換新已污染的工作服還不可携出工作場所，且必須集中清洗處理，除此之外，如果能像醫院開刀房一樣，再戴上髮罩，那就更安全了。

三、建立正確的殺菌(STERILIZATION)與滅菌(DISINFECTION)之觀念，美國牙醫協會(ADA)及傳染病防治中心(C.D.C)規定，凡是一個病人口腔中使用的器械或物品，你如果要用在另一個病人的口腔之前，必須經過「熱處理的殺菌程序」唯有熱處理的殺菌程序，才能真正達到百分之百的無菌狀態。口腔醫療工作人員必須能區分器械或物品何者適用化學殺菌器處理，何者適於蒸汽殺菌器來處理。個人認為，乾熱殺菌器(DRY HEAT)及玻璃珠砂罐(GLASS BEAD)皆非好選擇。前者，需時過長，且因溫度太高，有些現有廠商，針對其缺點，生產新型快速乾熱殺菌器(DENTRONIX DDS 5,000 型)其效果仍有待時間考驗；後者的殺菌量十分有限，而且臨床上無甚必要，現多已淘汰不用。

當然，所使用的殺菌器，必須定期保養和測試其功能，以確保達到百分之百的殺菌效果。

- 註：**1. 紫外線××器不具有殺菌效果，絕不可用來做為殺菌器。
2. 煮沸殺菌法已被證實無法達到百分之百無菌狀態，此法已廢棄不用。

四、診療室的預防措施：診療室內之硬體設備（牙科治療椅，X—光機組、器械櫃……等等）若在診療時接觸病人口腔之後，凡是會接觸到的地方，應用類似保鮮膜之塑料

薄膜覆蓋，以減少硬體設備受污染的範圍，待病人離開始應丟棄所有的覆蓋塑料薄膜，並且將6英吋半徑之內的硬體設備包括牆壁、地板治療燈之開關、X光機與、治療椅開關、抽屜把手、汞合金混合器等，都經過滅菌處理(DISINFECTION)。

五、污染物之處理：在處理所有經過體液（唾液）或血液污染要丟棄之物品，都必須十分小心，必需穿戴厚橡膠手套及工作服。根據統計：如被 HIV 血污染的器械，戳扎到而受到感染的機率是：0.5～2%，被 HBV (Hapatitis B Virus) 血污染的器械戳扎到，而受感染的機率是 30% 左右。美國傳染病防治中心(CDC)一九九〇半年底公佈之法律規定：凡是從事口腔醫療人員，被 HIV (HUMAN IMMUNODEFICIENCY Virus) 血污染的器械戳扎到，必須立即做血液檢查，並向其報告，六星期後，再做血液檢查，六個月後再做血液檢查，期滿一年再做血液檢查，如果期滿一年血液檢查仍是無抗體產生 (HIV ANTIBODY-NEGATIVE)。則表示安全，所有血液檢查報告必須保存備查。（如是 HIV 感染者必須向病人告知，以使病人有選擇其他口腔醫療從業人員的機會）。

六、仔細診療病人、詢問病史：病人病史必需完整，而且每隔半年最好補新，千萬不要疏忽病人全身性疾病病史。若發現病人有傳染病之徵兆，而病人自己亦不確定時，除了做解除病症之緊急處理外，延後所有的口腔醫療，直至傳染病痊癒。如果是診療一位傳染病患或疑得傳染病患的口腔疾病時，應注意下列幾點。

(A)儘可能移走診療室中不必要的器械及設備，並且把不能移走或必需要用的器械設備，都用塑膠薄膜覆蓋，使之不被污染。

(B)所有診療工作人員必需戴雙層手套(DOUBLE GLOVES)口罩,安全眼罩或面罩,及“用即丟”(DISPOSABLE)的工作服及髮罩。

(C)儘量使用“用即丟”的器械,並且其他器械使用的愈少愈好。任何一定要用的材料,只準備此次診療所需之量。

(D)如果病歷資料或是X光片,必須留在診療室中,則用透明膠薄膜覆蓋,以防污染。

(E)完成診療程序後,將所有被污染不能丟棄的器械,先裝進殺菌袋做第一次殺菌程序處理,蓋上厚橡膠手套,將器械浸泡於酶清洗液(ENZYMATIC DETERGENT)中至少1分鐘,再仔細清洗、擦乾,然後再做第二次殺菌程序處理。

(F)將所有“用即丟”的器械以及口罩、安全眼罩、工作服、髮罩、用塑膠薄膜等小心包裹,裝到特製的「危險品垃圾塑袋」並依照危險物品處理法則處理。

七、其他應注意

(A)不可戴乳膠手套洗手,乳膠手套經過水沖洗會出現微小的漏洞,不能達到保護手部的目的。戴乳膠手套不要超過一小時便要脫下洗手,再換新手套。

(B)大部份1980年以後生產的handpiece包括有fiber optics的都應可以經過殺菌程序而不致損毀,但必需遵照該“廠方”指定的殺菌程序去做,切記!

(C)針頭、鑽頭、以及探針等,銳利的器械要特別小心處理,千萬不要大意。

(D)治療室中最受污染,又被忽略的地方,

便是吐水槽(SINK)真空抽吸器(HIGH VELOCITY EVACUATOR)及打磨光機(RAG WHEEL AND PUMICE PAN)。

(E)取下的牙模,立即用清水沖洗,可去除絕大部分的唾液及血液,然後用滅菌藥水噴灑,讓滅菌藥水至少停留其上十分鐘,再將藥水沖乾淨,(根據許多牙科學院的研究,除了對agar, alginate牙模材料,大部分的牙模材料並不影響其精密度)。

(F)病人口中活動之假牙及其他裝置,若需取下調整或打光,依(E)牙模滅菌程序處理後,再做調整及打光。

(G)儘量使用橡膠布罩(RUBBER DAM)在適當的治療程序上,因為它可以減少唾液及血液的噴散範圍。

(H)添購牙科器材時,儘量選購可耐熱處理殺菌之器材,或“用即丟”之器材。

八、爲了保護您自己和家人的健康,也保護您的病患,隨時吸取有關「預防傳染病感染」最新的知識,但不要忘了和牙醫界同仁分享。

張可冀(美國、加州)

簡歷/台北醫學院牙醫學士

美國南加州台灣醫學會會長

美國洛杉磯市嘉偉牙醫診所負責人

- 本文爲美國衛生督導單位對各醫療院所有關“愛滋病”預防之革命性新規定的討論,這些規定對診所經營管理之影響空前鉅大。特此寫本文介紹此革命性的觀念給國內醫師同仁們。