

新流感在牙醫診所的防治 (撰文、拍攝／曾子龍醫師)

H1N1 新流感從在墨西哥婦人發病的首例到現在僅短短一個月，已快速的漫延超過二十九個國家。

從這段時間乃至 SARS 疫情期間，我國衛生體系的表現，可以看出在醫療環境中的分工現象：衛生主管機關掌控疫情的發展、建立專責防護體系、監控防疫物資的流通、徵用媒體進行民眾的宣傳等；衛生研發機構著手疫苗的研發和疫藥的製造；健保局在防疫費用上給予輔助；公會系統則著重於物資發放和慰問受災會員等福利措施；而相關學、協會則嘗試建立業界適當的感染控制流程。我們試著從基層牙醫診所的層次，來探討在疫情防治上所應扮演的角色。

雖然臨床牙醫並非法定傳染病乃至流感疫情治療直接的對口單位，但是口腔常常是傳染病與流感患者主要的傳染途徑，使得口腔醫療很容易淪為其傳播的媒介。因此，除非接受徵召成為抗疫的一線尖兵，需對已確定病例投入積極的治療外，基層牙醫診所的防疫目標應著眼於防止病人間交叉感染和牙醫師與其他員工成為感染的受害者。

隨著發展形勢，疾管局將疫情分為：零感染、境外移入感染、第三感染、控制中之社區感染、控制中之全國感染和失控之全國感染等六級；並以第一級標為綠燈、第二級到第五級標為黃燈，而標第六級為紅燈加以分級管理。以基層牙醫診所的管理立場，應將第四級之社區感染增列一項：近之社區感染，並和第五、六級歸為紅燈管理。

依分燈原則建立院所的危機管理標準步聚，並加以反覆的實際演練。其做法建議如下：

一、在綠燈時期：

1.臨床門診仍依一般臨床感染控制常規進行，如：一人一套器械；可以高溫高壓的器械盡量高溫高壓滅菌，無法者則盡量以即引型取代……等無菌觀念。

但近距離醫療團隊人員必須戴口罩和手套，其他工作夥伴則全程戴口罩。

2.所有員工在工作中須以消毒液勤加洗手。

3.補充防疫物資如：口罩、眼罩、手套、消毒液、甚致隔離衣等至安全存量。

4.檢視可能於近期到期之中長程設備保養，如機台、空調系統、空氣清淨機等，予以提前實施排程。

5.收集並更新新流感疫病致病機制和感染途徑等知識庫，並教育所有員工。

二、在黃燈時期：

1.除戴口罩外，門診時近距離醫療團隊人員應再加戴眼罩。

2.例行詢問來診病人是否於七天內接觸過可能的感染源。

3.依衛生主管機關之要求，例行測量來診病人之體溫，有超過攝氏 38 度者，建議轉診相關醫療。

4.提供來診病人由衛生主管機關所推薦之手部消毒液，並指導洗手標準。

5.提供咳嗽病人口罩。

- 6.完整記錄病人到診時間及離開時間，並保存到疫情結束為止。
- 7.採好之牙模應先噴灑消毒液再以清水沖掉後才灌模。石膏模等在外送時應再次以消毒液充分消毒。
- 8.醫護人員須加強自我健康管理，有早期流感症狀，應戴上口罩盡快就診。

三、在紅燈時期：除了黃燈時期之措施外，還要再加上以下措施。

- 1.近距離醫療團隊人員之防護應以全覆式臉罩保護。
- 2.停止不必立即執行之手術。
- 3.減少旋轉、噴霧機械之使用。
- 4.推遲或延後所有到期之相關儀器保養排程，直到疫情結束為止。若因故障需要送修，應做好表面消毒並靜置七天以上。

有緊急需求時，應盡能力做好消毒，並告知受修單位。

- 5.醫護人員應減少不必要之應酬，並充分休息。

由於疫情變化快速，勢必為第一線醫療人員帶來莫大的壓力。牙醫師應帶頭並鼓勵其他同仁做好以下的心理建設：

一、對疫情應變的評估，從容而不鐵齒：

孫子兵法有句話：『無恃其不來，恃吾有以待之』；疾管局副局長施文儀校友說：「以 H1N1 新流感的發展快速來看，不是來不來的問題，而在何時會來。」；衛生署長葉金川說：「台灣比較要擔心的是入秋以後的疫情」。當疫情在遠地發展的初期，常常會讓人產生錯誤的印象，認為「疫」不關己。但事實總證明，掉以輕心的結果，最後終會以受創的悲劇收場。新流感發展到現在，已移入台灣鄰近的韓國、香港和日本。雖尚未在其地區產生群聚性的社區感染，卻已有兵臨城下的威脅感。必須加強檢討至今的防疫努力還有那些漏洞，和身為臨床牙醫的一環，對於防疫的預設做法，還有那些須要改善的地方，並且實地演練，才能在日後從容的應變。

二、對疫疾反應的展現，戒慎而不恐慌：

在疫情漫延時，社會上必然瀰漫著惶惶的心理，尤其對那些因其他疾病需要赴醫就診的病人，會加重被無辜感染的恐懼。這種恐懼的心理也會出現在提供醫療的牙醫師身上。但對病人最好的安撫是牙醫師充滿自信的肢體語言。在這方面牙醫師其實不須要多做甚麼矯飾，只要堅信遵從主管機構的建議，按著既定步驟來完成治療，而不盲目摸索，就能遠離疫害。這種信心的表現，就能得到病人的信賴。

三、對防疫的處置要適當而不過度：

我們賴以生存的環境，講究的是生態的平衡。當這個平衡被某些因素打破時，就可能造成生態的浩劫。疫疾的流行多半也起因於此。我們為了防疫，不得已要投入大量的作為，如大規模的環境消毒，在某些程度上會造成環境生態平衡的破壞，日後勢必遭到環境的反撲。這在 SARS 時，在台灣恐慌性的進行大範圍的環境消毒後，不但發現於「疫」無補，反而因細菌的抗藥性增強，造成現在病人的感染控制，變得更加困難。這不也常見於醫院的全院消毒措施，造成抗藥性的院內感染增加的案例嗎？因此，當我們努力的找出疫疾的感染途徑和致病機制後，在投入防疫時，應盡量集中在具識別性和環境傷害最小化的方法上，不要再一味的投入防疫資源於大量破壞環境生態，造成兩敗俱傷的做法上。

四、對疫疾的態度敬重而不對抗：

向來只有疾病打敗人類，從來沒有人類打敗疾病。這在 SARS 時如此；在禽流感時如此，沒有理由認為 H1N1 新流感不會如此。我們只有可能暫時把疫情壓制住，等到一段時間後，病毒的基因又經重組突變，在某時，在地球的某地又會重新流行。雖然我們會比現在更有經驗，而且我們會採用更和諧的防疫技術，但是最重要的是要視它們為可敬的對手，而不是在對抗它們的存在。

（本文、影片由曾子龍醫師提供，特此感謝！）

曾子龍醫師／學經簡歷



台北醫學大學牙醫學士（14 屆）
台灣口腔醫務管理學會常務理事
台灣口腔醫務管理學會之管理專科醫師
德聲牙醫診所負責人