### 口腔科医院感染监测制度

口腔科在日常诊疗过程中，由于各项操作直接接触患者的口腔膜、唾液和血液，器械容易被病原微生物污染，如不经严格的消毒处理，极易造成交叉感染。根据《医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范》制定口腔科医院感染监测制度。

一、压力蒸汽灭菌的监测

1、物理监测法

每次灭菌应连续监测并记录灭菌时的温度、压力和时间等灭菌参数。温度波动范围在±3℃内，时间满足最低灭菌时间的要求，同时应记录所有临界点的时间、温度与压力值，结果应符合灭菌的要求。

2、化学监测法

⑴应进行包外、包内化学指示物监测。具体要求为灭菌包包外应有化学指示物，高度危险性物品包内应放置包内化学指示物，置于最难灭菌的部位。如果透过包装材料可直接观察包内化学指示物的颜色变化，则不必放置包外化学指示物。通过观察化学指示物颜色的变化，判定是否达到灭菌合格要求。

⑵采用快速压力蒸汽灭菌程序灭菌时，应直接将一片包内化学指示物置于待灭菌物品旁边进行化学监测。

3、生物监测法

⑴每周监测一次。

⑵采用新的包装材料和方法进行灭菌时应进行生物监测。

⑶小型压力蒸汽灭菌器选择灭菌器常用的、有代表性的灭菌包制作生物测试包，置于灭菌器最难灭菌的部位，且灭菌器应处于满载状态。生物测试包应侧放，体积大时可平放。

⑷快速压力蒸汽灭菌程序灭菌时，应直接将一支生物指示物，置于空载的灭菌器内，经一个灭菌周期后取出，规定条件下培养，观察结果。

4、灭菌器新安装、移位和大修后的监测

应进行物理监测、化学监测和生物监测。物理监测、化学监测通过后，生物监测应空载连续监测三次，合格后灭菌器方可使用。对于小型压力蒸汽灭菌器，生物监测应满载连续监测三次，合格后灭菌器方可使用。

结果判定：阳性对照组培养阳性，阴性对照组培养阴性。试验组培养阴性，判定为灭菌合格；试验组培养阳性，判定为灭菌不合格。

二、使用中的化学消毒剂应当定期进行浓度和微生物污染监测。

浓度监测：每日对使用中的含氯消毒剂、过氧乙酸、2%戊二醛等进行浓度监测。

微生物污染监测：使用中的灭菌剂每月监测一次；使用中的消毒剂每季度监测一次。

三、空气净化效果的监测

监测时间 每季度

采样时间 在消毒处理后、操作前进行采样。采样前，关好门、窗，在无人走动的情况下，静止10min进行采样。

采样方法 沉降法

1.布点：室内面积≤30m2，设内、中、外对角线三点，内、外点应距墙壁1m处；室内面积＞30m2，设四角及中央五点，四角的布点位置应距墙壁1m处。

2.采样：将普通营养琼脂平皿(直径为9cm)放置各采样点，采样高度为距地面0.8m~1.5m；采样时将平皿盖打开，扣放于平皿旁，暴露规定时间后盖上平皿盖及时送检。

结果判定

非洁净手术室、非洁净骨髓移植病房、产房、导管室、重症监护病房、血液病病区空气中的细菌菌落总数≤4cfu/(15min·直径9㎝平皿)。

儿科病房、母婴同室、妇产科检查室、人流室、治疗室、注射室、换药室、输血科、消毒供应中心、血液透析室、急诊室、化验室、各类普通病室、感染疾病科门诊及其病房空气中的细菌菌落总数≤4cfu/(5min·直径9㎝平皿)。

四、物体表面的消毒效果监测

监测时间 每季度

采样时间 在消毒处理后。

采样方法 用5cmx5cm灭菌规格板放在被检物体表面，用浸有无菌0.03mol/L磷酸盐缓冲液（PBS）或生理盐水采样液的棉拭子1支，在规格板内横竖往返各涂抹5次，并随之转动棉拭子，连续采样4个规格板面积，被采表面＜100cm2，取100cm2。剪去手接触部分，将棉拭子放入装有10ml无菌检验用洗脱液的试管中送检。门把手等小型物体则采用棉拭子直接涂抹物体表面采样。采样物体表面有消毒剂残留时，采样液应含相应中和剂。

结果判定

洁净手术部、其他洁净场所，非洁净手术部（室）、非洁净骨髓移植病房、产房、导管室、新生儿室、器官移植病房、烧伤病房、重症监护病房、血液病病区等；物体表面细菌菌落总数≤5cfu/cm2。

儿科病房、母婴同室、妇产科检查室、人流室、治疗室、注射室、换药室、输血科、消毒供应室、血液透析中心（室）、急诊室、化验室、各类普通病室、感染疾病科门诊及其病房等，物体表面细菌菌落总数≤10cfu/cm2。

五、医务人员手卫生效果的监测

监测时间 每季度

采样时间 在接触患者、进行诊疗活动前采样。

采样方法 被检者五指并拢，用浸有含相应中和剂的无菌洗脱液浸湿的棉拭子在双手指曲面从指跟到指端往返涂擦2次，一只手涂擦面积约30cm2，涂擦过程中同时转动棉拭子；将棉拭子接触操作者的部分剪去，投入10ml含相应中和剂的无菌洗脱液试管内，及时送检。

结果判定

卫生手消毒，细菌菌落总数≤10cfu/ cm2。

外科手消毒，细菌菌落总数≤5cfu/cm2。