**口 腔 门 诊 规 章 制 度**

**目   录**

一、口腔门诊工作制度

二、科室员工沟通协调工作制度

三、口腔医务人员医德规范

四、口腔全程优质服务制度

五、门诊健康教育

六、口腔科绿色通道就诊制度

七、口腔医患沟通工作制度

八、口腔感染控制业务学习制度

九、医院感染在职教育与培训制度

十、医院职工培训制度

十一、患者知情同意告知制度

十二、口腔科感染管理制度

1、口腔门诊医院感染管理制度

2、标准预防防护制度

3、医务人员手卫生制度

4、已知传染病患者防护制度

5、医护人员职业暴露处理及报告制度

6、口腔专科消耗性材料的感染控制制度

7、重复使用器械的感染控制管理制度

8、口腔诊疗器械维护和保养制度

9、口腔模型室规章管理制度

10、化学消毒液监测制度

11、口腔卫生保洁制度

12、诊疗室环境日清洁、消毒常规

13、牙科手机清洗、消毒与灭菌操作指引

14、超声波洁牙手机的清洗、消毒和灭菌的操作指引

15、口腔科小器械清洗、消毒操作指引

16、口腔科可重复使用器械清洗、消毒与灭菌操作指引

17、模型消毒操作指引

18、义齿修整抛光消毒操作指引

19、印模托盘消毒操作流程

20、独立水源式牙椅供水管道的清洁、消毒养护操作指引

21、牙椅排水管道的清洁、消毒操作指引

22、防止手套交叉污染的方法

23、医疗废物内部分类、收集、处置、转运制度

24、医疗废物处理工作指引

25.口腔消毒管理责任制

26、口腔诊疗医院感染管理标准

27、口腔门诊院感管理质量评估细则

**一、口腔门诊工作制度**

１．口腔诊疗工作有一名分管院长分工负责领导门诊工作，门诊部主任全面负责管理口腔门诊诊疗工作。各科主任应加强对本科门诊的业务技术领导。

2．严格遵守《医院员工守则》；遵纪守法爱岗敬业，坚守服务承诺信条。

3．科主任组织科室人员学习以提高业务水平；开展新技术、新业务；督促和指导各级专业技术人员学习、提高医疗工作质量。

4．严格遵守上下班时间,不迟到早退。做好班前准备，准时开诊，工作时间不离岗,离开诊室向科主任请假，对迟到早退人员按医院相关规定处理。

5．严格执行各项规章制度和技术操作规范，严防发生差错事故。

6．严格遵守口腔科感染管理规章制度，避免交叉感染。

7．认真学习各种仪器设备使用方法,合理使用,避免损坏。检查并记录医疗设备的使用和维修保养情况，发生故障及时报告科主任。

8．保持诊室环境卫生干净整洁，为病人提供一个舒适的就医环境。

9．关心体贴病人,态度和蔼,解答问题耐心有礼貌。

10．按规定认真书写门诊病历，预约复诊时间。

11．按规定收取治疗费用。

12．按规定合理用药。

13．对疑难病例不能确定诊断时应请上级医生会诊。

14．患者就诊当次未能确诊,治疗四次以上未能解决问题者，及时报告科主任。

14．工作时衣帽整齐,禁止大声喧哗、聊天。

15．同事间相互尊重、相互帮助、共同协作、共同提高。

16．下班前要关电闸,水门，气门,门窗，保证安全。

17．维护本院利益，维护科室利益，爱护公物，开源节流。

18．时刻保持高昂的工作激情，有责任感，有爱心。

**二、科室员工沟通协调工作制度**

一、沟通协调形式

1、科室每2月举行一次员工意见沟通协调会议，让科室领导与员工、员工之间进行广泛地交流和沟通，以便协调工作，发现存在问题，及时作出整改。

2、员工沟通协调会的开会时间，一般应至少提前3小时通知员工，保证员工意见能及时在沟通协调会上反映。

3、遇到有些问题在科室协调会上不能解决的，可咨询医院相关部门，将该职能部门意见在沟通协调会上通报。

4、根据科室的实际情况，可利用科会或科室民主管理小组扩大会议进行沟通协调。

5、科室设置员工意见本，员工可以随时将问题和意见写在意见本上。

6、凡是员工意见经采纳后产生效果的，应得到公开表扬。

7、护士长每月征集科室员工意见和建议，及时处理意见，采纳合理化建议。

二、沟通协调内容

1、总结工作和讨论工作计划

2、传达和学习上级和医院文件、会议精神，讨论贯彻落实上级和医院的决议及工作布署。

3、通报科室民主管理小组会议的决议。

4、需经科室民主管理小组讨论的重大事项，可事先在员工沟通协调会上征求员工意见。

5、讨论科室文化建设的实施。

6、根据科室在医德医风方面存在的问题开展讲评，分析存在的问题，并制定整改措施，加以解决。

7、讨论分析科室确因管理疏漏而引起的投诉，广泛听取员工意见，提出整改措施。

8、通报科室落实医院各项规章制度的情况。

9、其它关系科室建设和职工利益的事宜。

**三、口腔医务人员医德规范**

医德，即医务人员的职业道德，时医务人员应具备的思想品质，是医务人员与患者、社会以及医务人员之间关系的总和。医德规范时知道医务人员进行医疗活动的思想和行为的准则。

1.救死扶伤，实行社会主义的人道主义。时刻为患者着想，千方百计为患者解除病痛。

2.尊重患者的人格与权利，对待患者，不分民族、性别、职业、地位、财务状况，都应一视同仁。

3.文明礼貌服务。举止端庄，语言文明，态度和蔼，同情、关心和体贴患者。

4.廉洁奉公。自觉遵纪守法，不以医谋私。

5.为患者保守医密，实行保护性医疗，不泄露患者隐私与私密。

6.互学互尊，团结协作。正确处理同行同事间的关系。

7.严谨求实，奋发进取，钻研医术，精益求精。不断更新知识，提高技术水平。

**四、口腔全程优质服务制度**

1、建立就诊流程，针对口腔科患者不同人群需要，开辟绿色服务通道。

2、设立口腔分诊台及候诊室。

3、提供电话、就医咨询、纸巾、TV候诊、饮用水等，为病人提供优雅、舒适、方便的就医环境。

4、从着装、语言、行为、治疗处置上予以规范医务人员，不能使用服务忌语，与顾客交谈须站立回答，不能边低头做事边回答病人等。

5、为行动不便、年老体弱等患者交费取药，陪同进行各种检查。

**五、门诊健康教育**

1、门诊部主任必须重视并主管门诊健康教育，在候诊室醒目位置设立闭路电视和健康教育专栏，传播各科常见病和季节性传染病的预防、急救等知识，经常更换宣传内容；督促医护人员在门诊过程中开展健康教育。

2、门诊医护人员以口头讲解和健康教育处方等形式，对病人的行为和生活方式给予指导；及时向病人或其家属发放健康教育宣传品。

**六、口腔科绿色通道就诊制度**

  为了完善科室服务管理机制，为广大患者提供优质服务，现制定绿色通道就诊。

（一）绿色通道适用人群：

1.持老年证者。

2.体弱多病者。

3.有肢体或智力残疾者。

（二）绿色通道就诊流程：

1.医护人员全程陪伴。

2.在和其他患者有效沟通后优先就诊。

3.提供专区候诊，休息服务。

**七、口腔医患沟通工作制度**

1、科室设专人（护士长）负责医患沟通工作，定期检查考核工作并做好各项记录。

2、医院在一楼候诊厅，设立院长信箱，院办负责每月中旬一次收集信函，及时交往主管院领导处理。

3、在门诊大厅公示医院投诉电话：85128509，口腔医患沟通热线电话85128530，电话对外公示。

4、设立顾客意见登记本、病人投诉记录本及好人好事登记本。

5、每月不定期发放顾客满意度调查表。

6、护士长负责每月一次的医患沟通座谈会与病人沟通，护士长指定人员做好现场记录(记录于工休会议记录本)，并解答病人提出的问题，如不能现场解答的，应请示科主任或主管院领导后，给予答复。

7、科室医患沟通工作领导小组定期集中，对家长反映的问题及时处理、整改、反馈，总结经验。

**八、口腔感染控制业务学习制度**

　　医院感染控制管理是确保医疗安全的一个重要环节，根据相关感染控制规章制度制订口腔科感染控制业务学习制度如下：

　　一、组织全科职工有计划自学相关条例、规范、制度，科内定期检查，医务人员掌握基本消毒隔离知识。

　　二、组织学习医院下发的有关感染控制知识，消毒隔离制度和操作知识，并由科主任负责考核。

　　三、定期组织科内感染控制知识、制度学习。

　　四、每年选派感染控制员外出参加学习，学习国内外口腔感染控制的先进方法。

**九、医院感染在职教育与培训制度**

1.对医院感染专业人员加强在职教育，提高医院感染专职人员的业务素质，每月科内组织业务学习一次，每季专题讲座一次，每年外出学习一次。

2.对医院感染监控员的培训。由各临床科室挑选有实际工作经验、有威信的医师和护师担任医院感染监控员，由医院感染科对他们进行定期业务培训。

3.做好全员医院感染知识再教育，每年对全院医务人员进行医院感染知识普及教育，强化医院感染预防意识。培训方式可采用学习医院感染管理的文件、书刊或讲义，观看医院感染控制教学录像片，请专家作专题讲座，举办学术报告，医院感染知识考试等。

4.新分配来院的医护人员在岗前教育课程中应接受医院感染知识培训，未经培训不得上岗。

5.有针对性的开展各种专业培训班，对其他人员进行培训。如医生抗生素学习班、护士消毒灭菌学习班、行政人员医院感染管理学习班、清洁工的保洁培训班等。

**十、医院职工培训制度**

（一） 岗前教育制度

1. 医院要对每年新分配到岗的职工实行上岗前教育。岗前集中培训的时间不得少于一周。

2. 上岗前职业教育主要内容：法规与理念教育；医疗卫生事业的方针政策教育；医学伦理与职业道德教育；医院工作制度、操作常规、医疗安全管理措施及各类人员岗位职责；医学文件（病历）书写的基本规范与质量标准；心肺复苏的基本技能；当地医疗卫生工作概况及所在医院情况；现代医院管理和发展，以及消防安全知识与技能培训等有关内容。

3. 岗前教育要经院方考核合格者方可上岗。

4. 其他新上岗的职工，要依照本制度进行自学和考核。

5. 岗前教育集中培训应与试用期教育结合起来。新上岗的医务人员在试用期内，除进行专业技术培训外，仍须坚持岗位教育培训，并在试用期结束前作出评价。

（二） 在职职工规范化培训制度

1. 根据国家继续医学教育的有关规定，医院必须实行在职职工终身教育，抓紧抓好人才培训工作，从难从严要求，进行正规训练。

2. 医院对在职职工继续教育工作，应设专人管理，在分管院长领导下，负责计划、组织和考核，建立技术档案。

3. 医院和科室应制订出在职职工继续教育规范化培训计划，以及保证计划完成的具体措施。

4. 对所有职工的培训，都要强调从基本理论、基本知识和基本技能入手，可采用通过岗位实践、脱产进修、建立导师制等多种途径，不断提高和深化专业理论、实践能力以及外语水平。

5. 医院应定期检查培训计划执行情况，至少一年一次。对培训人才成绩突出的单位，应予奖励。

**十一、患者知情同意告知制度**

1. 患者知情同意即是患者对病情、诊疗（手术）方案、风险益处、费用开支、临床试验等真实情况有了解与被告知的权利，患者在知情的情况下有选择、接受与拒绝的权利。

2. 履行患者知情同意可根据操作难易程度、可能发生并发症的风险与后果等情况，决定是口头告知或是同时履行书面同意手续。

3. 由患者本人或其监护人、委托代理人行使知情同意权，对不能完全具备自主行为能力的患者，应由符合相关法律规定的人代为行使知情同意权。

4. 医院需要列出对患者执行书面“知情同意”的目录，并对临床医师进行相关培训，由主管医师用以患者易懂的方式和语言充分告知患者，履行签字同意手续。

5. 对急诊、危重患者，需实施抢救性手术、有创诊疗、输血、血液制品、麻醉时，在患者无法履行知情同意手续又无法与家属联系或无法在短时间内到达，病情可能危及患者生命安全时，应紧急请示报告科主任、医务处，院总值班批准。

6. 临床医师在对病人初步诊断后要向病人进行告知疾病特点及检查、治疗方法、治疗的后果、可能出现的不良反应等，对于特殊检查、特殊治疗应在取得病人的理解同意后，方可实施。

7. 如果病人对检查、治疗有疑虑，拒绝接受医嘱或处理，主管医师应在病程录中作详细记录，向病人做出进一步的解释，病人仍拒绝接受处理等情况，也应在病程记录中说明，并向上级医师或科主任报告。

8. 如果病人执意不同意接受应该施行的检查或治疗，则不可实行，但应告知可能产生的后果，由病人或委托人在知情同意书上签字。

9. 手术、麻醉前必须签署手术、麻醉知情同意书。主管医师应告知病人拟施手术、麻醉的相关情况，由病人或家属签署同意手术、麻醉的意见。

**十二、口腔科感染管理制度**

**1、口腔门诊医院感染管理制度**

1.诊疗操作中严格执行消毒隔离制度、无菌操作原则，切实落实手卫生和标准预防。

2.所有就诊病人均使用一次性检查盘。进入病人口腔内的所有诊疗器械，做到“一人一用一消毒或者灭菌”的要求。凡接触病人伤口、血液、破损粘膜或者进入人体无菌组织的各类口腔诊疗器械使用前必须达到灭菌；接触病人完整粘膜、皮肤的口腔诊疗器械使用前必须达到消毒。消毒灭菌物品标识齐全，按要求专柜专区有序存放。

3.使用后诊疗器械按照“口腔诊疗器械清洗消毒SOP”进行预处理、回收清洗、灭菌流程进行。

4.三用枪、光固化、椅位拉手等使用一次性套子。干罐持物钳4小时更换一次，冲洗方盘每日更换一次

5.牙科综合治疗台及其配套设施应每日清洁、消毒，遇污染应及时清洁、消毒。

6.高速手机部件、低速手机部件：每次使用后要继续运转20～30s，以排出内腔水和气，同时也能将进入轴承、气路的污染物自然排除，然后由供应室统一收集处置。

7.消毒浸泡液管理：全部消毒、灭菌浸泡液均严格按照使用说明进行定期更换，每天监测消毒液浓度，每个容器均要贴上消毒液名称、浓度、有效使用时间，并设立登记本，对每次更换时间、每天监测所得消毒液的浓度、每次浸泡物品的起始时间均要进行登记。

8.修复、正畸技工室物品管理：修复技工室的印模、蜡块、石膏模型及各种修复体，每次使用后均置于500mg/L含氯消毒液中浸泡消毒5-10min后，流动水下清洗干净，晾干，放于清洁容器中保存备用。

9.环境管理：保持室内清洁，每天进行开窗通风2次，每次20-30分钟；针对气、水枪、高速涡轮机钻使用时，对环境中空气和物品造成的污染比较严重，以及用后的器械粘有血液、唾液、分泌物等，是细菌繁殖的重要培养基的原因。要求护士要及时回收医生使用后的器械，并于室内安装符合要求的动静态空气消毒器，定时消毒并登记。地面、物面每天清洁打扫、500mg/L含氯消毒液擦拭，每天操作结束后应进行终未消毒处理。建立环境、物表消毒登记本。

10.防护管理：为了更好地保护医患双方，防止交叉感染，在可能接触血液、被血液污染的唾液或口腔黏膜时，医生必须戴手套。诊治每例病人前须洗手和更换新手套，医生在诊疗操作时必须戴口罩和帽子，必要时戴防护镜，在操作时被液体污染或沾湿时立即更换，防护镜则先用500-1000mg/L含氯消毒液毛巾擦净，再用清洁剂洗涤。

11.严格做好医疗废弃物分类收集、日产日清等长效管理。

12.加强监控：每季按照医院感染管理要求，对口腔科进行消毒、灭菌质量等工作进行相关项目的微生物监测，如:空气、物表、无菌物品、无菌浸泡液、工作人员手的细菌培养等，以及随时检查无菌操作的执行情况，并将监测、检查结果及时向科室进行反馈，每季一次对存在问题进行分析、评价和提出整改措施。

**2、标准预防防护制度**

1．工作前穿工作服、戴帽子、口罩（完全覆盖鼻部和口腔）、戴防护眼镜和乳胶手套，必要时使用面部保护罩。

2．有可能发生血液、体液大面积飞溅或者有可能污染医务人员的身体时，应当穿戴具有防渗透性能的隔离衣或者围裙。

3．操作前洗手、干手、护手、戴手套。手套疑有破损应及时更换；操作完毕脱去手套，立即洗手或手消毒。

4．使用正确的洗手方法。

5．操作者手部皮肤如有破损，清洁后立即用防水敷料包扎，在进行有可能接触病人血液、体液的操作时，必须戴双层手套或防刺穿手套。

6．操作过程严格执行无菌技术原则，避免交叉感染。

7．遵守锐器管理原则，防止锐器伤。

8．发生锐器伤，遵循“职业暴露处理程序”：急救，报告，紧急血液测试，跟进或预防用药。

9．定期体检，做好个人免疫接种。

10．常规的环境清洁与消毒，避免空气污染。

11．按《医疗废物管理条例》处置医疗废物，特别是锐器及化学性液体，保持环境安全卫生。

3、**医务人员手卫生制度**

1.手术室、口腔科、消毒供应中心等重点部门应配备合格的非手触式水龙头、干手物品或者设施，避免二次污染。肥皂应保持清洁与干燥。盛放皂液的容器宜为一次性使用，重复使用的容器应每周清洁与消毒。皂液有浑浊或变色时及时更换，并清洁、消毒容器。禁止将皂液直接添加到未使用完的取液器中。

2.洗手与卫生手消毒应遵循以下原则：

①当手部有血液或其他体液等肉眼可见的污染时，应用肥皂(皂液)和流动水洗手。

②手部没有肉眼可见污染时，宜使用速干手消毒剂消毒双手代替洗手。

3.在下列情况下，医务人员应根据洗手与卫生手消毒原则选择洗手或使用速干手消毒剂：

①直接接触每个患者前后，从同一患者身体的污染部位移动到清洁部位时。

②接触患者粘膜、破损皮肤或伤口前后，接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料等之后。

③穿脱隔离衣前后，摘手套后。

④进行无菌操作、接触清洁、无菌物品之前

⑤接触患者周围环境及物品后。

⑥处理药物或配餐前。

4.医务人员在下列情况时应先洗手，然后进行卫生手消毒：

①接触患者的血液、体液和分泌物以及被传染性致病微生物污染的物品后。

②直接为传染病患者进行检查、治疗、护理或处理传染患者污物之后。

5.洗手方法：

①在流动水下，使双手充分淋湿。

②取适量肥皂(皂液)，均匀涂抹至整个手掌、手背、手指和指缝。

③认真揉搓双手至少15秒钟，应注意清洗双手所有皮肤，包括指背、指尖和指缝，具体揉搓步骤为（六步洗手法）：

A掌心相对，手指并拢，相互揉搓。

B手心对于背沿指缝相互揉搓，交换进行。

C掌心相对，双手交叉指缝相互揉搓3。

D弯曲手指使关节在另一手掌心旋转揉搓，交换进行。

E右手握住左手大拇指旋转揉搓，交换进行。

F将五个手指尖并拢放在另一手掌心旋转揉搓，交换进行。

④在流动水下彻底冲净双手，擦干，取适量护手液护肤。

6.手消毒方法：

①取适量的速干手消毒剂于掌心。

②严格按照六步洗手法步骤进行揉搓。

③揉搓时保证手消毒剂完全覆盖手部皮肤，直至手部干燥。

7.外科手消毒应遵循以下原则：

①先洗手，后消毒。

②不同患者手术之间、手套破损或手被污染时，应重新进行外科手消毒。

8.外科手消毒的洗手方法与要求

①洗手之前应先摘除手部饰物，并修剪指甲，长度应不超过指尖。

②取适量的清洁剂清洗双手、前臂和上臂下1/3，并认真揉搓。清洁双手时，应注意清洁指甲下的污垢和手部皮肤的皱褶处。

③流动水冲洗双手、前臂和上臂下1/3。

④使用干手物品擦干双手、前臂和上臂下1/3。

9.外科手消毒方法

①冲洗手消毒方法取适量的手消毒剂涂抹至双手的每个部位、前臂和上臂下1/3，并认真揉搓2min-6min，用流动水冲净双手、前臂和上臂下1/3，无菌巾彻底擦干。特殊情况水质达不到要求时，手术医师在戴手套前，应用醇类手消毒剂再消毒双手后戴手套。

②免冲洗手消毒方法取适量的免冲洗手消毒剂涂抹至双手的每个部位、前臂和上臂下1/3，并认真揉搓直至消毒剂干燥。

10.外科手消毒注意事项

①不应戴假指甲，保持指甲周围组织的清洁。

②在整个手消毒过程中应保持双手位于胸前并高于肘部，使水由手部流向肘部。

③洗手与消毒可使用海绵、其他揉搓用品或双手相互揉搓。

④术后摘除外科手套后，应用肥皂（皂液）清洁双手。

⑤用后的清洁指甲用具、揉搓用品如海绵、手刷等，应放到指定的容器中；揉搓用品应每人使用后消毒或者一次性使用；清洁指甲用品应每日清洁与消毒。

**4、已知传染病患者防护制度**

1.              医务人员为已知的传染病人如HIV、HBV阳性、SARS等检查、治疗、护理之前，应戴口罩、帽子、穿防渗透隔离衣、眼罩或防护面罩、双层手套等个人防护用品。操作结束后用抗菌皂液及流动水洗手。

2.              若双手直接为传染病病人检查、治疗、护理或处理传染病人污染物之后，应将污染的双手使用消毒液揉搓消毒2min后，再用皂液和流动水洗手。

3.              连续进行检查、治疗、护理病人时，接触一个病人后以抗菌皂液及流动水洗手。或用快速手抗菌消毒剂搓擦2min。

4.              手直接接触污染源者，应将污染的双手使用含醇或碘手消毒剂搓擦2min再用皂液流动水洗净。

5.              肠道传染病病原体污染的手和皮肤可采用有效碘5000mg/L的碘伏擦拭作用3min-5min，或用乙醇、异丙醇与醋酸氯己定配制成的消毒液等擦拭消毒，作用3min-5min。也可用氧化电位水冲洗消毒。

6.              血源性传染病病原体污染的手，可用除菌皂液流动水洗手后用5000mg/L的碘伏消毒或乙醇、异丙醇、醋酸氯己定消毒液搓洗5min，然后用水冲洗。

7.              对结核病人污染的物体表面，可用0.2%过氧乙酸或含氯消毒剂或二溴海因消毒液擦洗。对烈性传染病病原体污染的物体表面，如霍乱、炭疽等可用有效溴或有效氯1000mg/L-2000 mg/L作用30min消毒。

8.              如遇分枝杆菌、炭疽菌、气性坏疽杆菌、肝炎病毒、人类免疫缺陷病毒等感染病人污染的器具应先采用含氯或含溴消毒剂1000mg/L-2000mg/L浸泡30min-45min后，流水冲净，干燥，耐高温的器具可采用压力蒸汽灭菌，不耐高温的部分可在清洁后再次浸泡在含二溴海因消毒剂1000mg/L-2000mg/L浸泡30min-60min后，流水冲净，干燥，清洁、干燥、消毒、灭菌依次完成。

5、**医护人员职业暴露处理及报告制度**

**一、HIV暴露应急处理**

1.保持镇静。

2.迅速、敏捷地按常规脱去手套。

3.用肥皂液和流动水清洗污染的皮肤，用生理盐水冲洗粘膜。

4.如有伤口，应当在伤口旁端轻轻挤压，尽可能挤出损伤处的血液，再用肥皂液和流动水进行冲洗；禁止进行伤口的局部挤压。

5.受伤部位的伤口冲洗后，用消毒液如：75%酒精或者0.5%碘伏进行消毒，并包扎伤口；被暴露的粘膜，应当反复用生理盐水冲洗干净。

6.尽早实施预防性用药。最好在4小时内实施，最迟不得超过24小时；即使超过24小时，也应当实施预防性用药。

7.随访和咨询。在暴露后第6周、第12周及6个月，医疗卫生机构应当对暴露者进行艾滋病病毒抗体检测，对服用药物的毒性进行监控和处理，观察和记录艾滋病病毒感染的早期症状。

8.登记和报告

**二、锐器伤应急处理**

1.保持镇静

2.迅速、敏捷地按常规脱去手套。

3. 立即从近心端向远心端挤压受伤部位，同时以流动水冲洗。尽可能挤出损伤处的血液，再用肥皂液和流动水清洗周围的皮肤，用生理盐水清洁受伤部位。

4.伤口冲洗后，用消毒液如：75%酒精或者0.5%碘伏进行消毒，并包扎伤口。

5.登记和报告

**三、登记和报告制度**

1.登记内容：职业暴露发生的时间、地点及经过；暴露方暴露的具体部位及损伤程度；处理方法及处理经过。HIV暴露还需登记暴露源种类和含有艾滋病病毒的情况；是否实施预防性用药、首次用药时间、药物毒副作用及用药的依从性情况；定期检测及随访情况。

2.报告制度：发生职业暴露后立即报告科室负责人→医院感染科（或医务科）→HIV阳性职业暴露报区或市疾病控制中心（或卫生局）→省级疾病预防控制中心→中国疾病预防控制中心。

**四、血液及体液外溅的应急处理**

1.外溅物仅是少许点状飞溅，立即戴手套用75%酒精纸巾擦拭，再用清水清洁、干燥；丢弃手套，洗手或手消毒。

2.如果飞溅物较多，立即戴手套用吸水性能强的纸巾或一次性  洁布擦拭外溅物后丢弃，再根据污染部位采用不同的消毒方法。

（1）地面或设备表面：用浸满1000mg/L含氯消毒液的清洁布浸泡该区域3-10分钟，丢弃该清洁布，再用清水反复清洁、干燥；丢弃手套、帽子、口罩，更换工作服，洗手或手消毒。

（2）裸露的皮肤：立即用1000mg/L含氯消毒液擦拭消毒，再用洗手液和清水反复清洗并干燥；丢弃手套、帽子、口罩，更换工作服，洗手或手消毒。

（3）工作服：立即脱下工作服，用1000mg/L(1%)的含氯消毒液浸泡3-10分钟，再用清洁剂及清水反复清洗并干燥。

**6、口腔专科消耗性材料的感染控制制度**

一、保存的方法及要求：

消耗性材料（各类调拌材料、光固化材料及粘结材料）应保存在干燥防潮处，清洁保存。

二、使用过程的感染控制要求及方法：

1．要求：避免材料污染而引起交叉污染。

2．方法：①取用调拌材料时，要求手部清洁，并用消毒干燥的器械按需取出适量材料后立即上盖，一经取出不能再回收。②取用光固化材料时要求手部清洁，并用消毒干燥的专用器械取适量材料放于干燥、消毒处，一经取出不能再回收。③使用粘结材料时用一次性小毛刷、滴板，可重复使用的滴板使用后需送高压蒸汽灭菌。

三、消耗性材料的外包装及不能高压蒸汽灭菌的器械每次使用后需用化学擦拭消毒（如75%酒精等），所有化学消毒液不能接触材料，以免材料变性。

**8、 重复使用器械的感染控制管理制度**

1．    器械使用后椅旁预清洁。

2．    保存与运送：密闭保湿保存及运送，到供应室清点数量。

3．    清洗：机械自动化清洗：超声清洗，漂洗，养护，烘干一步完成。

手工清洗：预消毒，加入多酶水下刷洗，漂洗。

4．    干燥：机械烘干或手工擦干。

5．    养护：机械养护或手工养护。

6．    包装：纸塑包装或存放器械盒。

7．    灭菌：耐高温器械首选压力蒸汽灭菌，空心器械采用预真空压力蒸汽灭菌。不耐高温器械采用化学消毒法，有条件者可采用等离子灭菌或EO灭菌。

8．    发放：按回收数量等量发放，无菌车（容器）密闭运送到使用单位（科室）。

9．    贮存：专用无菌物品储存柜保存，纸塑包装保存期6个月，布类包装保存期一周。裸露灭菌保存时间不超过4小时。

10．定期对灭菌后器械进行抽样无菌检测并记录。

8、**口腔诊疗器械维护和保养制度**

1.掌握各类诊疗器械的性能，根据其不同类型、不同功能、使用范围由科主任、护士长、主管医生及各科室护士负责保管，及时消毒，分别保管，防止生绣老化，提高使用率，定期检查、维护、保养并做好记录，保持性能良好，各班认真交接。

2.使用医疗器械必须了解其性能及保养方法，严格遵守操作规程，用后须经清洁处理，消毒后归还原处。各科室仪器设备发生故障，使用人员应立即报修。凡因不负责任或违反操作规程，而损害医疗器械的，应根据医院赔偿制度进行处理。

3.精密、贵重仪器必须有专人负责保管，应经常保持仪器清洁干燥。各种仪器，应按其不同性质妥善保管。各科室药柜子的急救药品等，根据临床实际保存一定数量的基数，便于临床急用，工作人员不得擅自取用。

4.根据药品种类与性质（如针剂、内服、外用、剧毒药等。）分别定位专柜存放（毒麻药按照毒麻药管理使用办法保管使用）做到标记明确，每日检查，保证随时应用，并有专人负责领取与保管。

5.定期清点、检查药品，防止积压、变质，发现有沉淀、污染、变色、过期、瓶签与瓶内药品不符、标签模糊或有涂改，不得使用。

9、**口腔模型室规章管理制度**

1.医护人员必须掌握手的清洁原则，操作时戴口罩、帽子、手套，及时更换。对每位病人操作前后要严格洗手。

2.牙科托盘现取现用，取出后不可放置于工作台面上，污染过（疑似）的托盘不可再使用，一人一用一灭菌。

3.从口腔内取出的阴模先用流动清水冲洗干净，根据材料性质不同选择不同消毒方法：

（1）藻酸盐材料

性质：容易变形，性能不稳定

方法：冲洗——灌入石膏——成型——剖离——500mg/L含氯消毒液喷洒石膏表面——统一紫外线照射一小时。

（2）硅橡胶

性质：不易变形，性能稳定

方法：冲洗干净——500mg/L含氯消毒液浸消毒20-30分钟——灌入石膏——成型——剖离——统一紫外线照射一小时。

四、调印模、灌模所用调拌刀、橡皮碗一用一消毒，含氯消毒液浸泡30分钟，一用一消毒处理。

五、甲冠制作用：

器械：打磨机、车针、切盘、各式磨头、砂轮、调拌刀、手术刀、雕刻刀、杯子，含氯消毒液浸泡消毒。

物品：毛笔、修改用美工笔用后及时清洗、消毒、晾干。

制作完成后甲冠用500mg/L含氯消毒液浸泡30分钟——冲洗干净—试戴。

六、调试义齿与外来调改义齿

冲洗干净——500mg/L含氯消毒液浸泡30分钟后交于临床医生进行调改。

**10、化学消毒液监测制度**

1．根据物品的性能及病原体的特性，选择合适的消毒剂。

2．严格掌握消毒剂的有效浓度、消毒时间和使用方法。

3．需消毒的物品应洗净干躁，浸泡时打开轴节，将物品浸没于溶液里。

4．消毒容器（或池）专用，有标签显示，消毒剂应定期更换，含氯消毒剂、过氧乙酸等易挥发的消毒剂应加盖，最好当天配制当天使用。

5．各科室有专人（质控护士）负责化学消毒液监测工作，指导卫生员正确的消毒程序。

6．质控护士每日使用前或必要时对有挥发性的消毒液的有效含量进行试纸测试并及时调整浓度，随时进行抽查；对较稳定的消毒剂，如2%戊二醛，每周监测浓度。

7．质控护士须定时作好消毒液有效浓度登记。

8．监控护长定期对护理人员及卫生员的消毒环节进行考核，考核不合格者按奖罚制度处理。

**11、口腔卫生保洁制度**

1.由护士长全面负责各科室保洁管理工作，医生、护士协助护士长搞好诊室保洁管理工作。

2.护士长要全面指导、检查督促护理人员及工勤人员认真做好“三化”（物品放置规格化、工作制度化、操作程序化）管理工作，定时检查了解落实情况。

4.各科室陈设规范，各种物品、器材、药品定点、定位、定班、定人负责。

5.严格执行消毒隔离制度，切实落实对各室、走廊、厕所等消毒6.保洁人员切实履行岗位责任制，认真负责保洁杂勤管理，达到保洁要求：

（1）地面及楼梯踏步清洁卫生，无杂屑、无痰迹、无烟蒂、无明显灰尘和其它废弃物。

（2）墙面保持清洁，无灰尘、无污迹、无蜘蛛网、无乱张贴。

（3）门窗（玻璃）清洁明亮、无斑迹、无污点、无积尘。

（4）卫生间地面、隔断、墙壁清洁干净无迹，无臭味、无苍蝇、无积垢，地漏、马桶及水池下水不因保洁不净产生堵塞；手纸篓内容物不外溢；洗手池、台面、镜面干燥无污迹。

（5）外部环境地面楼顶及平台无杂屑、无痰迹、无烟蒂、无垃圾死角；下水道、发现堵溢及时向甲方报修；绿化区内无塑料袋、快餐盒、香烟盒及烟蒂等各种废弃物；灰箱外无垃圾、无污水溢流、基本无苍蝇。

（6）承包区域内物品设施表面无灰尘、无污迹，物品排放整齐。

（7）所有垃圾按规定收集、包装、消毒、处理并做好各种台帐。

（8）厕所设专人负责打扫、消毒。

**12、诊疗室环境日清洁、消毒常规**

**一、空气消毒：**

1.通风：早上上班前、中午、下午班后各通风0.5～1h。

2.消毒：方法一：紫外线消毒。每日班后使用紫外线灯消毒1h。

        方法二：空气动态消毒。采用多功能动态杀菌机进行空气动态消毒。**二、**

**二、地面消毒：**

1.当地面无明显污染时，采用湿式清扫，用清水或含清洁剂水拖地每天2次（早上、中午各1次）。

2.有传染病流行时改为第一遍用250～500mg/L含氯消毒液拖地，第二遍用清水拖地。

**三、物品表面消毒：**

医务人员手接触的地方用避污薄膜纸覆盖，薄膜有破损地方或没采用避污薄膜纸覆盖者用中效消毒液擦拭。每天下班后用250～500mg/L 含氯消毒液擦拭，停留10-30min后用清水擦拭、清洁。

**四、注意事项**

1.诊室空气提倡通风换气。

2.采用紫外线消毒要注意环境评估及使用注意事项：

①室内保持清洁干燥，温度低于20℃或高于40℃，相对湿度大于60%时，应适当延长照射时间。

②紫外线灯管距地面2M，用于物体表面消毒时，灯管距物体表面不超过1M。

消毒时间从灯亮5min后开始计时，消毒时间为0.5-1h。

③紫外线灯累计使用时间不应超过1000h，使用中强度不低于70μW/c㎡，新灯强度不低于90μW/c㎡。紫外线强度计至少一年标定1次。

④消毒完毕，打开窗通风换气，方可入室。不得使紫外线光源照射到人，以免引起损伤。

⑤紫外线灯管每周用95%酒精棉球擦拭1次，如有灰尘、油污时，应随时擦拭。

3.诊室地面不提倡常规使用化学性的消毒液拖地，遇有污染或传染病流行时，用有效氯或有效溴500mg/L消毒液拖地。

4.治疗过程中所有接触到的设备或物体表面都应采用屏障防护技术（即覆盖防污膜）。

**13、牙科手机清洗、消毒与灭菌操作指引**

（一)流程图

个人防护：按标准预防措施，附加防护面罩

椅旁预清洁：治疗完毕后及时踩脚闸冲洗管腔30s，用敷料或75％酒精棉球擦拭及时去除手机表面肉眼可见的污物，放入专用的回收盒暂存

回收：按不同医生分别放置，密闭运送到消毒室

清洗、漂洗：①手工清洗：使用含酶清洁剂或其他专用清洁剂，在液面下进行手机表面清洗及内腔的冲洗，在流动水下漂洗+纯水漂洗手机表面及内腔

            ②全自动清洗机清洗：检查机器性能、清洗酶、亮光剂是否足量，将手机稳妥安装于专用的清洗架，自动完成清洗、漂洗、消毒的全过程

干燥：      ①手工清洗：用专用的高压气枪吹干手机内腔及表面

            ②全自动清洗机清洗：自动烘干

养护：检查手机的洁净度，选择带气泵的手机注油机完成注油保养程序或手工注油擦去多余养护油

包装：选用纸塑袋包装、封口或符合规范的包装材料包装，标记消毒日期及有效期

监测：首选预真空压力蒸汽灭菌法灭菌，或采用卡式灭菌器裸露灭菌    检查灭菌监测指标合格，发放

(二)注意事项：

1．回收手机时采用使用后手机与灭菌后手机等量交换，便于手机的管理。

2．收集手机等操作过程中，注意小心轻放，防碰撞及跌落地面。

3．回收手机时要注意保湿并密闭运送。

4．全自动清洗机清洗时，注意选用无泡多酶清洗液清洗。

5．注油首选带气泵的手机注油机进行注油养护，尤其是手工清洗的手机。由于带气泵的注油机，气压相对较大，注油经过：吹清叶注油斗吹清三个程序，注油均匀并能自动弃去多余油。

6．操作过程注意做好标准预防，特别在注油及包装过程，要避免经过清洁、消毒、干燥后的手机受到二次污染7．灭菌装载时不能堆放，采用包装时应处于竖立位置，包与包之间应间隔止超载及“小装量效应”。8．采用裸露灭菌法灭菌的手机，灭菌后存放在无菌容器中备用。一经打开使用有效时间不超过4h。9．灭菌温度不超过136℃，时间不超过4min。

**14、超声波洁牙手机的清洗、消毒和灭菌的操作指引**

**(一)流程图**

个人防护：按标准预防措施，附加防护面罩

椅旁预清洁：治疗完毕后及时用75％酒精纱布擦拭，去除表面肉眼可见的污物及血液，盖上保护套，放入专用的回收盒保湿暂存

回收：按不同医生分别放置，密闭运送到消毒室

手工清洗、漂洗：取下保护套，使用专用的卸针器分离工作尖及手柄，工作尖使用超声波清洗。手柄用含酶或专用的清洁剂进行表面清洗，手柄与工作尖连接处使用专用的小刷子在水面下进行彻底的刷洗，在流动水下漂洗+纯水漂洗

干燥：使用专用的高压气枪吹干手柄的内腔及表面或用清洁纱布擦拭干燥

检查、养护：检查手柄及工作尖的洁净度及性能

包装：拧紧工作尖，使之为工作状态，盖上保护套。选用纸塑袋包装、封口或符合规范的包装材料包装，标记消毒日期及有效日期

灭菌：首选预真空压力蒸汽灭菌法灭菌，或采用卡式灭菌器裸露灭菌

监测：检查灭菌监测指标合格，发放

**(二)注意事项**

1．回收手机头时采用使用后机头与灭菌后机头等量交换，便于机头的管理。

2．收集手机头及清洗过程中，注意小心轻放，防碰撞及跌落地面。

3．做好椅旁预清洁，并注意保湿，防止血液及污物干固，增加清洗难度。

4．清洗时，要分离工作尖及手柄，并注意对工作尖接口处进行彻底的清洗。

5．洁牙手机由于带小电机，不能采用浸泡的方法进行清洗。

6．操作中注意防止锐器意外伤，并掌握锐器伤的应急处理；操作后及时盖上保护套。

7．灭菌装载时不能堆放，采用包装时应处于竖立位置，包与包之间应间隔一定的距离；防止超载及“小装量效应”。

8．采用裸露灭菌法灭菌的洁牙手机，灭菌后存放在无菌容器中备用。一经打开使用有效时间不超过4h。

**15、口腔科小器械清洗、消毒操作指引**

(一)流程图

 个人防护：按标准预防措施，附加防护面罩

椅旁预清洁：使用后的细小器械用75％酒精棉球擦干净，扩大针类可采用盛有根管冲洗液的海绵或纱布器皿，椅旁护士手持扩大针柄上下提插去除污物的方法，治疗完后放入盛有多酶清洗液的回收清洗架，并置于器械回收盒暂存

回收器械：按不同医生分别放置，每椅位设器械回收盒，密闭运送到消毒室

预消毒：用500mg／L的含氯消毒液浸泡10～30rain预消毒处理

清洗：细小器械连同清洗架放入超声波清洗槽内，加入适量常水或软水，按比例加入多酶清洗剂，加盖超声波清洗2-5min或按操作手册说明

漂洗：在流动水下漂洗----纯水漂洗

干燥：烘干

质控：检查器械的洁净度、性能

包装：用专用消毒盒装载或使用纸塑包装、封口，标记消毒日期及有效期

灭菌：打开盒盖，正确放置于压力蒸汽灭菌器灭菌

监测：检查灭菌监测指标合格，发放

(二)注意事项

1.小器械包括各类根管器械（如扩大针、镍钛锉、充填针等）、各类车针、超声洁牙机工作尖、各类磨头等体积较小的器械，回收时注意防丢失，防职业暴露。

2．椅旁预清洁时注意防锐器刺伤，禁止用手直接接触锐器的尖端。

3.回收器械时要注意保湿并密闭运送到消毒室。

4.如果采用封闭式全自动超声清洗机时，不用做预消毒处理，但小器械要放置于专用清洗架或篮筐清洗，防止器械变形、跌落。

5.超声波清洗时，要先开机空运转5-10min，排除溶解的空气。

6.采用裸露灭菌法灭菌的器械，灭菌后存放在无菌容器中备用。一经打开，使用时间不超过4h。

7.器械的包装、灭菌装载要符合规范。

**16、口腔科可重复使用器械清洗、消毒与灭菌操作指引**

(一)流程图

个人防护:按标准预防措施，附加防护面罩

椅旁预清洁:使用后器械及时用敷料或75％酒精棉球擦拭器械的工作端，去除表面肉眼可见的污物,治疗完毕后放入专用的器械回收盒暂存

回收器械:每椅位设器械回收盒，保湿、密闭运送到消毒室

清洗：①手工清洗：用500mg/L的含氯消毒液浸泡30min做预消毒后，用多酶清洗液进行水面下刷洗

      ②全自动清洗机清洗：将器械分类后，分别置于专用的清洗篮筐或清洗架清洗

漂洗：①手工清洗：  在流动水下漂洗   纯水漂洗

      ②全自动清洗机清洗：自动完成漂洗、消毒、上油过程

干燥：机械烘干，或用清洁纱布擦拭干燥

质控保养：检查器械的洁净度、性能，根据器械情况选择是否需上油

包装：选用纸塑袋包装、封口或符合规范的包装材料包装，标记消毒日期及有效日期

灭菌：选用压力蒸汽灭菌法灭菌，空腔器械选用预真空压力蒸汽灭菌法

监测：检查灭菌监测指标合格，发放

(二)注意事项

1.清洗工作人员要做好个人防护。

2．遵循器械的清洗从使用后开始，做好椅旁预清洁，防止残留材料及污物干固，增加清洗难度。

3.椅旁清洁时注意防锐器刺伤，禁止用手直接接触锐器的尖端。

4.器械暂存盒需要加入少许含酶清洗液，对回收器械进行保湿并密闭运送。

5.手工清洗时，要使用专门的刷子或海绵，造成器械的损坏，减少因器械光滑面损坏而引起的污物积聚，增加清洗难度。

6.手工清洗时，注意选用低泡或无泡多酶清洗剂，在流动水中进行冲洗，在清洗液面下进行刷洗，防止或减少气溶胶的形成。

7.有锈的器械必须先除锈再进行清洗。

8．清洗时应将器械轴节完全打开；机械清洗时按操作说明装载，不可超载；容器、管状类器械置于专用冲洗架上清洗；保证清洗质量。

9.做好有关节器械的上油保养工作，防止生锈，不能使用石蜡油进行器械保养和润滑。 10.器械的包装、灭菌装载要符合规范。

**17、模型消毒操作指引**

（一)操作指引

1．个人防护  按标准预防措施，附加防水工作服防护面罩

2．运送  取出模型后用一次性袋密封运送至灌模室。

3．清洁与消毒

(1)硅橡胶印模清洁消毒方法：

清洁方法：流水下冲洗30s，滴干。

消毒方法：①手工消毒：取适量的1000mg／L含氯消毒液浸泡2—3rain，弃去浸泡消毒液，流水下冲洗30s，滴干，灌注模型。②机械消毒：模型自动清洗机清洁消毒后灌注模型(按厂家使用说明)。

(2)藻酸盐等亲水性印模消毒方法：

清洁方法：流水下冲洗30s，滴干。

消毒方法：取适量的1000mg／L含氯消毒液浸泡2-3min，弃去浸泡消毒液，流水下冲洗30s，滴干，灌注模型。

(3)石膏模型消毒方法：紫外线照射或臭氧消毒石膏模型30-60min；也可以选用医用高温消毒柜(按厂家使用说明)进行消毒。

(二)注意事项

1．灌模室要求  与诊室应分开，设污染区、消毒区及清洁区，有通风设备。

2．灌模室应悬挂模型消毒操作指引。

**18、义齿修整抛光消毒操作指引**

（一)操作指引

1．个人防护  按标准预防措施，附加防护面罩。

2．运送  义齿修整试戴后，用一次性袋密封运送到义齿修整抛光室。

3．义齿清洁流水下冲洗30s，滴干。

4．义齿消毒、修整抛光的方法

(1)义齿化学消毒法：取适量的1000mg／L含氯消毒液浸泡2-3min    弃去浸泡消毒液。

(2)义齿修整抛光：戴手套   义齿流水下冲洗    取适量抛光沙   义齿修整抛光   流水下冲洗30s   滴干(抛光沙一人一用一弃，保持操作台整洁)   义齿封袋送回诊室。

(二)注意事项

1．义齿修整抛光室要求  应与诊室分开，室内划分污染区与清洁区，有抽风设备，或有吸尘功能的义齿修整抛光机。

2．抛光轮每班更换一次，清洗后送压力蒸汽灭菌。

3．班前准备一人一用抛光沙，配制1000mg／L的含氯消毒液。

4．注意保持周围环境整洁通风

**19、印模托盘消毒操作流程**

1、   清洁：用流动水冲洗30S，滴干。

2、   浸泡：500mg/l有效氯消毒液2000ml浸泡30分钟。

3、   漂洗：在流动水下漂洗后，滴干。

4、   干燥：放置在托架上直至晾干。

5、   包装：用纸塑袋进行包装。

6、   消毒：高压蒸汽灭菌。

**20、独立水源式牙椅供水管道的清洁、消毒养护操作指引**

(一)操作指引

牙椅供水系统包括牙科综合治疗台上的供水瓶及其与三用枪、高低速手机、超声波洁牙机的连接水管。

   1．每日班前  注满挂瓶蒸馏水，踩脚闸分别冲洗各连接水管(高、低速手机、三用枪、超声波洁牙机)至少30s。

   2．每次治疗前  安装手机、三用枪工作尖或超声波洁牙手柄之后，踩脚闸冲洗各连接管道30s.

3．每次治疗后   将手机工作端或超声波洁牙手柄或三用枪工作尖放于漱口杯内，做好防护，踩脚闸冲洗30s。

4．每日班后  分别冲洗各连接水管2min，倒掉挂瓶余水，继续踩脚闸排出水分，直至各连接水管排出空气为止。

   5．每周水路的消毒

(1)消毒前摘下所有手机，包括高速手机的光纤部分和低速手机的马达部分，三用枪头，如果工作头不能取下，摘下工作尖和超声波洁牙手柄。

(2)完成上述“4．每日班后”的操作后，摘下水瓶，注入500mg／L的含氯消毒液至少500mL反复摇动水瓶至少l0s后(消毒水瓶)，将水瓶安装到牙椅上，踩脚闸分别冲洗各连接水管至少30s，关闭电源，等待lO～30min。

(3)lO-30min后，打开电源，弃去剩余的消毒液，踩脚闸排出水分，直至各连接水管排出空气

(4)关闭电源，摘下水瓶，用蒸馏水反复清洗水瓶3次以上，注入儿蒸馏水安装回牙椅系统，打开电源，踩脚闸分别冲洗各连接水管直至管道排净水分，排出空气。

(5)水路消毒程序完成。牙椅复位，关闭电源。

(二)注意事项

1．水路冲洗时，要做好个人防护。

2．保证每日班前、班后要冲洗各连接水管2min，每次治疗前、后要冲洗30s，冲洗时要做好遮盖，减少水雾污染空气。

3．独立水源式牙椅或超声波洁牙机供水管道保持干燥过夜，抑制细菌的生长和繁殖，有利于水路的保养。

4．有条件者采用臭氧行水汽消毒。

**21、牙椅排水管道的清洁、消毒操作指引**

(一)操作指引

1．每次治疗后

(1)清洁：抽吸牙椅过滤水约1000mL，冲洗吸唾管道、痰盂下水道

(2)消毒：严重污染或传染病人采用下列班后清洁消毒方法。

2．每日班后

清洁：抽吸牙椅过滤水约1000mL，冲洗吸唾管道、痰盂下水道

消毒：抽吸500mg／L含氯消毒液约1000mL，冲洗吸唾管道、痰盂下水道

关闭牙椅电源：含氯消毒液保持10～30min

冲洗：打开牙椅电源，抽吸牙椅过滤水约1000mL，冲洗吸唾管道、痰盂下水道

管道干燥：空吸吸唾管道30s，保持管道干燥过夜

牙椅复位，关闭电源。

（二)注意事项

1．牙椅排水系统包括强吸、弱吸和痰盂及其排水管道。

2.抽吸式冲洗吸唾管道，保持痰盂清洁无异味，遇污染时及时消毒。

3.强吸、弱吸等开放管道，班后要采用保护套遮盖保护。

**22、防止手套交叉污染的方法**

**口腔诊疗中医护人员的污染手套，只能接触薄膜防护部位。所有接触过的器械（包括未使用的），必须消毒或灭菌后再使用于其它病人；所有接触过设备表面（如读片屏幕、牙科材料瓶等），治疗后必须进行清洁、擦拭消毒和干燥处理。**

**污染手套接触清洁物品时防止交叉污染供选择的方法如下：**

**1．更换手套。**

2．戴塑料薄膜手套，用后即弃，保留乳胶手套。

3．使用一次性纸巾隔离取物，用后即弃。

4．接触后，经过清洁消毒或灭菌后再使用。

5．以上方法，可单独使用，亦可配合使用。

**23、医疗废物内部分类、收集、处置、转运制度**

1.各科室产生的医疗废物按医疗废物分类目录分类收集于指定的包装物或者容器内，盛装医疗废物达到包装物或者容器的3/4时，应当使用有效的封口方式，使包装物或者容器的封口紧实、严密。盛装医疗废物的每个包装物、容器外表面应当有警示标识，在每个包装物、容器上应系中文标签，中文标签的内容包括：医疗废物产生单位、产生日期、类别及需要的特别说明等。

2.各科室每天定时（16：00-17：00）由产生地收集员将封扎后并挂上医疗废物类别标签（包装物无渗漏、无遗撒）医疗废物，送指定地点与暂存地收集员交接签收，做好交接记录（包括医疗废物的来源、种类、重量或者数量、交接时间、处置方法、最终去向以及经办人签名等项目），登记资料至少保存3年。运送人员在运送医疗废物时，应当防止造成包装物或容器破损和医疗废物的流失、泄漏和扩散，并防止医疗废物直接接触身体。

3.各科室不得将生活垃圾混入医疗垃圾中，一旦混入一律作医疗废物处理，一并纳入科室医疗成本考核。

4.收集员在接触医疗废物应穿戴个人卫生防护用品。

5.收集员将医疗废物送暂贮存地点时，应分类按指定地点存放，不得露天存放。

6.收集员每两天与清源固体垃圾焚烧中心交接一次，并做好转移联单登记等手续。医疗废物暂时贮存时间不得超过2天。若中心未及时清运，应主动电话通知，并做好适时记录联系情况备案。

8.收集员对医疗废物转运后暂时贮存地点的墙壁、地面、空气、用物等应立即进行消毒和清洁，并做好消毒登记。墙面和地面可用有效氯500-1000mg/L含氯消毒剂或0.1-0.2%过氧乙酸拖擦；空气消毒可用紫外线照射1小时或用过氧乙酸熏蒸，用量按1g/m3计算，熏蒸时间为2小时，防止蚊、蝇滋生。

9.产生地收集员与暂时贮存地收集员相互尊重、相互配合、相互理解、相互监督。若有违反《条例》的事和行为将依法处理。

10.医疗废物暂时贮存地点实行日报制度，工作人员应将每天产生的医疗废物情况以日报表的形式上报给监控部门。

**24、医疗废物处理工作指引**

1．操作时做好个人防护：穿工作服、戴帽子、口罩，戴加厚橡胶手套。必要时使用钳子或镊子分检废物，不能直接用手分检废物，防止职业暴露。

2．有医疗废物袋、盒，装载前检查是否完整无损，防破损，防渗漏。

3．按卫生部《医疗废物管理条例》分类并贴黄色标签：感染性废物、病理性废物、损伤性废物、药物性废物、化学性废物。

4．所有锐器谁产生，谁处置，+直接放入锐器盒，锐器盒装载满3/4时封口，并标明时间、产生地与重量。

5．装医疗废物时不超装，密封袋口，运送医疗废物时不超载，贴标签，注明单位、科室、医疗废物种类，经手人。

6．按医院规定的路线密封运送医疗废物。

7．医疗废物交接时要注明袋数、盒数或重量，双方签名，签收本一方一本。

8．批量的含有汞的体温计、血压计、废弃银汞等医疗器具报废时，应当交由专门机构处置。

**25、口腔消毒管理责任制**

**口腔消毒管理责任体系**

徐建萍

（全面负责口腔消毒管理工作）

陆向群

      （具体负责口腔消毒管理工作）

修复       口外       正畸      儿牙       牙周       口内        洁牙

科主任     科主任     科主任    科主任     科主任     科主任    定科人员

定科护士  定科护士   定科护士  定科护士    定科护士  定科护士   定科护士

26**、口腔诊疗医院感染管理标准**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项    目** | **分**  **值** | **标准要求及各项分值** |
| 一、口腔诊疗环境和诊疗设施 | 5 | 1.每牙椅净使用面积6m2（1分）；2.配备基本的诊疗设备（2分）3、配备每诊椅单元设备（2分） |
| 二、清洗消毒灭菌设施 | 5 | 1.超声清洗机（1分）2.快速压力蒸汽灭菌器（4分） |
| 三、口腔诊疗医院感染组织制度 | 4 | 1.设立医院感染管理小组（2分）；建立医院感染管理制度（2分） |
| 四、医院感染知识培训 | 4 | 1.培训计划（2分）2.按时参加各级医院感染管理知识培训（2分） |
| 五、环境清洁、消毒 | 4 | 1.开窗通风1-2次/日或使用动静态态空气消毒设备（1分）；2.物表有污染随时消毒，终末消毒1次/日（1分）3.每周对环境彻底清洁消毒一次（2分） |
| 六、医院感染监测 | 10 |  |
| （一）消毒灭菌效果监测 | 6 | 使用中消毒剂（每季）灭菌剂（每月）微生物含量监测（2分）2、压力蒸汽灭菌器的工艺（每锅）化学（每包）生物（每周）监测（3分）3、无菌物品监测（1分） |
| （二）环境卫生学监测 | 3 | 1.空气监测（1分）2.物表监测（1分）3.医务人员手的监测（1分） |
| （三）医院感染病例监测 | 1 | 医院感染病例登记资料（1分） |
| 七、消毒、灭菌与隔离 | 64 |  |
| （一）器械的清洗、消毒灭菌原则 | 4 | 1.遵循去污染—清洗—消毒灭菌原则（2分）  2.有管腔及缝隙的器械应超声清洗（2分） |
| （二）减少回吸污染 | 5 | 每次治疗开始前和结束后及时踩脚闸冲洗管腔30秒，有条件配备管腔防回吸装置或使用防回吸牙科手机 |
| （三）必须灭菌：穿破口腔软组织或骨组织以及接触破损的组织、粘膜的各类口腔诊疗器械及物品 | 15 | 手机、手机钥匙、洁牙机换能器及工作尖、钻针、根管治疗器械、牙钳、牙挺、牙龈分离器、牙凿、骨凿、骨锤、牙骨锉、持针器、止血钳、手术刀、剪刀、骨膜剥离子、玻璃板及根管治疗用的金属调拌刀、三用枪、探针、镊子、别挖器、弯盘、洁治器、垂直加压器、牙弓夹板 |
| **项    目** | **分**  **值** | **标准要求及各项分值** |
| （四）应当灭菌：不穿口腔软组织但与组织有接触的诊疗器械及物品（至少高水平消毒） | 10 | 成形夹、片；银汞、磨光器、输送器；粘固粉充填器、根管针支架、口镜、雕刻刀、托盘、粘固粉调刀、去冠器、破冠钳、开口器、抛光胶轮、抛光杯、口角拉沟、磨石、磨头、砂片、颌平面板、小毛刷、正畸专用各类钳、带环推子、结扎丝、正畸托槽、带环、弓丝、口外弓、口腔内窥镜 |
| （五）消毒：与皮肤接触可能暴露在体液或唾液飞沫中的器械以及可能被污染的手接触的器械和物表 | 8 | 技工钳、布轮、玻璃板、尺子、圆规、石膏调刀、橡皮碗、印模、石膏模型、石膏剪、义齿、光固化机手柄及机头、物理检测仪、成形器、木锤、混汞机、洁牙机、打磨机、灯光开关 |
| （六）消毒灭菌剂使用管理及无菌物品管理 | 12 | 1.含氯消毒剂更换1次/日（2分）2.2%戊二醛更换1次/周（2分）3.持物钳（镊）（4分）3、灭菌物品有灭菌日期，压力蒸汽灭菌处理物品可保存7天，快速灭菌器处理物品必须24小时内使用（2分）4.使用的消毒剂灭菌剂有卫生部的卫生许可批件（2分） |
| （七）个人防护 | 10 | 1.标准预防原则（2分）2.工作时戴口罩帽子，有血液体液喷溅时戴护目镜（2分）3.每次操作前及操作后严格洗手或手消毒（3分）4.戴手套操作每治疗一个病人后应更换手套并洗手或手消毒（3分） |
| 八、污水污物管理 | 4 |  |
| （一）污水 | 1 | 专门污水排放系统，经过消毒符合国家《污水排放标准》（1分） |
| （二）污物 | 3 | 1.医疗废物分类收集（1分）2.使用专用的容器或包装袋（1分）3.密闭运送集中焚烧或无害化处理（1分） |

**27、口腔门诊院感管理质量评估细则**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **评估项目** | **评 估 要 素** | **分值** | **评 估 方 法** | **评 分 标 准** |
| 布局与设备 | 1.诊疗区域布局合理，按功能分区：诊疗区、清洗区、候诊区、生活区。 | 3 | 1.现场检查 | 1.缺一区-1 |
| 2.诊疗区域环境整齐，通风良好，牙椅间以屏障相隔或采用独立单间，单位牙椅面积不少于3×3m2，按四手操作布局设计；诊疗室地面、墙面、天花板应采用光滑无孔隙、易清洁、防水防火、防尘材料，设计上不留不可视区。 | 3 | 2.现场检查 | 2.诊疗环境欠整齐，通风不良-0.5；牙椅间无屏障相隔-0.5；单位牙椅面积<3×3m2-0.5  墙面或天花板不清洁-0.5；设计上留不可视区-0.5 |
| 3.应有无菌物品、清洁物品贮存柜。器械回收盒、医疗废物包装容器（袋）及锐器盒放置合理。 | 2 | 3.现场检查 | 3.无无菌物品贮存柜（室）-0.3；无清洁物品贮存柜（室）-0.3；回收盒（袋）放置不合理或不清洁（其中一项不合格-0.2） |
| 4.洗手池数目与牙椅数目比例为1:1，洗手设施完善，包括感应式或脚踏式水龙头、流动水、清洁剂、干手设施（纸巾、干手机、毛巾）等，有手卫生指引。诊室内洗手池保持清洁。 | 2 | 4.现场检查 | 4.比例不达标-1；洗手设施不完善，其中缺一项（共四项）各-0.2；无手卫生指引-0.5；洗手池有污迹-0.5 |
| 5.综合治疗台牙椅水路可选用独立水源或过滤式装置，或带有自动水汽消毒控制设备。污水接入医院污水无公害处理系统。 | 2 | 5.现场检查 | 5.独立水源、过滤式装置、自动水汽消毒控制设备（三项全无-1）  污水排放不符合要求-1 |
| 口腔诊疗过程中的感染控制 | 口腔医疗操作遵循消毒隔离和无菌技术原则 |  |  |  |
| 1.开诊前  ①诊疗区域的清洁与治疗室接触范围表面隔离防护；（见表1）  ②清洁综合治疗台水路及下水管道，方法：冲洗水路2分钟，抽吸式冲洗吸唾器30秒，冲洗痰盂下水管道；  ③准备和检查所需诊疗物品；  ④医务人员进行口腔诊疗操作前，应当戴口罩、帽子，可能出现病人血液、体液喷溅时，戴护目镜；  ⑤为病人准备个人防护用品。病人基本防护用品包括，防污胸巾、护目镜等；  ⑥检查使用后可重复医疗卫生用品（器械或材料等）和医疗废物的储存设施是否齐全。 | 8 | 1.现场查看  （现场无患者以模拟操作方式考核） | 1.诊疗区域有污渍-0.2；区域无隔离防护-0.3（未使用避污膜）  冲洗水路<2min-0.2  冲洗吸唾器<30s-0.2  未冲洗痰盂下水管道-0.2  防护用品欠缺-0.3  诊疗物品、可重复使用医疗用品、医疗废物储存设施不齐全-0.5 |
|  | 2.诊疗过程中：  ①戴手套操作时，避免接触医用防污膜覆盖外的部位，减少对周围环境的污染。  ②为减少医护人员手套对周围环境的污染，治疗过程中应采用避污隔离技术，更换手套，加戴塑料薄膜手套，使用后即弃；使用一次性纸巾取物，用后即弃；设备、物表遇污染后用消毒剂擦拭消毒。  ③尽量使用强吸吸引气雾和唾液，减少对诊疗环境的污染。  ④取用调拌材料时，容器内取材不能污染，用干燥清洁或无菌器械取出未用完的材料，不能回收。  ⑤进行侵入性操作时，遵循无菌操作原则。 | 8 | 2.现场查看  （如现场无患者采用模拟患者方式考核） | 2.污染手套接触未覆盖防污膜部位-0.4  抽查医护人员，未采用避污隔离技术各-0.1  未采用强、弱吸-0.3  污染容器内材料-0.5  未用完的材料回收-0.5  现场查看侵入性操作，未遵循无菌原则发现一项-0.8 |
| 3.诊疗后：  ①一次性使用物品“一人一用一弃”，使用后按《医疗废物管理条例》分类收集。包括手套、病人胸巾、治疗巾、吸唾管、医用防污膜等。一次性口镜、镊子、探针等用后置于锐器盒内。  ②可重复使用器械“一人一用一灭菌”，使用后保湿存放于器械回收盒内，密闭运送供应室。  ③手机‘一人一用一灭菌”，尽快送供应室或清洗消毒间清洗灭菌。  ④手机每次使用后，踩脚踏控制板冲洗水路30秒，减少手机回吸污染。建议使用防回吸手机或使用防回吸装置。  ⑤每治疗一个病人后，清洁吸唾管道和痰盂，更换避污膜；更换手套、洗手或手消毒。  ⑥擦拭消毒治疗区域所有接触面，更换三用枪工作尖并擦拭消毒与机身连接外，擦拭消毒吸唾管与管道接口处。 | 12 | 3.现场查看  （现场无患者以模拟操作方式考核） | 3.一次性无菌物品未“一人一用一弃”或医疗废物未分类收集，一票否决。可重复使用器械、手机等存放不合理。-1.5；运送方法错误-0.2；手机使用后，踩脚踏控制板冲洗水踏<30秒-0.2；治疗后，未清洁吸唾管道和痰盂-0.2；未更换避污膜-0.1；未更换手套-1  未洗手或消毒-0.5；未擦拭消毒区域接触面-0.5；现场检查和提问，其中一项错误-0.5 |
|  | 4.全天诊疗结束后  ①牙椅水路的清洗消毒：冲洗水路2分钟，独立水源式牙椅或超声波洁牙机水路保持干燥过夜。  ②吸唾管道、痰盂及其下水管道的清洁消毒，使用含氯消毒液1000毫升以上冲洗。  ③诊室不存放污染器械过夜。  ④牙科综合治疗台及其配套设施应每日清洁、消毒、遇污染应及时清洁、消毒。  ⑤从事洁牙、牙周治疗等污染治疗的医护人员，每天更换工作服。  ⑥口腔诊疗过程中产生的医疗废物应当按照《医疗废物管理条例》及有关法规、规章的规定进行处理。 | 8 | 4.现场查看和提问 | 4.检查冲洗水路工具及操作指引、现场操作不合格者-1  未使用消毒液清洁消毒痰盂及下水道-1  查看现场，诊室存放污染器械过夜-1  医疗废物未按章处理-1  提问回答一处不正确-1 |
| 口腔诊疗器械的清洗、消毒、灭菌 | 1.从事口腔诊疗器械的消毒人员必须培训上岗。口腔专科护理人员应定期参加市级及以上的培训学习。 | 2 | 1.查看记录 | 1.消毒人员未经培训-1；查培训计划等，未定期派人员参加市级或以上的培训-1 |
| 2.口腔器械处理原则  ①进入病人口腔内的所有诊疗器械，必须达到“一人一用一消毒或灭菌”的要求。  ㈡从事器械清洗、消毒及灭菌的工作人员，须做好个人防护。  ③可重复使用的无特殊污染的器械冲洗去除血迹后保湿存放于密闭盒内送消毒供应室集中处理，有突发原因不明的传染病病原体污染时现场采用1000mg/L～5000 mg/L含氯消毒剂浸泡30-60min后，密闭送消毒供应室处理。  ④尽量选用纸塑式独立包装。所有口腔诊疗器械，首选高压蒸汽灭菌。对不能进行高压蒸气灭菌的器械可采用环氧乙烷、等离子体、化学浸泡等方法进行消毒灭菌。  ⑤快速压力蒸汽灭菌方法可不包括干燥程序，快速裸露灭菌者，一经打开使用，有效期不得超过4小时：布类包装保存期为一周；纸塑独立包装者，有效期为6个月。  ⑥技工室内的灌模区洁污分明，灌模流程从污到洁。模型处理操作指引有清晰的消毒隔离要求。  ⑦灭菌过程必须按照《消毒技术规范》的要求进行工艺监测、化学监测和生物学监测。采用快速压力蒸汽灭菌器做裸露灭菌时应当对每次灭菌进行工艺监测、化学监测，并定期进行生物学监测。 | 10 | 查看现场及记录 | 2.①不符合要求不得分  ②未做好个人防护-0.5  ③物品未按要求送供应室和清洗消毒间处理-1  ④包装和灭菌方式选择不正确-1  ⑤抽查灭菌后物品，发现过期或包装破损一项-1，  ⑥灌模区洁污交叉-0.4  无消毒隔离模型的操作指引-0.2  ⑦抽查灭菌监测无工艺监测记录-0.5/炉，  无化学监测记录-0.5/包，  生物监测缺一月-1  （分数扣完为止，但有缺陷项目应作完整记录） |
|  | 3.根据口腔诊疗器械的危险程度及材质特点，选择适宜的消毒或者灭菌方法①接触病人伤口、血液、破损粘膜或者用于侵入性治疗或介入无菌组织的各类口腔诊疗器械为高危险性器械，使用前必须达到灭菌标准。包括一次性器械、物品及可重复使用器械，如：拨牙器械，手术器械。根管治疗器械，牙周治疗器械，敷料，手机、车针、口镜，探针，牙用镊，玻板，调拌刀等。   一次性器械或耗材如介入导管、植入耗材、牙周敷料等属高危险性器械，供应商应以无菌形式提供，贮存过程按无菌物品要求贮存。 | 5 | 现场查看 | 全程检查高危险性器械、灭菌流程错误，器械未达灭菌标准。一票否决;抽查灭菌后器械发现残留污物或锈迹-2/例;无菌耗材保存不合理-1 |
| ②接触病人完整粘膜、皮肤的口腔诊疗器械为中危险性器械，使用前必须达到灭菌标准或高水平消毒标准。包括：一次性使用牙科材料、开口器、吸管、橡皮障及附件，测量仪挂钩，银汞输送枪，三用枪喷头，正畸科、修复科器械，取模托盘等。以上器械尽量采用灭菌方法处理 。保持消毒或清洁、干燥状态。  ③只接触干净的、完整皮肤的器械或设备，为低危险性器械，保持消毒或清洁、干燥状态，如漱口杯。  (5)不得使用过期的牙科材料及药品 |  | 现场查看 | 使用前的中危险性器械未达消毒标准-2  灭菌或消毒后中危险器械保存不合理-1  使用过期的牙科材料及药品-2 |
|  | 4.特殊口腔诊疗器械的清洗、灭菌方法。  （1）牙科手机：手机的使用为“一人一机一灭菌”，手机撤离牙椅前空转排水汽30秒。  根据牙科手机结构和使用的特殊性，其清洗、消毒灭菌程序为：  ①清洗：器械使用后及时用流动水清洗外表面，采用机械清洗或超声清洗或手工刷洗，然后用压力水冲洗内腔。污染较重时，可加酶浸泡。  ②干燥：高压气枪吹干内腔及外表面或机械烘干。  ③内腔注油、养护：手工或机械注油，保证足够的内腔冲洗与注油时间。  ④包装：尽量采用独立纸塑包装，贴标签注明灭菌日期；特殊情况下采用快速灭菌，可裸露不包装；  ⑤灭菌：压力蒸汽灭菌。  ⑥贮存：使用快速灭菌法灭菌的物品应尽早使用。裸露灭菌的器械存放于无菌容器中备用，一经打开使用，有效期不得超过4小时。  采用国家许可的全自动清洗机清洗可将1-3步一次完成。 | 15 | 现场查看 | 手机、洁牙手柄、各类根管器械未实行一人一用一灭菌，一票否决，操作不规范，-1分  1、灭菌日期标志不清-1分/每包，扣完为止  2、灭菌不符合要求-10分  3、贮存时间过期  -5分/每包，扣完为止  4、程序中每错误一项扣0.5分，扣完为止。  5、未使用避污膜-0.5分  6、送供应室消毒物品无交接单-2  （分数扣完为止，但有缺陷项目应作完整记录） |
| （2）超声波洁牙手柄： 洁牙手柄为“一人一机一灭菌”物品，手柄表面及工作接口处用中性清洁剂和软毛刷手工刷洗，流水下冲洗，吹干后擦拭消毒手柄外部，干燥后独立纸塑包装，预真空压力蒸气灭菌方法同手机。  （3）小器械  小器械包括各类根管治疗器械（如拔髓针、扩大针等）、车针、超声洁牙机工作尖、抛光磨头、成型片夹、橡皮障夹等。使用后及时椅旁去污预清洁，带盖小容器加酶浸泡，密闭暂存，送供应室或科室清洗间处理。   小器械清洗、消毒、灭菌方法：流动水冲洗后，超声波加酶清洗，流动水冲洗、干燥，或采用全自动热清洗/消毒/干燥机、包装，贴灭菌标签，高压蒸汽灭菌。  （4）特殊物品的消毒：光固化灯、X-线机、NITI根管机、根管长度测量仪、无痛麻醉机、超声波洁牙机、口腔内窥镜等辅助治疗仪与病人接触部位及握持部位，应使用防污膜覆盖，一人一更换。防污膜破损污染用消毒剂擦拭消毒。  (5)送供应室消毒物品应有交接单 |  |  |  |
| 口腔感染控制的管理与监控 | 1.组织结构：科内有医院感染控制小组，小组人员职责、分工明确，有工作计划，有工作记录。 | 4.5 | 1.查看文件及记录 | 1.无医院感染控制小组-1.5  各组职责明确，缺一项-0.5  人员未按要求配置-0.5  无工作计划及工作记录，缺一项-0.5 |
| 2.相关政策法规的培训：贯彻卫生部下发的相关文件及学习记录。  ①卫生部文件《消毒技术操作规范》、《医院感染管理办法》  ②《医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范》（2005年5月）  ③《医务人员艾滋病毒职业暴露防护工作指导原则》（试行）卫医发[2004]108号 | 2.5 | 2.查看文件及记录 | 2.查看文件及学习记录，缺一项（共四项）-0.5 |
| 3.建立健全规章制度及操作指引  ①口腔感染控制业务学习制度  ②标准预防制度，个人防护制度，洗手制度，已知传染病患者的特殊防护制度和措施  …… | 6 | 3.查资料及现场查看 | 3.规章制度不健全，一项-0.5  缺操作指引或工作流程，一项扣0.2  （扣完为止） |
| 4.职业暴露防护  如发生锐器伤，应立即按照“锐器伤处理程序”执行，即急救、消毒、报告登记。然后进行紧急血液测试与报告；职业暴露于HBV、HIV阳性者，急救、消毒、报告登记后，24H进行紧急血液测试由相应专家指导进行相应的暴露后预防用药，遵循《医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则》执行。 | 7 | 4.现场提问 | 4.提问医护人员各一名  锐器伤处理程序回答不全面，缺一要点-1分  《医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则》相关知识，回答错误一项-1分 |

注：1、治疗室接触范围表面包括：治疗灯开关，X-光机，重复使用的托盘，牙科治疗椅，抽屉把手，治疗椅旁的电脑，桌面，水龙头开关，笔，门把手，电话，笔等等。