口腔科消毒灭菌制度

1、科室成立医院感染管理小组,由科主任、护士长及本科兼职监控医师组成，并在科室主任领导下工展工作。

2、遵守医院感染管理制度，在医院感染管理科的指导下进行预防医院感染的各项监测，对监测发现的各种感染因素及时采取措施，降低本科室医院感染发生率，发现有医院感染流行趋势时，及进报告医院感染管理科,并积极协助调查。有医院感染反馈,改进及处理登记本.

3、门诊布局合理，分区无逆流与交叉，各牙椅之间用适宜的隔帘分隔（高1。6米左右)，并有配套的流动水洗手设施、快速干手设备及手消毒液。有独立的器械消洗、消毒、灭菌室.各诊室加强自然通风，治疗前后用消毒液擦拭工作台面、座椅及地面。每日工作前后用紫外线或臭氧进行空气消毒30min-60min分钟；每周对工作环境进行一次彻底的清洁、消毒处理。

4、口腔科医务人员必须掌握疾病标准预防和医院感染预防与控制方面的知识,加强工作人员及清洁器械工人的岗位培训，提高自身防护意识.严格执行无菌操作技术规程，医务人员进行口腔诊疗操作时必须戴口罩、帽子及手术隔离衣（小围兜)、防护屏、护目镜，接诊、治疗每个患者前后均戴手套,一人一换,戴手套前后均应洗手及手消毒。

5、进入患者口腔内的所有诊疗器械，必须达到“一人一用一灭菌或消毒"的要求，各类诊疗器械按《医院消毒技术》要求选择适宜的消毒或灭菌方法。口腔检查器材尽量采用一次性用品，如一次性弯盘、一次性垫巾等，一次性使用医疗用品标识齐全，无过期、无漏气、无破损，并禁止重复使用。凡接触患者伤口、血液、破损粘膜或者进入人体无菌组织的各类诊疗器械必须达到灭菌。修复、正畸印模须用消毒液浸泡，石膏模型送技工室操作前必须置紫外线灯下一米距离内照射30分钟备用.

6、传染病患者就诊完后应严格按传染患者敷料、器械处理，防止污染，并严格按规定进行其他终末消毒。

7、口腔诊疗过程中产生的医疗废物分类正确,标识清楚，锐器放置正确.口腔医疗废物及使用后的一次性器具均按《医疗废物管理条例》要求由专人统一回收、运送、焚烧处理并有记录备查。

8、口腔科医务人员被治疗器械刺破或损伤后立即局部处理,申请保健科,按医院《针刺伤处理条例》进行进一步检查与处理，并备有记录.

口腔科器材清洗消毒灭菌制度

1、进入病人口腔内的所有诊疗器械，必须达到“一人一用一消毒或者灭菌”的要求.

2、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诊疗器械,包括牙科手机、洁牙机、各类车针、根管治疗器械（牙锉、侧牙针、拨髓针、光滑髓针、测量尺等）、手术器械（组织剪、组织镊、持针器、血管钳、刀柄等）、拨牙器械（牙钳、牙铤、骨凿、骨膜分离器等)、[牙周](http://word/mediaback/" \t "_blank)治疗器械、敷料等使用前必须达到有效的压力蒸汽灭菌。

3、接触病人完整粘膜、皮肤的口腔诊疗器械，包括口镜、探针、牙科镊子等使用前必须达到消毒,或者使用一次性口腔检查器械者，必须标识齐全，无过期、无漏气、无破损,并禁止重复使用.各类用于辅助治疗的物理测量仪器，热牙胶充填仪、牙胶棒、漱口杯等，使用前必须达到消毒.

4、凡接触病人体液、血液的修复、正畸模型等物品，送技工室操作前必须置紫外线、臭氧机灯下一米距离内照射30分钟备用.

5、光固化机头使用时必须用一次性薄膜套住，并一人一用一丢弃,纸尖、牙胶尖采用一次性用品，并使用后做无害化处理。

6、牙垫、混汞机、X光机、印模、蜡块等中度危险性物品必须消毒;汽、水枪、电动打磨机等应进行常规预防性消毒。

口腔科诊疗环境消毒制度

1、门诊布局合理,分区无逆流与交叉，各牙椅之间用适宜的隔帘分隔,并有配套的流动水洗手设施、快速干手设备及手消毒液.有独立的器械消洗、消毒、灭菌室.

2、诊室开诊前半小时开窗、开门，保持空气自然流通,开诊后严格控制人员流动，诊室结诊后中午、晚上定时用紫外线动态灭菌机进行空气消毒一小时。

3、治疗工作结束后，用含氯的消毒剂擦抹工作台和地面，每周对诊室内环境进行一次彻底的清洁消毒处理，用含氯消毒剂擦拭门窗、墙面、桌椅等.

4、牙科综合治疗台及附属设施（包括头托、扶手、各种开关、医师座椅等）用一次性垫巾覆盖并及时更换，不能覆盖者用含氯消毒液每天擦拭消毒，有污染时及时擦拭消毒.吐盆应在治疗每一病人后及时冲洗,每日下班前用含氯消毒剂清洗消毒。

5、每名病人治疗后均应采用合适的方式彻底清洗负压吸唾装置，必要时采用含氯消毒剂清洗。