\_口腔科医院感染管理质量评价细则

**十、口腔科医院感染管理质量评价细则（100）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **评估要素** | **分值** | **评分方法** | **得分** |
| **感染**  **管理**  **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。  2.对于科室医院感染反馈存在问题有分析、改进措施、追踪检查记录。  3.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  4.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；  ③一次性无菌物品管理制度，口腔专科消耗性器材的控感管理制度；  ④重复使用器械的感染控制管理制度，口腔诊疗器械消毒灭菌质量监控制度，灭菌监控制度；  ⑤诊疗中感染控制制度；  ⑥诊疗区域环境消毒管理制度，每日、每周、每月环境消毒制度；  ⑦职业暴露处理及暴露后预防制度，锐器管理制度  ⑧综合治疗台消毒制度，水路消毒制度（过滤水路的维护制度），下水道消毒制度；  ⑨环境卫生学监测制度；  ⑩化学消毒剂使用与监测制度；  ○11 医疗废物管理制度；  ○12 特殊器械、材料的消毒灭菌制度：手机、模型（阴模、阳模）的消毒制度；  ○13 口腔专科医院应提供：医院感染报告制度，医院感染漏报奖惩制度。  5.从事口腔诊疗器械的消毒人员必须培训上岗。  6.口腔专科护理人员应定期参加市级及以上的培训学习。 | **20** | 查看文件、资料及学习记录，缺一项扣1分 |  |
| **布局与**  **设备** | 1.诊疗区域布局合理，按功能分区：诊疗区、技工室、清洗消毒区、候诊区、生活区。  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.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）锐器盒放置合理。  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。  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。  6.清洗消毒间面积不小于10m2，污染区域、清洁区域分区明显，标识清晰，布局流程符合消毒隔离原则，物流从污到洁单向流程设计。  7.通风良好或有抽风设施。清洗消毒间应具备必要的清洗、消毒器械设施和设备，其中：污染区域：流动水源及水池，蒸馏水或纯水，高压水汽枪，器械回收盒，超声清洗机，手机清洁注油机等。  8.清洁区域：自动封口纸塑包装袋或热塑封口机，标签机，压力蒸汽灭菌器。压力蒸汽灭菌器应符合口腔器械消毒灭菌要求应采用防返溢式地漏，排污系统接医院污水处理系统。 | **20** | 实地查看，一项不合格扣1分 |  |
| **诊疗中的医院感染控制** | **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；  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。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。  **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。  **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。  **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。 | **20** | 现场查看，一项不合格扣1分  现场查看，一项不合格扣1分  一次性无菌物品未“一人一用一弃”一票否决。  其它一项不合格扣1分  一项不合格扣1分 |  |
|  |
| **器械清洗消毒**  **灭菌** | 1、使用后的器械应及时予以清洗或进行浸泡，酶洗剂浸泡至少2min以上。  2、清洗器械时用流动水清洗，禁用非流动水清洗。  3、锐利器械与非锐利器械应分别放置，避免锐器刺伤。  4、小器械如车针、扩大针、拔髓针、光滑髓针等，应用超生清洗机加酶清洗。  5、接触病人完整黏膜、皮肤的口腔诊疗器械，使用前必须达到高水平消毒。  6、一次性使用无菌医疗用品前先检查小包装有无破损、有效期等。  7、干保存持物钳打开每4小时予以更换，并注明打开时间。  8、每周二次消毒并更换碘伏、酒精棉球容器，丁香油、FC、CP每周更换一次，并对容器进行消毒。  9、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 。  10、 治疗巾每４小时更换一次，棉球、纱布每日更换一次。  11、消毒灭菌物品外包装要有名称及打包者签名，消毒灭菌标志、日期及　有效期。严防消毒灭菌物品过期。  12、对金属有轴节的器械应清洗、擦干、润滑、保养，并检查器械的性能，必要时予以更换，对难以清洗的缝隙用刷子刷洗，保持器械的清洁、光亮。  13、清洗采用去污染—清洗—消毒灭菌的程序进行，感染病人用过的器械应消毒后清洗。  14、对于各类棉包布、棉袋要经常清洗，保持清洁干净。  15、手机数量配备合理。  16、每次治疗后使用过的手机立即进行表面消毒，采用热清洗消毒机清洗，吹干、注油保养，封袋包装待灭菌处理。  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。  ②从事器械清洗、消毒及灭菌的工作人员，须做好个人防护。  ③尽量将可重复使用的器械保湿存放于密闭盒内送消毒供应室集中处理，口腔科内设清洗消毒间处理部分器械，如手机、根管扩大针等。  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。  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。  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  4.特殊诊疗器械的清洗、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。  （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 | **20** |  |  |
|  |
| **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。 | **10** | 提问医护人员相关知识，回答错误一项扣1分 |  |
| **消毒**  **效果**  **监测** | 1、空气、物体表面和医护人员手的监测：每季一次，结果符合要求。  2、紫外线监测：日常监测和强度监测。**日常监测**：灯管使用时间、累计照射时间和使用人签名。**强度监测**：半年一次，新灯管≥90μw/cm²，使用中灯管≥70μw/cm²。  3、消毒剂监测：包括生物监测和化学监测。**生物监测**：灭菌剂每月一次，消毒剂每季一次。**化学监测：**含氯消毒剂和过氧乙酸等有效浓度监测每日一次；2%戊二醛有效浓度监测每周一次，记录结果并保存。  4、定期进行快速压力灭菌器和选择性灭菌物品监测，各种监测资料登记保存。 | **10** | 查看资料，一项不合格扣2分 |  |

注：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。