# 口腔门诊院内感染防控分析

１口腔科发生院内感染的相关因素分析［１］

１．１环境污染

口腔门诊是患者集中就医的场所，如紫外线消毒前未认真清洁各治疗，诊疗台面及仪器表面。高速涡轮手机，超声洁牙机喷出的水雾中混有患者血液和唾液，在机头的高速旋转和震动下形成气溶胶，扩散于空气中等都可造成环境污染，据调查统计，口腔诊室的空气合格率仅为６１．４％［２］。

１．２口腔医疗器械污染

口腔器械种类繁多，形状复杂，进入患者口内可直接被患者的血液、唾液或分泌物污染，如洁牙手柄、高速涡轮手机、根管治疗器械、牙挺、凿子、牙周洁治器、牙颌模型等，尤其是高速涡轮手机在使用过程中必然会被患者的唾液、血液污染，由于手机及其附件存在着复杂的腔隙和难以探入的管道，在钻完牙齿后会产生一种回吸力，将患者的唾液、血液吸进机头，而造成口腔诊疗中的交叉感染。

１．３医患之间的交叉感染

有文献［３］报道治疗后的操作台把手的污染率为１６％，水龙头为２０％，虽经清洗后污染率仍为操作台把手２％，水龙头把手为４％。从而导致医患人员与之接触后导致交叉感染，另外ＨＩＶ、ＨＢＶ、ＨＥＶ病毒都会通过血液传播途径形成交叉感染。

２院内感染防控措施

２．１科室环境消毒与管理

有层流区域为 ，无层流设备要注意每天开窗通风。一天工作结束后使用紫外线消毒工作场所７ｈ，紫外线灯管照射强度下得低于７０ｋＷ／ｃｍ２。每日工作前后用含氯消毒液擦拭窗台、桌台、椅子、机台、操作池等，湿式拖洗地面，抹布固定使用。用含氯５００ｍｇ／Ｌ消毒液浸泡３０ｍｉｎ后冲净晾干备用，清洁时要戴好手套口罩、帽。

２．２医疗用品的严格管理和消毒

２．２．１一次性医疗用品的管理

常用的注射器、吸唾器、乳胶手套等一次性用品由消毒供应室发放、回收、毁形、并作无害化处理。

２．２．２高速手机的严格灭菌

高速手机是口腔科治疗中最常用的器械之一，由于其结构特殊和复杂，在操作停止的瞬间会产生回吸，而它的回吸可造成交叉感染已被实验室细菌学、病毒学、传染科实验和临床测试结果所证实。所以高速手机成了直接或交叉感染的常见因素之一。有文献［４］报道不耐高温手机使用前ＨｂｓＡｇ污染率为１．１９％，故使用后手机必须高温消毒。高速手机消毒灭菌程序：７５％乙醇棉球清拭表面血迹、唾液等污物－清水冲洗－酶浸泡１０ｍｉｎ－超声清洗１０ｍｉｎ－擦干、上油－ 包装－快速灭菌器高温灭菌－备用。手机实行一人一机一灭菌。凡是进入患者口腔内的所有器械，必须达到一人一用一灭菌。高速灭菌器每消毒一批物品均做记录保存，以备随时查看。

２．２．３口腔其他常用器械的消毒灭菌

弯盘、探针、镊子、口镜作为一个器械盒 呈现，为一次性用品，用后分类回收作无害化处理。牙钳、挖匙、扩大针、拔髓针、洁牙刀头等实行一人一用一灭菌。用后的器械清水冲洗、２％戊二醛浸泡３０ｍｉｎ、捞起冲洗、晾干以备消毒灭菌。有缝隙的器械还要酶洗和超声洗，擦干或风干后快速高压灭菌备用。对锐利器械如牙凿、剪刀等，选用２％戊二醛（每天使用前监测浓度１次，每周更换并做记录）。次日清晨捞出，用灭菌水清洗置无菌盒备用。口腔颌面外科用的手术包由消毒供应室发放、回收，并实行领用和回收数量的“一对一管理”。灭菌物品按灭菌日期依次放入专用柜，过期重新灭菌。灭菌物品一经打开，使用时间最长不超２４ｈ，坚持使用小包装。

２．３医务人员的培训及管理

首先要定期对医务人员进行院内感染知识培训，加强医务工作人员的无菌操作意识。再次规范临床操作，要求养成戴手套的习惯，在口腔治疗过程中穿工作服，戴口罩、帽子、一次性手套及配戴防护镜。在诊治每例患者时都一次性用品一定要更换，需多次使用的器械一定要应严格遵守消毒隔离制度及无菌操作原则，治疗过程中避免戴污染手套去拿无菌物品。每次治疗结束前后都要认真洗手，按七步洗手法规范洗手，并在每个洗手池旁贴上洗手步骤，以免交叉感染。这样在治疗过程中既保护了自己，也维护了患者的利益。

２．４加强生物学监测

定期对科室器械进行生物学监测，高压灭菌器每周监测１次，进行细菌培养。无菌物品每月监测１次，进行细菌培养。空气、医务人员手、物表、使用中的消毒液每月监测１次，均做细菌培养。所有监测指标均控制在有效范围，并做记录存档。在我科制定口腔科医院感染管理细则试行２ａ以来，使门诊院感发生率较前明显改善，同时也使我科的院感工作开展的井然有序。笔者作为一名基层的口腔科护士，认为预防院内感染 的办法首先是要了解院感发生的危险因素，针对危险因素采取强有力的有效措施，另外也需加强我们医护人员的防护意识及防护措施。但口腔门诊的医院感染问题涉及微生物学、流行病学、社会学等诸多方面，我们也不能采取一定时期内的防控措施而一劳永逸，应该伴随着诸多学科的发展而共同进步，这样才能有效降低口腔门诊医院感染的发生。