

看診前後感染管制流程

● 每日開診前

1. 員工將便服、鞋子換成制服（或工作服）或診所工作用之鞋子並梳整長髮。
2. 進行診間環境清潔。
3. 進行治療檯清潔擦拭及其管路消毒，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005-0.02% 漂白水 (NaOCl) 或 2.0% 沖洗用戊二醛溶液 (glutaraldehyde) 或稀釋之碘仿溶液 (10%) (iodophors) 沖洗管路三分鐘。
4. 覆蓋無法清洗且易污染的設備，如診療椅之燈座把手、頭套、X光按鈕盤…等。
5. 檢查所有器械之消毒狀況或將前一天已浸泡消毒之器械處理並歸位，或將已滅菌妥善之各式器械依類別歸位。
6. 依當天約診(或預估)之患者數及其診療項目，準備充足器械及各式感染管制材料。
7. 診間所有桌面儘量淨空乾淨，物品儘量依序放在櫃子內保持清潔。
8. 牙醫院所應就現況，制定感染管制實施流程與計畫，全體員工定期討論、改進、宣導與執行。

● 診療開始前

1. 診療椅之診盤(tray)上儘量保持清潔與淨空。
2. 將患者欲治療所需之器械擺設定位。
3. 病歷及X光片放置在牙醫師可見之清潔區內，不要放在治療盤上。
4. 對應診患者依「全面性預警防範措施」原則 (universal precaution) 詳細問診，包括詢問有無全身性疾病，各種傳染性疾病，如B型肝炎或其帶原者等病史)。
5. 引導患者就位，圍上圍巾，給予漱口三十秒至一分鐘。
6. 牙醫師及所有診所牙醫助理人員需穿戴防護裝置，至少包括口罩與手套，必要時戴面罩。

● 診療中

1. 使用洗牙機頭或快速磨牙機頭等會噴飛沫氣霧之器械時，建議使用面罩。
2. 必要時為患者給予眼罩避免殘屑掉入患者眼睛。
3. 治療過程依感染管制之各項原則，如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等執行看診。

● 診療結束患者離開後

1. 病患治療完，離開治療椅後，先將治療盤上所有醫療棄物收集，並作感染與非感染性、可燃與非可燃性之區分，置於診間的分類垃圾筒內。
2. 治療後之污染器械(包括手機、檢查器械等)收集後，若無馬上清除者，可暫存在「維持溶液」(holding solution) 內，常用 2.0-3.2% glutaraldehyde，防止污染之血液或唾液乾燥，以利清洗。
3. 可拋棄之器械(包括吸唾管、漱口杯等)則收集後放入分類之垃圾筒。
4. 下一位病患就位前，可用噴式消毒劑或擦拭法，消毒工作台、痰盂、治療椅台面等，必要時(對看完B型肝炎及B型肝炎帶原者或其他感染性症疾病患者或儀器遭污染者)重新覆蓋，然後換上新的治療巾、器械包、吸唾管等器械。
5. 對於有B型肝炎或B型肝炎帶原者等確定感染性疾病之患者，看完牙齒後之所有器械則另外打包消毒。
6. 倘若發生針扎事件，依「針扎處理流程」進行處理。
7. 牙醫師看完一患者需更換一副手套，並勤洗手，若口罩過濕或污染需更換。
8. 牙醫相關人員應脫掉手套再寫病歷、接電話…等，避免造成「交互污染」。

● 門診結束後

1. 整理器械、清洗、打包、消毒與滅菌，禁得起高熱者，用高溫高壓滅菌器滅菌，無法加熱者，用 2.0—3.2% 戊二醛溶液浸泡之。
2. 下班前需將環境作初級整理與消毒，垃圾分類及處理，器械經清洗後進鍋消毒，若無法滅菌者，亦需浸泡在消毒液內隔天處理，千萬不要將診間之污染物暴露隔夜。
3. 管路消毒，放水放氣與拆下濾網，徹底清洗。
4. 離開診間前，徹底洗手，必要時更衣換鞋，安全乾淨地回家。
5. 門診結束後，應保持通風或使用空氣濾淨器。

