

基層院所感染管制SOP訪評



曾建福
現職

新北市牙醫師公會理事暨學術主委
衛生福利部立口腔顎面外科專科醫
學歷

臺灣大學醫學院臨床牙醫研究所口腔顎面外科組碩士
高雄醫學大學口腔醫學院牙醫學系牙醫學士
經歷

衛生福利部口腔顎面外科專科醫師
衛生福利部健康保險署審查醫藥專家
台北市牙科植體學學會植牙專科醫師
中華民國植牙醫學會植牙專科醫師
台灣頭頸部腫瘤醫學會專科醫師

Agenda

- 基層院所加強感染控制實施方案說明及考評概念
- 基層院所加強感染控制SOP考評共識-硬體設備
- 基層院所加強感染控制SOP考評共識-軟體設備第一部分
- 基層院所加強感染控制SOP考評共識-軟體設備第二部分

軟體方面

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1.完備病人預警防範措施	C.看診前詢問病人病史。			
	B.符合C，詢問病人詳細全身病史，並完整登載病歷首頁。			
	A.符合B，並依感染控制原則如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」等執行看診。			
2.適當個人防護措施	C.牙醫師看診及牙醫助理人員跟診時穿戴口罩、手套及清潔之工作服。			
	B.符合C，視狀況穿戴面罩或眼罩。			
	A.符合B，並依感染控制原則「減少飛沫氣霧」執行看診。			
3.開診前治療台消毒措施	C.治療台擦拭清潔，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。			
	B.符合C，不易消毒擦拭處(如把手、頭枕、開關按鈕…等)，以覆蓋物覆蓋之。			
	A.符合B，完備紀錄存檔。			
4.門診結束後治療台消毒措施	C.治療台擦拭清潔，管道消毒放水放氣，清洗濾網。			
	B.符合C，診所定期全員宣導及遵循。			
	A.符合B，完備紀錄存檔。			
5.完善廢棄物處置 (註一)	C.有合格清運機構清理廢棄物。			
	B.符合C，醫療廢棄物與毒性廢棄物依法分類、貯存與處理。			
	A.符合B，備有廢棄物冷藏設施及詳細清運紀錄。			
6.意外針扎處理流程制訂	C.制訂診所防範針扎計畫及處理流程。			
	B.符合C，診所定期全員宣導。			
	A.符合B，完備紀錄存檔。			
7.器械浸泡消毒 (註二)	C.選擇適當消毒劑及記錄有效期限。			
	B.符合C，消毒劑置固定容器及加蓋，並覆蓋器械。			
	A.符合B，記錄器械浸泡時間。			
8.器械滅菌消毒 (註二)	C.器械清洗打包後，進鍋滅菌。			
	B.符合C，並標示消毒日期。			
	A.符合B，化學指示劑監測，並完整紀錄；每週至少一次生物監測劑監測，並完整紀錄。			
9.滅菌後器械貯存	C.滅菌後器械應放置乾淨乾燥處。			
	B.符合C，依先消毒先使用，後消毒後使用原則。			
	A.符合B，打包袋器械貯存不超過一個月，其餘一週為限。			
10.感染控制流程製訂	C.診所須依牙科感染控制SOP，針對自家診所狀況製訂看診前後感染控制流程、器械滅菌消毒流程及紀錄表。			
	B.符合C，診所定期全員宣導及遵循。			
	A.符合B，完備紀錄存檔。			

SOP考評共識討論-軟體方面 I

1. 完備病人預警防範措施
2. 適當個人防護措施
3. 開診前治療台消毒措施
4. 門診結束後治療台消毒措施
5. 完善廢棄物處置

軟體方面

新制感染控制SOP作業考評表

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1.完備病人預警防範措施	C.看診前詢問病人病史。			
	B.符合C，詢問病人詳細全身病史，並完整登載病歷首頁。			
	A.符合B，並依感染控制原則如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」等執行看診。			

詢問病人詳細全身病史，並完整登載病歷首頁

日期 2022/9/25
住址 台中市縣醫院路 100巷 21/22

Past History : 請打√回答下列問題，以幫助醫師為您做最妥善的治療，謝謝您。

<input type="checkbox"/> 心臟方面疾病	<input type="checkbox"/> 曾外傷或拔牙後出血不止
<input type="checkbox"/> 血液方面疾病	<input type="checkbox"/> 藥物過敏：麻藥、匹林劑
<input type="checkbox"/> 肺臟方面疾病	<input type="checkbox"/> 磺安劑、盤尼匹林、其他
<input type="checkbox"/> 肝臟方面疾病	<input type="checkbox"/> 胃腸方面疾病
<input type="checkbox"/> 腎臟方面疾病	<input type="checkbox"/> 婦女目前懷孕中
<input checked="" type="checkbox"/> 高血壓 <i>under control</i>	<input type="checkbox"/> 梅毒或其他疾病
<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病 <i>領前 140 飯後 190</i>	<input type="checkbox"/> 其他 _____ 患者簽名 _____

Additional Finding
102.6/26
T6.M

Oral Condition :
8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8
M?

History : 請打√回答下列問題，以幫助醫師為您做最妥善的治療，謝謝您。

<input type="checkbox"/> 心臟方面疾病	<input type="checkbox"/> 曾外傷或拔牙後出血不止
<input type="checkbox"/> 血液方面疾病	<input type="checkbox"/> 藥物過敏：麻藥、匹林劑
<input type="checkbox"/> 肺臟方面疾病	<input type="checkbox"/> 磺安劑、盤尼匹林、其他
<input type="checkbox"/> 肝臟方面疾病	<input type="checkbox"/> 胃腸方面疾病
<input type="checkbox"/> 腎臟方面疾病	<input type="checkbox"/> 婦女目前懷孕中
<input checked="" type="checkbox"/> 高血壓 <i>under control</i>	<input type="checkbox"/> 梅毒或其他疾病
<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 其他 _____ 患者簽名 _____

Additional Finding
102.6/22 MP? MP?
5/5

Other notes: 93年確... 乾燥症... High carb rate... steroid drug

若該院所為電子病歷作業，則病史是刊載在電腦病歷內，不需列印成紙本。

•符合評分標準B：符合C，詢問病人詳細全身
病史，並完整登載病歷首頁。

•若該院所為電子病歷作業，則病史是刊載在電
腦病歷內，不需列印成紙本。

詢問病人詳細
全身病史，並
完整登載病歷
首頁

病歷號碼： _____

籍貫 廣東 初診日期 91年2月20日

身份證 2002 P 7851

日期 5/21/02

住址 臺南市縣新橋路巷14巷21號

Past History：請打V回答下列問題，以幫助醫師為您做最妥善的治療，謝謝您。

<input type="checkbox"/> 心臟方面疾病	<input type="checkbox"/> 曾外傷或拔牙後出血不止
<input type="checkbox"/> 血液方面疾病	<input type="checkbox"/> 藥物過敏：麻藥、匹林劑
<input type="checkbox"/> 肺臟方面疾病	<input type="checkbox"/> 磺安劑、盤尼匹林、其他
<input type="checkbox"/> 肝臟方面疾病	<input type="checkbox"/> 胃腸方面疾病
<input type="checkbox"/> 腎臟方面疾病	<input type="checkbox"/> 婦女目前懷孕中
<input checked="" type="checkbox"/> 高血壓	<input type="checkbox"/> 梅毒或其他疾病
<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 其他 _____ 患者簽名 _____

under control 9369818 銀前140 銀後190

Oral Condition： _____ Additional Finding 102. 6/26 TB, M?

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8				
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E

姓名 吳女

出生日期 36年2月10日 年齡 _____

住址 北港縣新橋路六段巷弄130號(之)22

Past History：請打V回答下列問題，以幫助醫師為您做最妥善的治療，謝謝您。

<input checked="" type="checkbox"/> 心臟方面疾病	<input type="checkbox"/> 曾外傷或拔牙後出血不止
<input checked="" type="checkbox"/> 血液方面疾病	<input type="checkbox"/> 藥物過敏：麻藥、匹林劑
<input checked="" type="checkbox"/> 肺臟方面疾病	<input type="checkbox"/> 磺安劑、盤尼匹林、其他
<input checked="" type="checkbox"/> 肝臟方面疾病	<input type="checkbox"/> 胃腸方面疾病
<input checked="" type="checkbox"/> 腎臟方面疾病	<input type="checkbox"/> 婦女目前懷孕中
<input checked="" type="checkbox"/> 高血壓 <u>under control</u>	<input type="checkbox"/> 梅毒或其他疾病
<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病	<input checked="" type="checkbox"/> 其他 <u>乾燥症</u> 患者簽名 <u>柯</u>

High cancer rat 93年確 有乾燥症

Oral Condition： _____ Additional Finding 102. 6/22 MP, MP? 5/5

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8				
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E

B. 符合C，詢問病人詳細全身病史，並完整登載病歷首頁。

-符合B：查看患者病歷，首頁是否登載病人詳細全身病史，並適時更新。

診療記錄表

CLINIC

病歷號: [REDACTED]
Chart No.

姓名 Name	性別 Sex	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	年齡 Age	59	出生年月日 Date of Birth	43.2.15	初診日期 Date of Exam.	2013/4
------------	-----------	---	-----------	----	------------------------	---------	-----------------------	--------

主訴: 檢查
Chief Complaint

過去病史 請在下列各問題前圈選是或否
Past History Circle one, Please

1. (是)(<input checked="" type="checkbox"/>) 曾有流血不止的現象? Yes No Have you had abnormal bleeding associated with previous extractions, surgery or trauma?	7. 請問您有下列的病或疾嗎? Do you have or have you had any of the following diseases? (是)(<input checked="" type="checkbox"/>) 心臟血管方面的疾病? 高血壓? Yes No Cardio-vascular disease? Hypertension? (是)(<input checked="" type="checkbox"/>) 糖尿病? (頻尿、口乾舌燥、嗜食) Yes No Diabetes? (是)(<input checked="" type="checkbox"/>) 風濕性疾嗎? Yes No Rheumatic disease? (是)(<input checked="" type="checkbox"/>) 腎臟方面的疾病? Yes No Kidney trouble? (是)(<input checked="" type="checkbox"/>) 肝臟方面的毛病? Yes No Hepatitis, jaundice or liver disease? (是)(<input checked="" type="checkbox"/>) 甲狀腺機能異常或易昏倒? Yes No Dysfunction of thyroid gland? (是)(<input checked="" type="checkbox"/>) 腫瘤或血液上疾病? (血友病、白血病) Yes No Tumor or blood dyscrasias (Hemophilia, Leukemias)
2. (是)(<input checked="" type="checkbox"/>) 對麻醉藥會過敏嗎? Yes No Are you allergic to local anesthetics?	8. (是)(<input checked="" type="checkbox"/>) 目前育有嗎? (限婦女) Yes No Are you pregnant? (Woman only)
3. (是)(<input checked="" type="checkbox"/>) 對抗生素藥物磺胺藥或任何藥有過敏現象嗎? Yes No Have you reacted adversely to antibiotics, sulfa drugs and other drugs?	
4. (是)(<input checked="" type="checkbox"/>) 最近體能狀況是否正常? Yes No Are you in good health at present?	
5. (是)(<input checked="" type="checkbox"/>) 曾否接受過放射線治療? Yes No Have you had X-ray treatment for diseases?	
6. (是)(<input checked="" type="checkbox"/>) 您目前服用任何藥物嗎? Yes No Are you taking any drugs at present?	

現在症狀:
Present Illness

病患簽名: [REDACTED]

1. Generalized plaque and calculus deposition

2. Maxilla torus

3. #46 distal root deep caries

Impression

1. Chronic periodontitis (PM)

2. Dental caries (*46 distal root)

治療計畫: PFM bridge
Treatment Plan

- Suggest extraction of 76 / 58
- Perio-treatment and OHL.

牙醫師 Dr. [REDACTED]

日期 Date	病狀摘要與診斷治療 Symptom & Sign, Diagnosis & Treatment	醫師簽印 Signature
104.12.10	Cosa 9 520.6 012716 (7)	

門診時間: 2015-12-10 10:44 口腔顎面外科 <<健保>> 醫師: 曾建福
病歷號: [REDACTED] 姓名: [REDACTED] 卡號: 0009 【病歷聯】第 1 頁

Subjective: Asking for evaluation of wisdom tooth extraction
病歷內容來源: 病人

Objective: Check panoramic x-ray film
PMH: Diabetes Mellitus: (-) hypertension: (-) Drug or food allergy: (-)
PDH:
Missing: (-)
Impaction: #18,28,38,48
Crown and bridge: #16
OD: #11,12,21,22,26,27,36,46,47
Caries: #46
Endo Tx: #16
Perio: gingivitis
Oral mucosa: normal
Tongue: normal
Alveolar bone: normal

Diagnosis: 1. 主診斷【520.6】Disturbances In Tooth Eruption

Assessment: #38,48 horizontal impaction and extraction is recommended

Plan: Mix: Oral examination and well explain to the patient including #38#48 extraction procedure risk and complications. Patient wants more consideration. Oral hygiene instruction and reinforcement.

Medication & Examination: 慢藥 次 分包 用量 給藥頻率 途徑 保天 保量 自天 自量

預上每齒顎全景X光攝影	1					0	0	0	0
環口全景X光初診診察費	1					0	1	0	0

12.18 亞東紀念醫院 牙科手術安全檢核表

病人資料	姓名: [REDACTED]	病歷號: R4503	出生年月日: 83.1.124
主治醫師	執行日期: 104年12月18日		
處置名稱	口腔顎面外科手術		

Time-out: 確認以下項目

	病人	過敏史	診斷/術式	手術部位	影像	文件	設備	抗生素	植入物
執行	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NA	NA
未執行原因	*正確打「V」, 不適用者請在執行欄寫「NA」								

醫師簽章: [REDACTED] 牙科輔助人員簽章: [REDACTED] 年月日 104/12/18

符合評分標準B：若該院所為電子病歷作業，則病史是刊載在電腦病歷內，不需列印成紙本。

DITTO 作業

依日期 依科別 **清除預設(預設3年)**

起 迄

病患所有看診記錄

104/07/21 【門】 顎約診-曾建福

104/07/14 【門】 顎-曾建福

104/04/10 【門】 顎 按滑鼠右鍵 [功能表]

104/04/03 【門】 顎-曾建福

1040714/3/2671/38 無記錄資料

主訴 S Uncomfortable over right lower arch; swelling and tenderness; asking for extraction of the impaction tooth 病歷內容來源來自：病人 家屬(媽媽)

客觀 O Check periapical film over #48 X 1 piece
Malposition of #48, vertical impaction of #48; Ramus bone cover over 1/3 and soft

勾選	ICD-9 病史	ICD-9 診斷名稱	ICD-10 主對應	ICD-10 診斷
<input checked="" type="checkbox"/>	522.5	Periapical Abscess Without Sinus	K047	Periapical abscess without sinus
<input type="checkbox"/>	520.6	Disturbances In Tooth Eruption	K010	Embedded teeth
<input type="checkbox"/>	520.6	Disturbances In Tooth Eruption	K011	Impacted teeth
<input type="checkbox"/>	520.6	Disturbances In Tooth Eruption	K006	Disturbances in tooth eruption

評估 A #48 Disturbances In Tooth Eruption; vertical impaction of #48

計劃 P 1. Well explain the surgical risks and complications (including PSA, MSA Great palatine N, inferior alveolar nerve injury, lingual nerve injury, pain, swelling,

勾選	藥品名稱	處方劑量	使用單位	頻率	健保天數	自費天數	磨粉	連續	途徑	用藥指示	健保總量
<input checked="" type="checkbox"/>	Scanol 500mg/tab (Depyretin)	1.000	粒	QID	5	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PO		20
<input checked="" type="checkbox"/>	Amoxicillin (Amoxicillin) 500mg/cap	1.000	粒	Q6H	5	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PO		20
<input checked="" type="checkbox"/>	Prednisolone (Compesolon) 5mg/tab	1.000	粒	BID	3	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PO		6

0271 口腔顎面外科

勾選	治療處置內容	檢體/部位
<input type="checkbox"/>	ODONTECTOMY, SIMPLE CASE	48

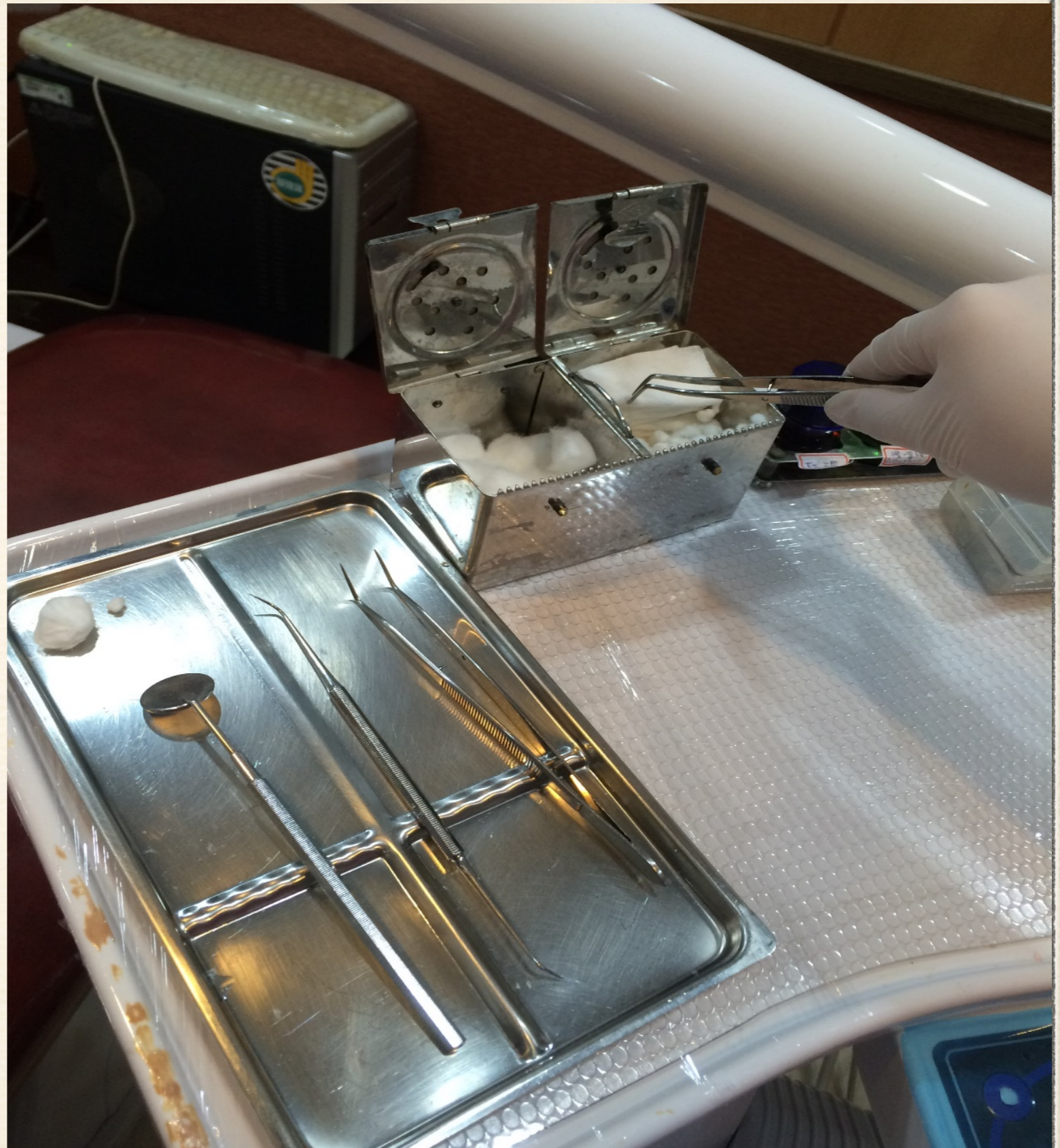
良後健 不良後健

ICD10, 綠色為一對多, 紅色為一對一

帶入SOAP(F11)

公筷母匙 單一劑量 單一流程

- 公筷母匙：共用之醫療藥品或用品，應備置公用之器具分裝，以保持衛生，避免傳染疾病。
- 單一劑量：於正確的時間給予正確的病人，正確劑量的正確用藥，亦即醫療藥品應準備患者一次使用完的劑量（如注射劑），以提高醫療的服務品質。



公筷母匙 單一劑量 單一流程

- 單一流程：以單一順序流程，依一定順序逐步執行。



符合評分標準A：符合B，並依感染控制原則如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」等執行看診。

放置已消毒器械容器之蓋子，不得接觸未消毒之表面。

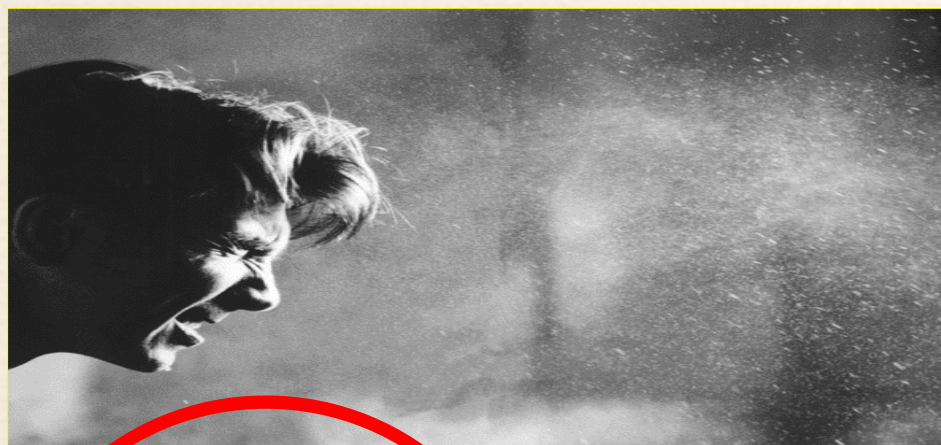
已接觸過患者之手套，不可再操作公筷母匙。

• 單一流程：以單一順序流程，依一定順序逐步執行

軟體方面

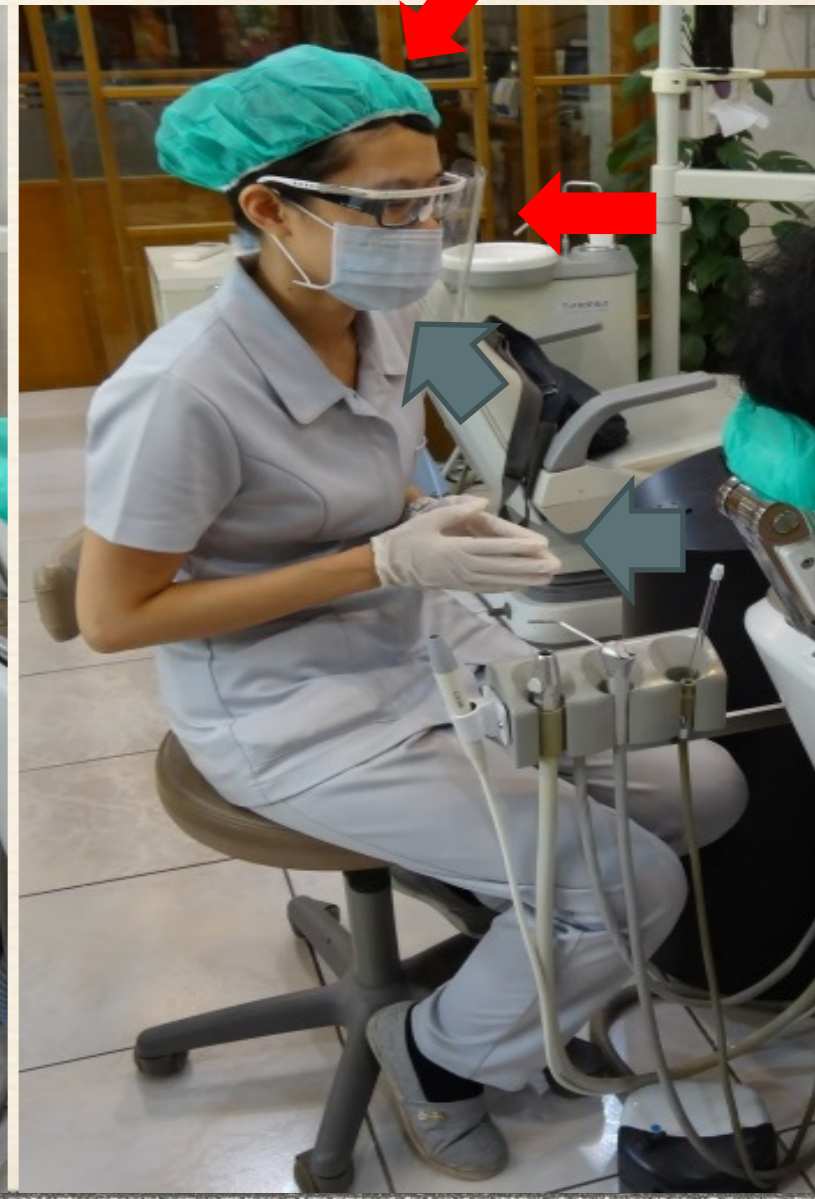
新制感染控制SOP作業考評表

項目	評分標準	自評	訪評	備註
2.適當個人防護措施	C.牙醫師看診及牙醫助理人員 跟診時穿戴口罩、手套及清潔之工作服。			
	B.符合C，視狀況 穿戴面罩或眼罩。			
	A.符合B，並依感染控制原則「 減少飛沫氣霧 」執行看診。			



2. 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。

◆戴口罩、手套、穿制服，記得助理也要戴。



2. 適當個人防護措施

C. 牙醫師看診及牙醫助理人員跟診時穿戴口罩、手套及清潔之工作服。



B. 符合C，視狀況穿戴面罩或眼罩。

A. 符合B，並依感染管制原則「減少飛沫氣霧」執行看診。



B.符合C，視狀況穿戴面罩或眼罩。



2. 適當個人防護措施

C. 牙醫師看診及牙醫助理人員跟診時穿戴
口罩、手套及清潔之工作服。

B. 符合C，視狀況穿戴面罩或眼罩。

A. 符合B，並依感染管制原則「減少飛沫
氣霧」執行看診。



飛沫傳染

- 透過飛沫傳播的感染原如下，包括百日咳(*B. pertussis*)、流感病毒(*influenza virus*)、腺病毒(*adenovirus*)、鼻病毒(*rhinovirus*)、腦膜炎雙球菌(*N. meningitidis*)及A群鏈球菌(*group A streptococcus*)

感染管制原則 減少飛沫氣霧



- 使用適當的防護物品，避免暴露於血液、唾液和分泌物、飛沫及氣霧。適當的防護措施如戴手套、口罩、護目鏡、面罩、隔離衣及避免被尖銳物品器刺傷等，均可避免感染之機會。

•SARS病毒主要是藉由飛沫傳染，但是飛沫傳染的疾病有時也可以藉由手的直接接觸，或受污染器具的間接接觸而導致傳染。

•南韓MERS疫情，韓國保健福祉部部長文亨杓召開記者會，表示這波南韓MERS疫情的傳染途徑，可能與醫院空調有關。

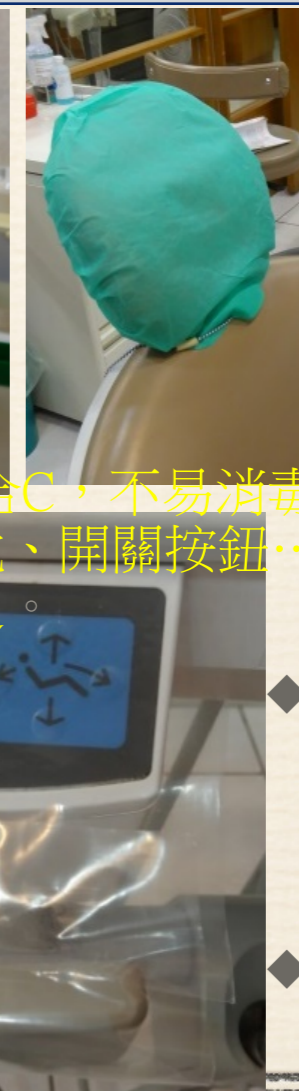
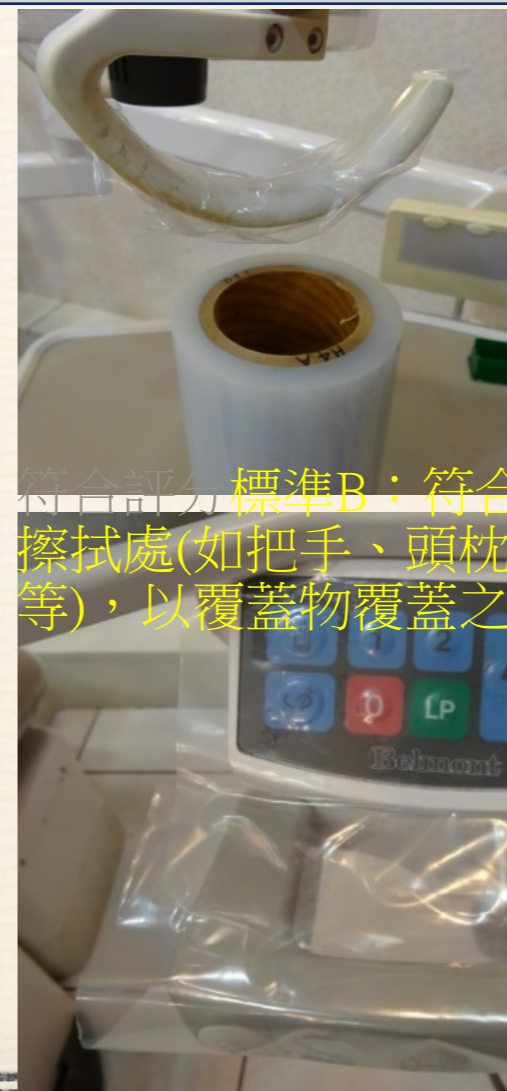
口外飛沫吸除機



軟體方面

新制感染控制SOP作業考評表

項目	評分標準	自評	訪評	備註
3.開診前治療台消毒措施	<p>C.治療台擦拭清潔，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。</p> <p>B.符合C，不易消毒擦拭處(如把手、頭枕、開關按鈕...等)，以覆蓋物覆蓋之。</p> <p>A. 符合B，完備紀錄存檔。</p>			



符合評分標準B：符合C，不易消毒擦拭處(如把手、頭枕、開關按鈕...等)，以覆蓋物覆蓋之。(8分)

開診前應作管道消毒，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡製0.005~0.2%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。(8分)

◆是否有漂白水、戊二醛溶液、稀釋之碘仿溶液，並檢查看有無過期。

◆考助理實際操作。

3.開診前治療台消毒措施

C.治療台擦拭清潔，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。

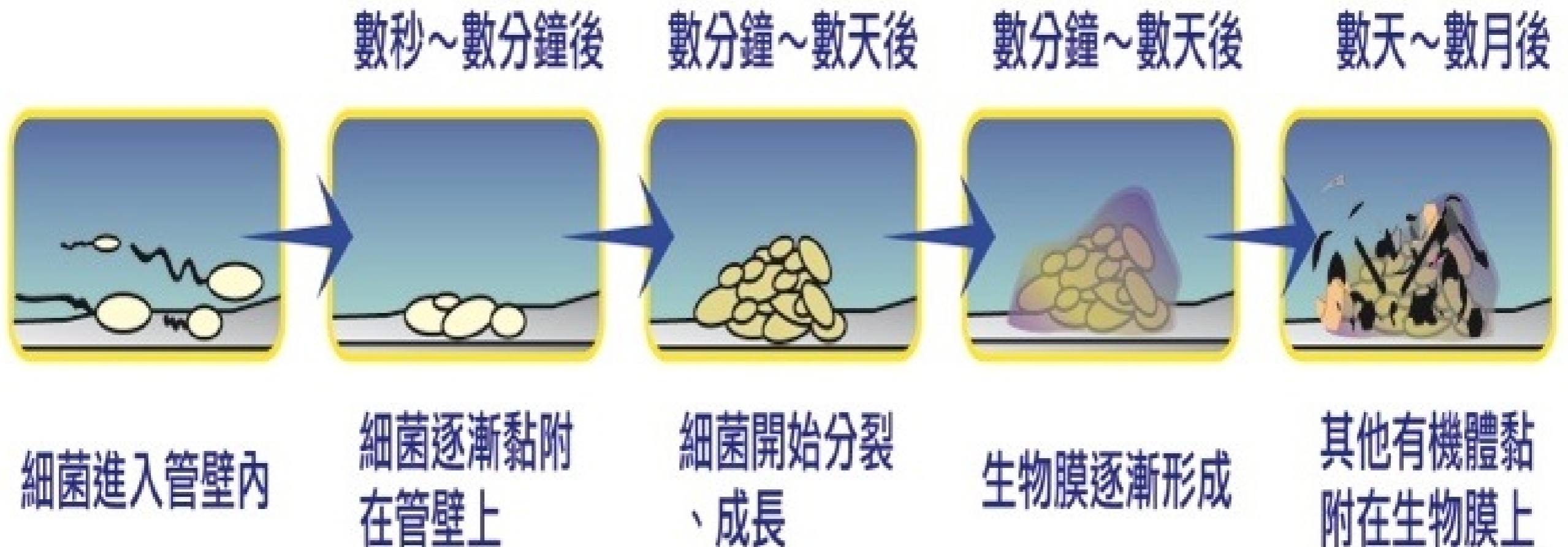
B.符合C，不易消毒擦拭處(如把手、頭枕、開關按鈕...等)，以覆蓋物覆蓋之。

A.符合B，完備紀錄存檔。

•牙科治療椅的水路系統大多含有**生物膜 (biofilm)**，使得水路系統形成微生物的溫床，目前是已知病原體的來源(例如：**綠膿桿菌、非結核分枝桿菌及退伍軍人菌等**)

為什麼要做管路消毒

- ❖ 管路內有大量血液，有機物及細菌
- ❖ 有回流可能



3.開診前治療台消毒措施

C.治療台擦拭清潔，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。

B.符合C，不易消毒擦拭處(如把手、頭枕、開關按鈕...等)，以覆蓋物覆蓋之。

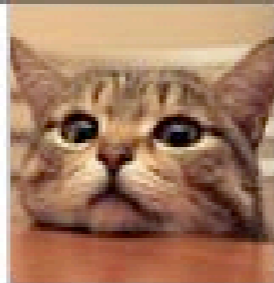
A.符合B，完備紀錄存檔。



每日開診前

1. 員工將便服、鞋子換成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光按扭盤...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. 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。

•牙科治療椅水路系統(例如三用噴槍、手機、超音波洗牙機頭)應於每日開診前讓水至少沖洗2分鐘，及在病人與病人間至少沖洗20~30秒。



immiko

2013-10-11 16:28 #1

私人訊息

引用連結

載入圖片

今天無聊在逛部落格的時候，看到了一篇超可怕的文章，才發現原來牙科用水的細菌比馬桶的細菌還要多，害我都不太敢去牙科看牙齒了！

這是牙科管線清潔出來的照片，超噁心的!!!!都快吐了..... 🤢



網路的力量-管路消毒逐漸受到重視

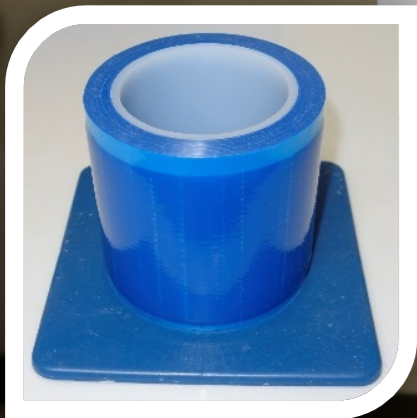


•符合評分標準C：詢問院所如何進行開診前之消毒措施，有無管路出水並消毒。

牙科用水的基本要求 - 出水品質必須可以生飲, 菌落數在200cfu/ml以下



•符合評分標準B：符合C，不易消毒擦拭處(如把手、頭枕、開關按鈕...等)，以覆蓋物覆蓋之。



審查共識

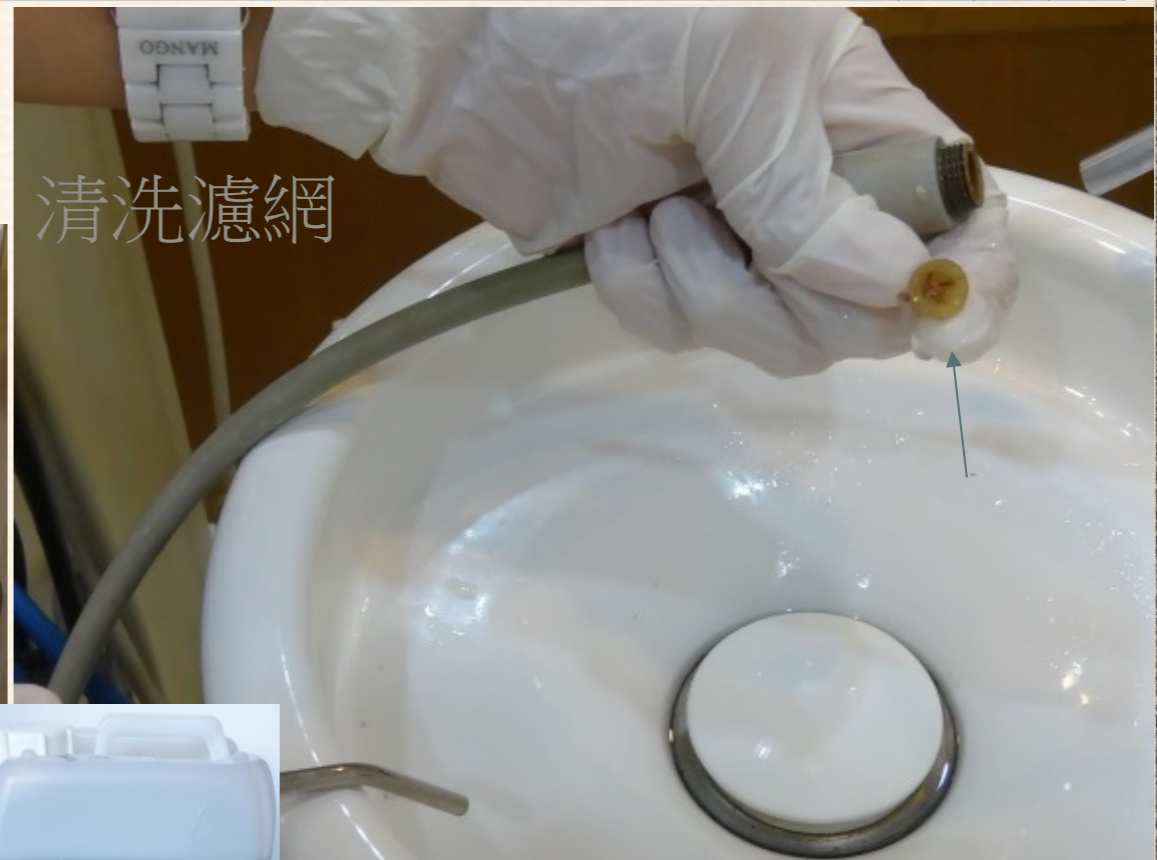
- 詢問院所如何進行開診前之消毒措施，有無管路出水並消毒。
- 詢問診所人員管路消毒劑放置位置。
- 前開程序之執行或同等作用之溶液的選擇與使用，若醫療機構有其他可供遵循之感染管制作業規範，並可提出證明者，則可依照該作業規範為採行之標準。➔符合C
- 覆蓋無法請洗且易污染之設備（如診療椅之燈座把手、治療椅頭套、X光按扭盤等）。➔符合B

軟體方面

新制感染控制SOP作業考評表

項目	評分標準	自評	訪評	備註
4.門診結束後治療台消毒措施	C.治療台擦拭清潔，管道消毒放水放氣，清洗濾網。			
	B.符合C，診所定期全員宣導及遵循。			
	A.符合B，完備紀錄存檔。			

符合評分標準C：詢問院所門診結束後，有無進行清潔、管道消毒放水放氣，清洗濾網。



開診結束後，應管道消毒放水放氣並清洗濾網。
 ◆檢查是否有消毒、清洗濾網。
 ◆請助理操作一次。

門診結束後

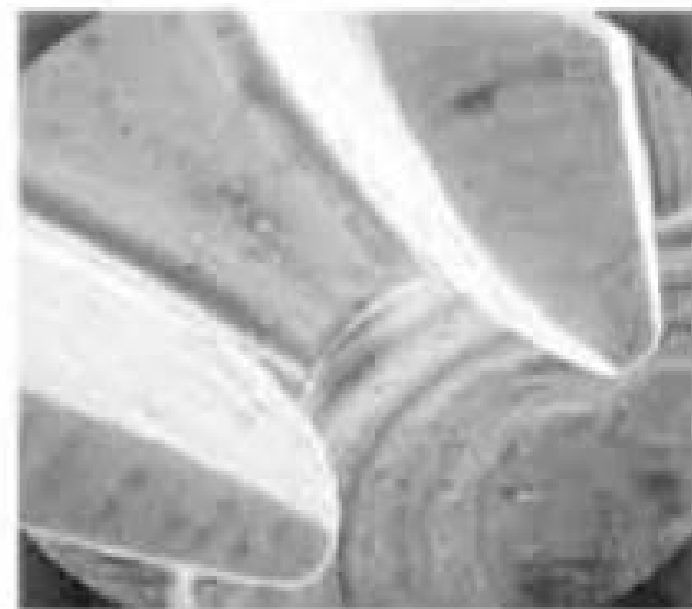
- 1.整理器械、清洗、打包、消毒與滅菌，禁得起高熱者，用高溫高壓滅菌器滅菌，無法加熱者，用2.0—3.2%戊二醛溶液浸泡之。
- 2.下班前將環境作初級整理與消毒，垃圾分類及處理，器械經清洗後進鍋消毒，若無法滅菌者，亦浸泡在消毒液內隔天處理。
- 3.管路消毒，放水放氣與拆下濾網，徹底清洗。
- 4.離開診間前，徹底洗手，必要時更衣換鞋，安全乾淨地回家。
- 5.門診結束後，應保持通風或使用空氣濾淨器。

管道消毒放水放氣

- 儲氣筒放氣放水;有殘水會導致生鏽
- 管線內有水易孳生細菌
- 軟管有水壓易減少管線使用壽命



夜晚的診所, 所有RO水都成了死水沈靜在水線內!
死水容易導致生物膜 (Biofilm) 的產生
一旦生物膜形成之後,
致病性的微生物就更容易在水線內滋生
RO管線內壁常見的黃色薄膜
就是生物膜存在的鐵證!



Clean Water and Biofilm Contamination

What happens inside a water pipe?



- 每天門診看下來，治療椅管線已經累積了許多雜質，若沒有有效的清理，常會造成管線的堵塞，導致治療椅的壽命減短



- 符合評分標準C：詢問院所門診結束後，有無進行清潔、管道消毒放水放氣，清洗濾網。



● 清洗濾網



4.門診結束後治療台消毒措施

C.治療台擦拭清潔，管道消毒放水放氣，清洗濾網。

B.符合C，診所定期全員宣導及遵循。

A.符合B，完備紀錄存檔。



4.門診結束後治療台消毒措施

C.治療台擦拭清潔，管道消毒
放水放氣，清洗濾網。

B.符合C，診所定期全員宣導
及遵循。

A.符合B，完備紀錄存檔。



A.符合B，完備紀錄存檔。

2017年亞東紀念醫院牙科部醫療儀器一般保養紀錄單

設備名稱: 牙科部醫療儀器 日期: 2016-04-21

機次	檢查種類	檢查內容	狀態	日期	保養者	請修日期	請修地點	狀態	日期	保養者	請修日期	請修地點	狀態	日期	保養者	請修日期	請修地點
1	外觀、外觀清潔	檢查外觀是否完整? 檢查外觀是否清潔(如油漬)? 詳細、詳細等是否正確?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
2	電源插頭及電源線	電線的插頭pH線是否斷掉、氧化? 電源線插頭處是否鬆動? 電源線外皮是否有破損?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
3	指示、顯示	功能是否正常、顯示器是否正確?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
4	功能	功能測試是否正確?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
1	外觀、外觀清潔	檢查外觀是否完整? 檢查外觀是否清潔(如油漬)? 詳細、詳細等是否正確?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
2	電源插頭及電源線	電線的插頭pH線是否斷掉、氧化? 電源線插頭處是否鬆動? 電源線外皮是否有破損?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
3	指示、顯示	功能是否正常、顯示器是否正確?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
4	功能	功能測試是否正確?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
1	外觀、外觀清潔	檢查外觀是否完整? 檢查外觀是否清潔(如油漬)? 詳細、詳細等是否正確?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
2	電源插頭及電源線	電線的插頭pH線是否斷掉、氧化? 電源線插頭處是否鬆動? 電源線外皮是否有破損?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
3	指示、顯示	功能是否正常、顯示器是否正確?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
4	功能	功能測試是否正確?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				



審查共識

- 詢問院所門診結束後，有無進行清潔、管道消毒放水放氣，清洗濾網。
- 詢問牙醫助理操作流程。

軟體方面

新制感染控制SOP作業考評表

項目	評分標準	自評	訪評	備註
5.完善廢棄物處置 (註一)	C.有 合格清運機構清理廢棄物 。			
	B.符合C，醫療廢棄物與毒性廢棄物 依法分類、貯存與處理 。			
	A.符合B，備有廢棄物 冷藏設施及詳細清運紀錄 。			

註一：在巡迴醫療，特殊醫療照顧，矯正機關內，若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物**依據牙醫院所感染控制SOP作業細則步驟三貯存容器與規定**，並將醫療廢棄物置於密閉5°C以下之冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由清運公司處理。

生物醫療廢棄物委託清除契約書

立契約書人：牙醫診所 (以下簡稱甲方)
環保工程(股)公司 (以下簡稱乙方)

茲因甲方委託乙方清除生物醫療廢棄物、爰經雙方同意議定各項條款如下：

【清理標的物】
第一條：依據環保署頒布之「廢棄物清理法」所定義之生物醫療廢棄物。
※清理種類、性質：依據環保署頒布之「有害事業廢棄物認定標準」所定義之生物事業廢棄物，(可燃) 生物事業廢棄物代碼：固狀 有害特性：表列生物醫療廢棄物

C-0501、C-0503、C-0504、C-0505、C-0506、C-0507、C-0508、
C-0509、C-0511、C-0599、

【收費標準】
第二條：
年繳貳萬元，每週可使用20公升紙箱一個，每增加一個加收貳佰伍拾元。

第三條：甲方應於乙方請款單據十日內開立即期支票或現金向乙方公司所在地或指定地點付款。
第四條：甲方繳款請妥善保管，以便日後查考，繳款應以繳款收據為憑，請款發票並非繳款憑証。
【清運方式】
第五條：乙方之清運車由專人至甲方收集，每週清運一次，甲方需於約定時間前將收集容器密封。

5. 醫療廢棄物應依法分類與處理。

◆廢棄物有無標示清楚。

◆有無簽約。

◆檢查廠商合約是否到期。

6. 醫療廢棄物與毒性廢棄物應依法貯存與處理

◆檢查有無廢棄物專用冰箱。

◆檢查是否有顯定影液存放瓶。

◆檢查是否有銀粉存放瓶。

◆檢查是否有針頭、刀片等尖銳物存放瓶。

•符合評分標準C：詢問院所有無合格清運機構，清理廢棄物。

生物醫療廢棄物委託清除契約書

立契約書人：牙科醫診所 (以下簡稱甲方)
環保工程(股)公司 (以下簡稱乙方)

茲因甲方委託乙方代清除生物醫療廢棄物、爰經雙方同意議定各項條款如下：

【清理標的物】
第一條：依據環保署頒布之「廢棄物清理法」所定義之生物醫療廢棄物。
※清理種類、性質：依據環保署頒布之「有害事業廢棄物認定標準」所定義之生物事業廢棄物，(可燃) 生物事業廢棄物代碼：固狀 有害特性：表列生物醫療廢棄物

C-0501、C-0503、C-0504、C-0505、C-0506、C-0507、C-0508、
C-0509、C-0510、C-0511、C-0599、

【收費標準】
第二條：
年繳貳萬元(含運費)，每週可使用20公升紙箱一個，每增加一個加收貳佰伍拾元。

第三條：甲方應於每月十日前將款項匯入乙方指定帳戶，乙方請款單據十日內開立即期支票或現金向乙方公司所在地或指定地點付款。
第四條：甲方繳款後，乙方應妥為保管，以便日後查考，繳款應以繳款收據為憑，請款發票並非繳款憑証。

【清運方式】
第五條：乙方之清運車由專人至甲方收集，每週清運一次，甲方需於約定時間前將收集容器密封妥當。

5. 完善廢棄物處置

C. 有合格清運機構清理廢棄物。

B. 符合C，醫療廢棄物與毒性廢棄物依法分類、貯存與處理。

A. 符合B，備有廢棄物冷藏設施及詳細清運紀錄。



垃圾分類

項目		內容
一般垃圾	可燃	紙張
	不可燃	金屬製品、玻璃器、瓷器…等。
資源回收垃圾		空藥瓶、空塑膠罐、寶特瓶、廢鐵罐、日光燈、紙張雙面使用後回收、廢紙箱…等。
感染性垃圾	可燃	凡與病患唾液和由血液接觸過之可燃性物品,如:紗布、綿花、手套、紙杯、吸唾管、表面覆蓋物、口罩、防濕帳…等。
	不可燃	針頭、縫針、刀片、鑽針、拔髓針、根管針、金屬成型環罩、矯正用金屬線、矯正器、牙齒…等。
毒性醫療廢棄物		如X光顯定影液、銀汞殘餘顆粒…等。

感染性廢棄物：應與其他廢棄物 分類貯存

- 熱處理法處理者，應以防漏、不易破之紅色塑膠袋或紅色可燃容器密封盛裝
- 滅菌法處理者，應以防漏、不易破之黃色塑膠袋或黃色容器密封盛裝。
- 黃色針頭收集盒如採焚化處理，可將數個收集盒，用一大紅色塑膠袋盛裝後統一標示，再送出院外處理。

•含汞廢棄物需以氣密容器妥善密封貯存，廢顯定影液與含汞補牙材分屬不同性質之廢棄物，應分開貯存，分別交由合格處理機構處理。

- 未依法分類貯存醫療廢棄物與食品、藥物未依法分類貯存，不符合評分標準B。



●詳細清運紀錄

生物醫療廢棄物委託清除契約書

立契約書人：牙醫診所 (以下簡稱甲方)
 環保工程(股)公司 (以下簡稱乙方)

茲因甲方委託乙方清除生物醫療廢棄物，爰經雙方同意議定各項條款如下：
 第一條：依「廢棄物清理法」所定義之生物醫療廢棄物。
 第二條：依「環境保護法」所定義之有害事業廢棄物。(可燃) 生物性質：固狀 有害特性：表列生物醫療廢棄物
 C-0501 502、 C-0503、 C-0504、 C-0505、 C-0506、 C-0507、 C-0508、 C-0509 510、 C-0511、 C-0509。

【收費標準】
 第二條：
 年繳或每月繳(含稅)，每週可使用20公升紙箱一個，每增加一個加收貳佰伍拾元。

第三條：甲方應於收到乙方請款單十日內開立即期支票或現金向乙方公司所在地或指定地點付款。
 第四條：甲方繳款收據請妥善保管，以便日後查考，繳款應以繳款收據為憑，請款發票並非繳款憑証。
 【清運方式】
 第五條：乙方之清運車由專人至甲方收集，每週清運一次，甲方需於約定時間前將收集容器密封，廢棄物投入容器時不得壓縮及開敞，應置於易搬運處所，甲方應依環保法令規定確實做好廢棄物分類(一般性及感染性)及貯存(冷藏)工作，為避免收集容器底部滲漏及刺穿，針頭應蓋上封蓋後始得投入收集容器中，尖銳器械密封存完整始得投入，液體及流質物需使用防漏容器封存後始得投入；若甲方未遵守此規定，乙方得拒收甲方之廢棄物，並得終止契約，甲方不得異議，又甲方貯存方法亦應遵守環保法令之規定，若經主管機關檢查不符合規定，違者發處罰時甲方自負其責。
 第六條：預估甲方每日經常產生廢棄物約 公斤，清運重量以廢棄物遞送聯單(六聯單)為準。
 第七條：清運頻率：每週清運一次，但於雙方約定清運當日若因甲方未開業或其他可歸責甲方之事由，致乙方無法如期清運時，則不在此限。*處理地點送至日友環保科技股份有限公司(雲林縣元長鄉元東路一之二0號)
 【違約處理】
 第八條：甲方不得代收其他院所之廢棄物，再交由乙方清除，否則甲方應支付違約金新台幣仟元整。
 第九條：乙方有善盡清除處理甲方所委託廢棄物之責任，本合約自生效日起，若因清理不當，致使甲方經理保單位告發者，由乙方連帶負相關責任，並需賠償甲方或第三者因此所致之損失。
 第十條：簽訂月繳客戶者，費用應於履約一個月內付清，違者以契約終止方式處理，當月之費用以月繳金額收費。
 第十一條：簽訂月繳客戶者，無故拖延帳款三個月內未繳款，視同違約處理，將依契約終止辦理，如三個月內繳款，則需將所有帳款結清，否則視同違約。
 第十二條：簽訂月繳客戶者，當月若清運二次(含)以下，則當月帳款以半個月計算，當月若清運三次(含)以上，則當月帳款以乙個月計算。
 【契約終止及變更處理】
 第十三條：甲乙雙方之任何一方擬提前終止本契約時，需於一個月以前以存証信函通知他方，並支付一個月之基本費用為違約金，但因可歸責他方之事由者，則不在此限，契約終止時乙方須按未清運日期之比例退還甲方預繳之款項。
 第十四條：甲乙雙方簽訂合約後若未履約合約，他方得以書面請求解約，並請求違約者支付一個月之基本費用做為違約金。
 第十五條：年繳合約客戶，因已享有折扣優惠，故清運期間若甲方休診亦不得延後合約日期，如因超過一個月以上長期休診者，請事先告知當區業務人員依臨時合約辦理。
 第十六條：雙方之任何一方變更合約資料時，應告知乙方業務人員辦理換約。
 【管轄法院】

第十七條：如雙方因有關本契約之事項發生訴訟事件時，雙方同意以醫療院所所在地為第一審管轄法院。
 【清除機構對尚未清除處理完竣之廢棄物處置】
 第十八條：合約有效期間內超過乙方清除許可證有效期限，若乙方未能通過展延審查，則本合約自行失效，或其他因素乙方無法清除時，乙方應即尋找其他合格之環保事業機構代為清除，並向主管機關報備。
 第十九條：乙方因自行停業或宣告破產時，對已經自甲方處清運之廢棄物仍有善盡清除、完畢之責任。
 【突發事件之應變措施】
 第二十條：乙方於清運期間遭逢突發事件時，應立即採取以下緊急應變措施處置：1. 清運過程若發生意外或突發狀況時，(一)應立即通知乙方公司協助救災疏散、(二)通知警察及有關單位並告知：姓名、電話號碼、事件狀況及發生時間所涉之物質、種類、數量。2. 廢棄物洩漏應即(一)確認事業廢棄物洩漏種類、(二)立即封鎖現場，(三)立即封鎖安全場所、(三)隔絕流入水源，以吸收封堵溢流物，防止擴大污染、(四)處理善後及污染物處理。3. 人員疏散至安全處，人員傷害時，立即送醫、(二)物質洩漏時，防止污染水源或污染範圍。
 第二十一條：乙方清運車輛之車號為 5E-8335、R5-7340、R5-5005、6E-1461、B9-0296、7103-NQ、7105-NQ、7132-NQ、2V-798、017-RA、4002-XV 等。
 【契約有效期限】
 第二十二條：本契約甲乙雙方及環保相關機關各執壹份為憑。
 第二十三條：乙方許可證有效期限至 102 年 10 月 30 日止。
 第二十四條：本契約印花稅稅額(總繳) 編號為：3907060002。
 本契約有效期限自民國 100 年 05 月 01 日起至民國 101 年 04

(事業機構)
 客戶編號：B
 甲方：牙醫診所
 代表人：
 地址：文山區忠順街一段41巷8號
 電話：629
 統一編號：591
 (清除機構)
 乙方：環保工程(股)公司
 代表人：
 地址：山鄉大崗村21鄰大湖
 通訊地址：德路三段二十號十樓
 電話：9-5559
 清除技

中華民國 一 百 年

有害事業廢棄物廠外記錄遞送聯單

聯單號碼：979895911030025
 第三聯：由處理機構寄送事業機構保存

名稱	協群牙醫診所	清除機構	名稱	良衛環保工程(股)公司	許可證	103地廢清字
住址	台北市文山區忠順街一段41巷8號	處理機構	名稱	日友環保科技(股)公司	字號	第0118-20號
電話	29375629	住址	雲林縣元長鄉元東路1-20號	許可證	廢環廢字	第1013811314號
事業機構	<input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input checked="" type="checkbox"/> 委託	廢棄物產生地點	台北市文山區忠順街一段41巷8號			
A	<input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input checked="" type="checkbox"/> 委託	(1)物理性質	<input type="checkbox"/> 1.液體 <input type="checkbox"/> 2.黏稠狀 <input type="checkbox"/> 3.粉體狀 <input checked="" type="checkbox"/> 4.塊狀 <input type="checkbox"/> 5.顏色 <input type="checkbox"/> 6. Cr ⁶⁺ <input type="checkbox"/> 7. Cu <input type="checkbox"/> 8. Zn <input type="checkbox"/> 9. As <input type="checkbox"/> 10. CN <input type="checkbox"/> 11. 農藥： <input type="checkbox"/> (1)有機磷類 <input type="checkbox"/> (2)氨基甲酸鹽 <input type="checkbox"/> (3)有機氯類 <input type="checkbox"/> 12. 3,7,8-四氯聯苯(PCBs) <input type="checkbox"/> 13. 石棉 <input type="checkbox"/> 14. Org-C1 <input type="checkbox"/> 15. PH <input type="checkbox"/> 16. 腐蝕性 <input type="checkbox"/> 17. 多氯聯苯(PCBs)			
B	<input type="checkbox"/> 數量(公噸) <input type="checkbox"/> 容積	(2)化學成份	1. Org-Hg 2. Hg 3. Pb 4. Cd 5. Cr 6. Cr ⁶⁺ 7. Cu 8. Zn 9. As 10. CN 11. 農藥： <input type="checkbox"/> (1)有機磷類 <input type="checkbox"/> (2)氨基甲酸鹽 <input type="checkbox"/> (3)有機氯類 <input type="checkbox"/> 12. 3,7,8-四氯聯苯(PCBs) <input type="checkbox"/> 13. 石棉 <input type="checkbox"/> 14. Org-C1 <input type="checkbox"/> 15. PH <input type="checkbox"/> 16. 腐蝕性 <input type="checkbox"/> 17. 多氯聯苯(PCBs)			
C	茲保證A及B欄所填資料正確無誤，並在適於運送狀態	(3)數量(公噸)	7 Kg			
D	茲保證A欄清除之廢棄物在B(1)、B(3)欄所填資料正確	填表人簽章	曹海洋			
E	茲保證處理之廢棄物，其特性、數量與B欄所述相符	清除日期	103年06月28日9時			
F	茲保證經適當處理後之廢棄物發達已經最後處理(請詳述最終處置方式)	運送日期	103年06月28日9時			
G	運至衛生地理場掩埋	填表人簽章	曹海洋			

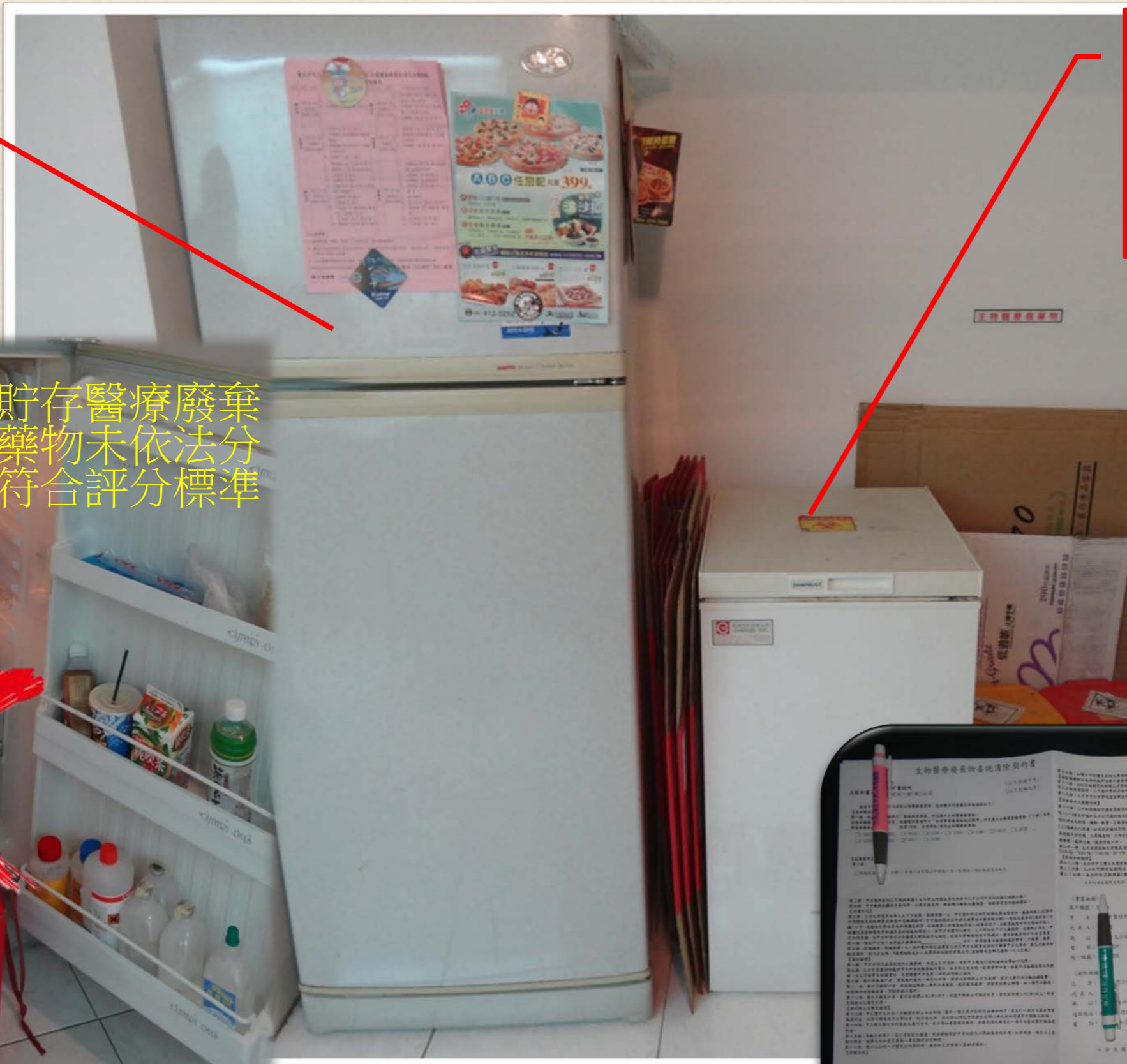
中華民國 一 百 年 6月20日

- 符合評分標準A：符合B，備有廢棄物冷藏設施及詳細清運紀錄。

普通
冰箱

醫療廢
棄物專
用冰箱

未依法分類貯存醫療廢棄物與食品、藥物未依法分類貯存，不符合評分標準B。



詳細清運紀錄

- 在巡迴醫療，特殊醫療照顧，矯正機關內，若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據牙醫院所感染管制SOP作業細則步驟三貯存容器與規定，並將醫療廢棄物置於密閉5°C以下之冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由清運公司處理。

審查共識

- 院所有無合格感染性事業廢棄物清除機構，清理診所可燃及不可燃廢棄物。(檢具清運廢棄物廠商合約或清運紀錄)
- 廢棄物分可燃感染性、不可燃感染性、毒性(廢棄X光顯.定影溶液、銀汞殘餘顆粒)、利器(廢棄針頭、刀片)等，應分類裝於特定容器內。(若醫療廢棄物送交清運公司焚化處理者，可將可燃及不可燃感染性廢棄物合併貯存) →符合B
- 有專用冷藏設施 →符合A

106年預計修訂內容

附表3.1.1 牙醫院所感染管制SOP作業考評表

B.軟體方面

項目	修訂內容	原內容
5.完善廢棄物處置	C.有合格清運機構清理廢棄物 <u>及冷藏設施</u>	C.有合格清運機構清理廢棄物。
	B.符合C，醫療廢棄物與毒性廢棄物依法分類、貯存與處理。	B.符合C，醫療廢棄物與毒性廢棄物依法分類、貯存與處理。
	A.符合B，備有廢棄物冷藏設施及詳細清運紀錄。	A.符合B，備有廢棄物冷藏設施及詳細清運紀錄。

宣導事項

(下列項目本次不列入考評結果)

- 牙科治療椅水路管理及水質監測
 - ❖ 注意水源（自來水、蒸餾水...等）。
 - ❖ 進水時應有的配備：獨立的供水可以幫助減少生物膜的累積。
 - ❖ 管路的保養維護：遵循廠商的保養說明，對牙科治療椅的水路進行清洗和消毒等對應的維護方法，並對水質進行監測。

- 醫師及助理人員為避免交叉感染，戴手套時不可書寫病歷及接電話。

106年預計修訂(今年不內入考評)

附表3.1.1 牙醫院所感染管制SOP作業考評表

項目	修訂內容	原內容
5.完善廢棄物處置	C.有合格清運機構清理廢棄物 藏設施	C.有合格清運機構清理廢棄物。
	B.符合C，醫療廢棄物與毒性廢棄物依法分類、貯存與處理。	B.符合C，醫療廢棄物與毒性廢棄物依法分類、貯存與處理。
	A.符合B，備有廢棄物冷藏設施及詳細清運紀錄。	A.符合B，備有廢棄物冷藏設施及詳細清運紀錄。
8.器械滅菌消毒	C.器械清洗打包後，進鍋滅菌。	C.器械清洗打包後，進鍋滅菌。
	B.符合C，並標示消毒日期。	B.符合C，並標示消毒日期。
	A.符合B，化學指示劑監測，並完整紀錄；每週至少一次生物監測劑監測及消毒鍋檢測，並完整紀錄。	A.符合B，化學指示劑監測，並完整紀錄；每週至少一次生物監測劑監測，並完整紀錄。

※訪查時宣導醫療院所修訂項目。

為什麼要申請為符合感控院所 (不申請SOP感控院所的缺點)

- 1.診所診察費 只能申請一般診察費230點(有申報SOP為313點或343點)
- 2.無法領到當年度的品質保留款
- 3.即使沒申請為符合感控院所，只要有申請健保特約，健保署還是有權利每年做一次感染控制訪評，且訪評比例可能會逐年增加
- 4.附表3-3.3牙醫相對合理門診點數給付原則中，排除下列項目費用，不列入計算: (7)感染管制診察費差額 (313點-230點=85點)
- 5.健保署後續政策走向之遠程目標可能為大部分院所完成感染控制作業後，採單一診察費制，取消未執行感染控制之診察費，若抽查訪視不合格將接受較現有制度更為嚴格之行政裁罰

申請流程

1. 填寫申請表格
2. 填寫SOP感染控制自評表，並蓋院所大小章
3. 申請表格及感染控制自評表一起寄至
” 100 台北市中正區許昌街17號8樓
健保署台北業務組醫療費用3科收”

加強感染管制實施 方案申請書(範例)

(申請書參考範例)

全民健康保險特約牙醫醫療服務機構加強感染管制實施方案申請書

本機構：

醫事機構名稱：_____，醫事機構代碼：_____

不參加。

參加「牙醫門診加強感染管制實施方案」，並同意遵照本方案內容之規範。

(請於初次申報符合加強感染管制之牙科門診診察費時，附上「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」以為核備。)

此致

衛生福利部中央健保保險署____區業務組

醫事機構負責人：

醫事機構地址：

醫事機構聯絡電話：

醫事機構(特約)章戳

(醫事機構印章)

(負責醫師印章)

中華民國 年 月 日

水質檢驗真的安心嗎？牙科治療椅用水無單位負責監督

2016年06月04日 11:44 [陳世宗](#)

A A A

點閱 **610**

0 評論

★ 6/10

我要評比 ☆☆☆☆☆



牙科治療椅水路管制及水質監測



生物膜
(Biofilm)



牙科治療椅水路管制及水質監測

- ❖ 生物膜(Biofilm)是微生物藉著附著而固定於某特定載體上的微生物共生體。
- ❖ 生物膜成為微生物染污的儲存場所，對於牙科治療椅水路是個未知的危險來源。
- ❖ 避免醫療管路用水遭受微生物(生物膜)汙染，
遵循相關注意事項。

牙科治療椅水路管制及水質監測

- ❖ 水源（自來水、蒸餾水…等）。
- ❖ 進水時應有的配備：獨立的供水可以幫助減少生物膜的累積。
- ❖ 管路的保養維護：遵循廠商的保養說明，對牙科治療椅的水路進行清洗和消毒等對應的維護方法，並對水質進行監測。

牙科治療椅水路管制及水質監測

- ❖ 遵循牙醫院所感染管制SOP作業細則
- ❖ 每日開診前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，藉其相關措施降低生物膜的形成。

THE END

*Thank
you*

Agenda

- 基層院所加強感染控制實施方案說明及考評概念
- 基層院所加強感染控制SOP考評共識-硬體設備
- 基層院所加強感染控制SOP考評共識-軟體設備第一部分
- 基層院所加強感染控制SOP考評共識-軟體設備第二部分

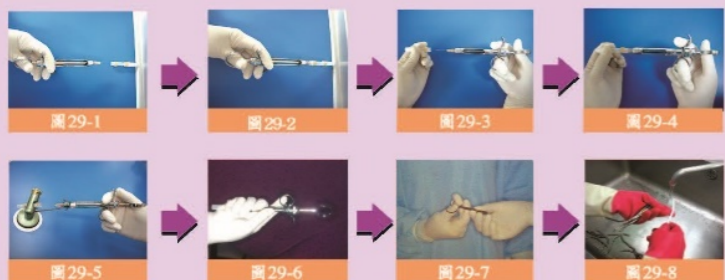
軟體方面

新制感染控制SOP作業考評表

項目	評分標準	自評	訪評	備註
6.意外針扎處理流程制訂	C.制訂診所 防範針扎計畫及處理流程 。 B.符合C，診所定期全員宣導。 A.符合B，完備紀錄存檔。			

6 針扎處理流程

6-1 牙醫院所製訂「針扎處理流程」，平時應全體員工宣導及演練（圖29-1-29-8）。

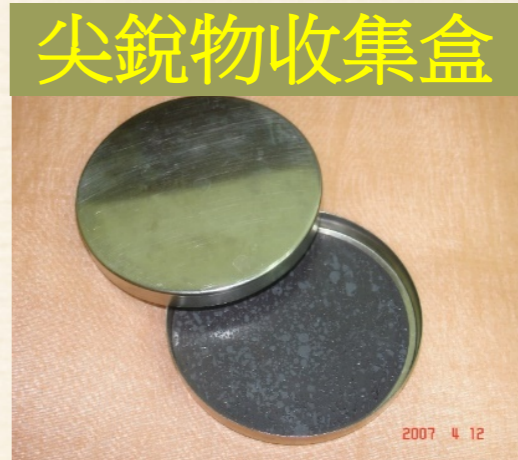
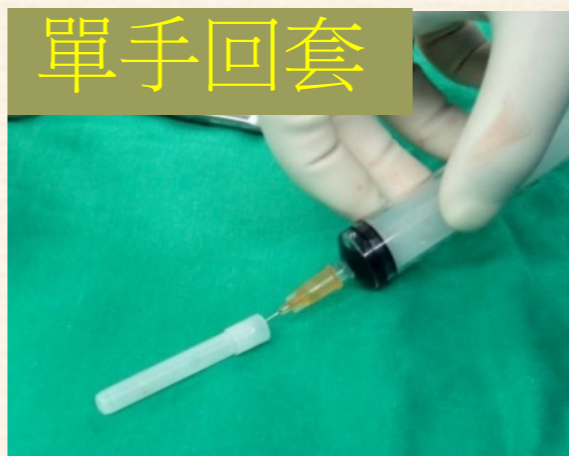
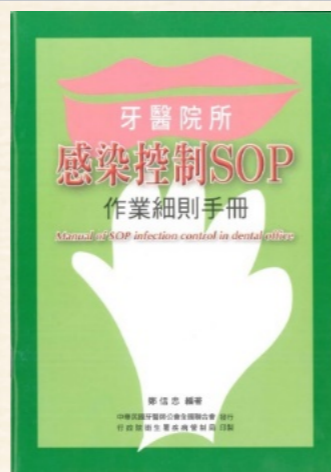


6-2 被針或利器刺傷（圖30-1）時，立即進行擠血（圖30-2）、沖水（圖30-3）、消毒（圖30-4）等步驟。



6-3 在診所者，立即報告主管或負責人，並同時迅速至醫院急診科就診。在醫院者，立即報告單位主管與感染管制委員會，感管會應於24小時內作出處置建議。

6-4 將針扎事件始末，處理流程、傷者姓名、病人姓名、目擊者、採取措施、治療結果、責任歸屬、善後處理、追蹤檢查、檢討改進...等，寫成報告備查，並作為牙醫院所防止針扎事件之教材。



針扎防範計畫及處理流程

牙醫院所製訂「針扎處理流程」，平時應全體員工宣導及演練。

針扎防範計畫

1. 針頭不以手回套。
2. 回套時遵守回套標準流程，或使用壓克力針頭回套盒。
3. 壓克力針頭回套盒須置於治療時伸手可及之處。
4. 針頭回收盒達七、八分滿時即應更換。

針扎處理流程

STEP1：被針或利器刺傷時，立即進行擠血、沖水、消毒等步驟。

STEP2：在診所者，立即報告主管或負責人，並同時迅速至醫院急診科就診。在醫院者，立即報告單位主管與感染管制委員會，感管會應於24小時內作出處置建議。

STEP3：將針扎事件始末，處理流程、傷者姓名、病人姓名、目擊者、採取措施、治療結果、責任歸屬、善後處理、追蹤檢查、檢討改進...等，寫成報告備查，並作為牙醫院所防止針扎事件之教材。



6.意外針扎處理流程制訂

C.制訂診所防範針扎計畫及處理流程。◦

B.符合C，診所定期全員宣導。◦

A.符合B，完備記錄存檔。◦



針扎

- 針扎意外**首重預防**
- 能夠**避免發生針扎**是最好的解決之道
- 現階段全世界醫療工作者尚無法完全避免針扎傷害的發生

扎傷及血液體液暴觸之感染控制措施指引



6-1

牙醫院所製訂「針扎處理流程」，平時應全體員工宣導及演練（圖29-1-29-8）。

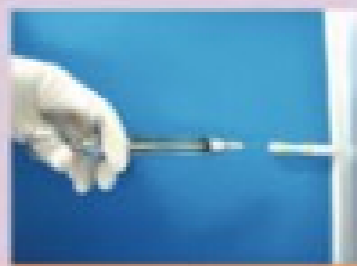


圖29-1



圖29-2



圖29-3



圖29-4

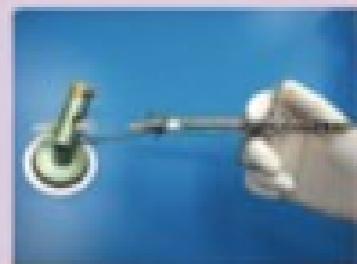


圖29-5

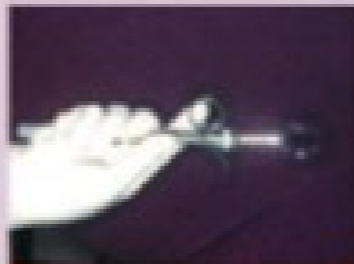


圖29-6

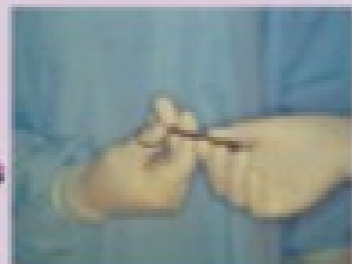


圖29-7



圖29-8

1. 針頭不以手回套。
2. 回套時遵守回套標準流程，或使用壓克力針頭回套盒。
3. 壓克力針頭回套盒須置於治療時伸手手可及之處。
4. 針頭回收盒達七、八分滿時即應更換。

6-2

被針或利器刺傷（圖30-1）時，立即進行擠血（圖30-2）、沖水（圖30-3）、消毒（圖30-4）等步驟。



圖30-1



圖30-2



圖30-3

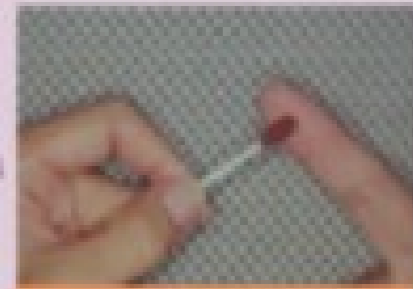


圖30-4

STEP1：被針或利器刺傷時，立即進行擠血、沖水、消毒等步驟。

STEP2：在診所者，立即報告主管或負責人，
並同時迅速至醫院急診科就診。

在醫院者，立即報告單位主管與感染
管制委員會，感管會應於24小時內作
出處置建議。

STEP3：將針扎事件始末，處理流程、傷者姓名、病人姓名、目擊者、採取措施、治療結果、責任歸屬、善後處理、追蹤檢查、檢討改進...等，寫成報告備查，並作為牙醫院所防止針扎事件之教材。

扎傷及血血液體液暴觸之 感染控制措施指引



衛生福利部疾病管制署 專業版
Centers for Disease Control, R.O.C. (Taiwan)

::: 首頁 | 民眾版 | 兒童版 | 行動版 | English | 署長信箱 | 網站導覽

字體調整: 大 中 小

:::

搜尋

熱門訊息 | 傳染病介紹 | 衛教與教材 | 通報與檢驗 | 國際旅遊與健康 | 預防接種 | 統計資料 | 防疫夥伴 | 出版品類 | 學術研究

▲ 首頁 > 傳染病介紹 > 感染管制及生物安全 > 醫療照護感
染管制 > 醫療機構感染管制措施指引 > 扎傷及血液體液
暴觸之感染控制措施指引 ...



傳染病介紹

傳染病介紹

第一類法定傳染病

第二類法定傳染病

第三類法定傳染病

第四類法定傳染病

第五類法定傳染病

其他傳染病

醫療機構感染管制措施指引

扎傷及血液體液暴觸之感染控制措施指引 (2014-03-12) 讚 0 g+ 0

檔案下載:

扎傷及血液體液暴觸之感染控制措施指引.pdf

檢視更新日期: 2014-03-12
維護單位: 感管組

TOP

分享:



附表2-1 員工扎傷通報單(參考格式)

填表單位		填表日期	年 月 日	編號	
個案基本資料	一、姓名_____職稱_____單位別/電話_____/_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期_____服務年資_____ 二、 污染來源： <input type="checkbox"/> 來源不明 <input type="checkbox"/> 其他_____				
發生時間	年 月 日 時 分	發生地點	<input type="checkbox"/> 職場內：_____ <input type="checkbox"/> 職場外：_____	污染源種類	<input type="checkbox"/> 一般注射針器 <input type="checkbox"/> 頭皮針 <input type="checkbox"/> 縫針、刀片 <input type="checkbox"/> 靜脈留置針 <input type="checkbox"/> 血糖測誚針 <input type="checkbox"/> 採血尖銳物 <input type="checkbox"/> 外科器械 <input type="checkbox"/> 玻璃片 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 其他：_____
事件類別	當時情況	<input type="checkbox"/> 針頭回套未對準或戳破 <input type="checkbox"/> 清理或清除用物時 <input type="checkbox"/> 針頭彎曲或折斷 <input type="checkbox"/> 廢棄針頭收集盒過滿扎傷 <input type="checkbox"/> 尖銳針器隱藏其他物品中 <input type="checkbox"/> 注射/加藥時 <input type="checkbox"/> 病人躁動 <input type="checkbox"/> 解開器具配備時/清洗用物時 <input type="checkbox"/> 尖銳針器突然掉落 <input type="checkbox"/> 暴露病人血液中 <input type="checkbox"/> 抽血時 <input type="checkbox"/> 手術中 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
	行政管理	<input type="checkbox"/> 工作人員管理問題 <input type="checkbox"/> 環境設備管理問題 <input type="checkbox"/> 作業流程設計問題 <input type="checkbox"/> 其他，說明_____			
發生原因	<input type="checkbox"/> 環境傷害因素 <input type="checkbox"/> 設施/設備因素 <input type="checkbox"/> 人為疏失 <input type="checkbox"/> 技術不良 <input type="checkbox"/> 其他因素_____				
發生經過	※描述事發經過：				
	<input type="checkbox"/> 扎傷部位及深度(敘述)： <input type="checkbox"/> 扎傷物品已污染：○是○否○未知 <input type="checkbox"/> 扎傷次數：○首次○曾扎傷過，第_____次 <input type="checkbox"/> 工作中戴手套：○是○否 <input type="checkbox"/> 感染源是否為HIV 高危險群：○是○否○未知				
處理過程	立即通知： <input type="checkbox"/> 直屬主管 <input type="checkbox"/> 其他相關科室_____ 立即處理： <input type="checkbox"/> 扎傷處緊急處理 <input type="checkbox"/> 流動的水沖洗 <input type="checkbox"/> 消毒 <input type="checkbox"/> 包紮 <input type="checkbox"/> 暴露黏膜大量沖水 <input type="checkbox"/> 收集感染源現有檢驗資料及採集感染源血液 後續處理： <input type="checkbox"/> 於醫院_____科掛號看診 <input type="checkbox"/> 通報勞安室 <input type="checkbox"/> 其它：_____				

附表 2-2 針扎血液追蹤紀錄(參考格式)

受扎者姓名						員工代碼		
檢驗報告	扎傷時 感染源	員工扎 傷時	追蹤日期				備註	
			1.5 月	3 月	6 月	12 月		
HBsAg								
anti-HBs								
anti-HCV								
anti-HIV								
RPR/VDRL								
SGOT(AST)							感染來源為 HCV 陽性時檢測	
SGPT(ALT)							感染來源為 HCV 陽性時檢測	
追蹤紀錄：								

針扎事件處理流程

針扎事件通報內容

- 針扎原因
- 針扎之病患相關體液種類
- 病患之相關血清資料
 - 員工之感染可能性
 - HBV vaccination and response or serostatus of HBV
 - HBV, HCV, HIV immune status
- 處置方式
 - 藥物
 - 追蹤時程及追蹤結果
- 針扎傷口之處置
- 採集血液樣本:
 - ◆ 病患: HBsAg, anti-HCV, anti-HIV, TPHA, VDRL,
 - ◆ HCW: HBsAg (or underlying data), anti-HCV, TPHA, VDRL, anti-HIV
- 通報: 勞工安全單位



發生扎針立即處理三步驟:1、用力擠血 2、沖水5分鐘 3、消毒傷口

受扎人員填寫針扎處理報告單,掛門診/夜間掛急診

報告HN或值班HN交針扎處理報告單

確認感染源

確知感染原則依針扎抽血項目開立檢驗單

醫師診治,依針扎抽血項目
填寫檢驗單,每張註明針扎

抽取病患血液,連同
檢驗單送回檢驗科

攜帶檢驗單至檢驗科抽血(檢驗單一定要註明針扎);針扎單由受扎人保管

12小時內將針扎單交付予感染之護理人員登錄

1.檢驗科24小時內發告報告給感控護士 2.感控護士24小時內要追到報告

1.依雙方報告判獨立即通知受扎人員處理方法
2.發現病患任一抗原陽性需通知病患門診追蹤或治療

針扎後三個月、六個月通知受扎人員回門診追蹤檢查報告檔案歸檔

審查共識

- 備有針扎防範計畫及處理流程，或「牙醫院所感染管制SOP作業細則手冊」
- 流程有張貼於院所，或全員均熟知手冊放置位置
→符合B
- 有定期全員宣導紀錄→符合A

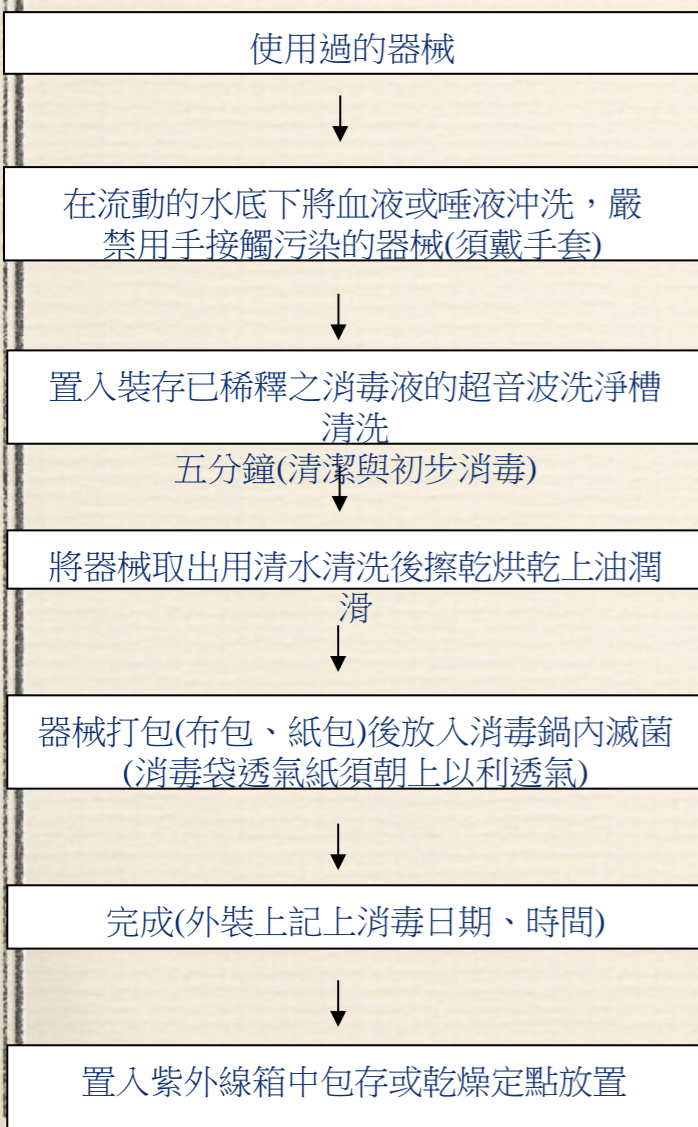
軟體方面

新制感染控制SOP作業考評表


項目	評分標準	自評	訪評	備註
7.器械浸泡消毒 (註二)	C.選擇適當消毒劑及記錄有效期限。			
	B.符合C，消毒劑置固定容器及加蓋，並覆蓋器械。			
	A.符合B，記錄器械浸泡時間。			

註二：在巡迴醫療，特殊醫療照顧，矯正機關內，若無消毒設施時，應以清水去除器械表面口水或血液後，**包裝完善放置於固定容器後攜至診所，循一般消毒流程進行消毒並記錄。**

診所消毒流程表



消毒流程表、消毒記錄表和滅菌記錄表

日期	時間	消毒液名稱	消毒物內容	操作者	備註
					

日期	時間	滅菌物內容	操作者	顯示帶	備註
					



7. 浸泡器械的消毒藥水應乾淨應並在有效期限內。

◆ 檢查藥水有效期限。

8. 診所須依感染控制sop作業，針對自家診所狀況製訂消毒流程表及紀錄表。

◆ 詢問牙醫助理操作流程。

◆ 要有自己診所的消毒流程表。

◆ 查閱半年內的紀錄表。

門診結束後有整理器械、清洗、打包、消毒和滅菌。無劫熱者，用戊二醛，或有同等功效之溶液浸泡之。



1st step

使用花灑，沖去表面水
溶性蛋白質



避免乾燥
30分鐘內立即處理

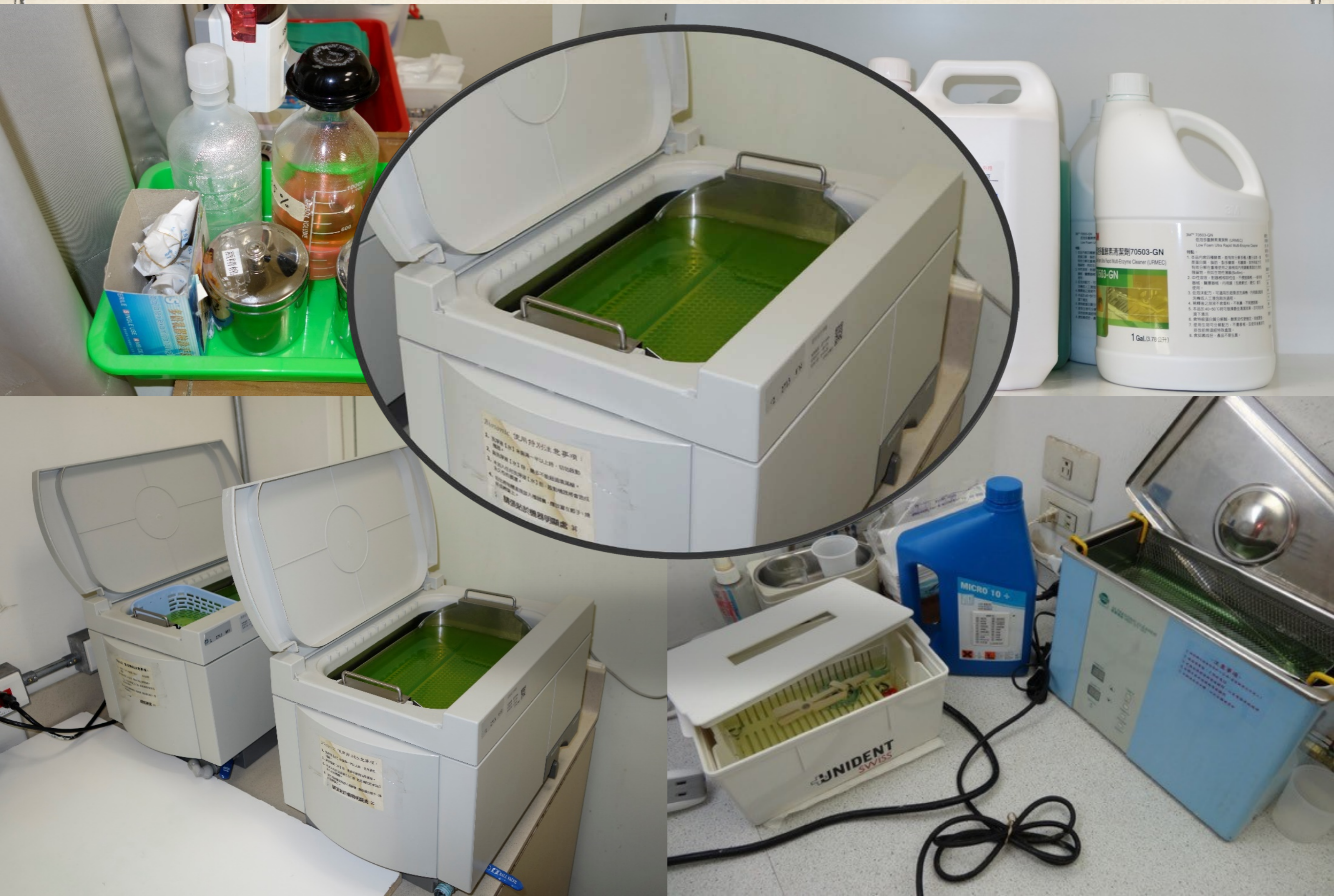
浸泡於維持液中
達到中程度消毒



符合評分標準C：選擇適當消毒劑及記錄有效期限。



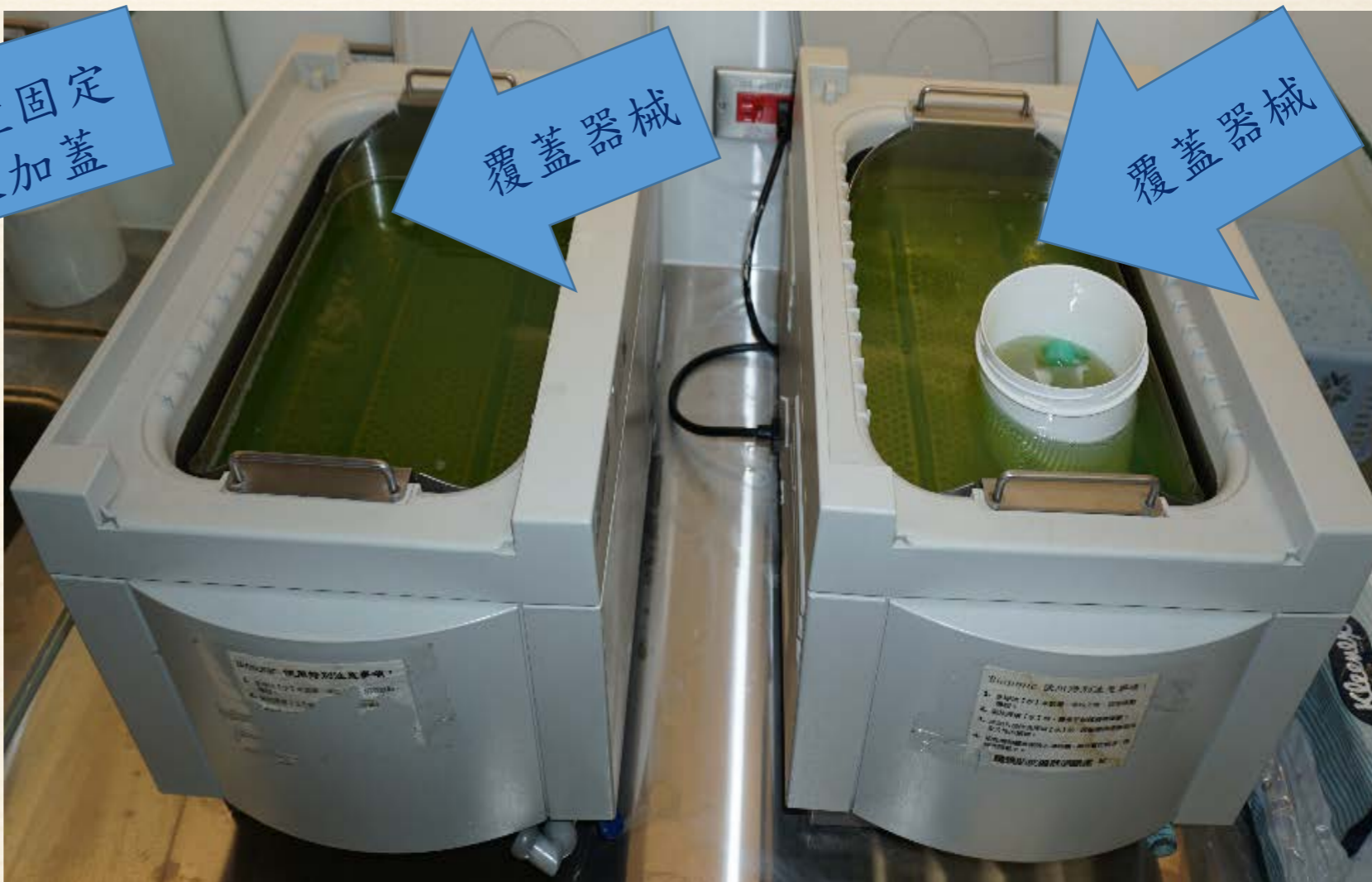
符合評分標準B：符合C，消毒劑置固定容器及加蓋，並覆蓋器械。



評分標準B：符合C，消毒劑置固定容器及加蓋，
並覆蓋器械。



消毒劑置固定
容器及加蓋



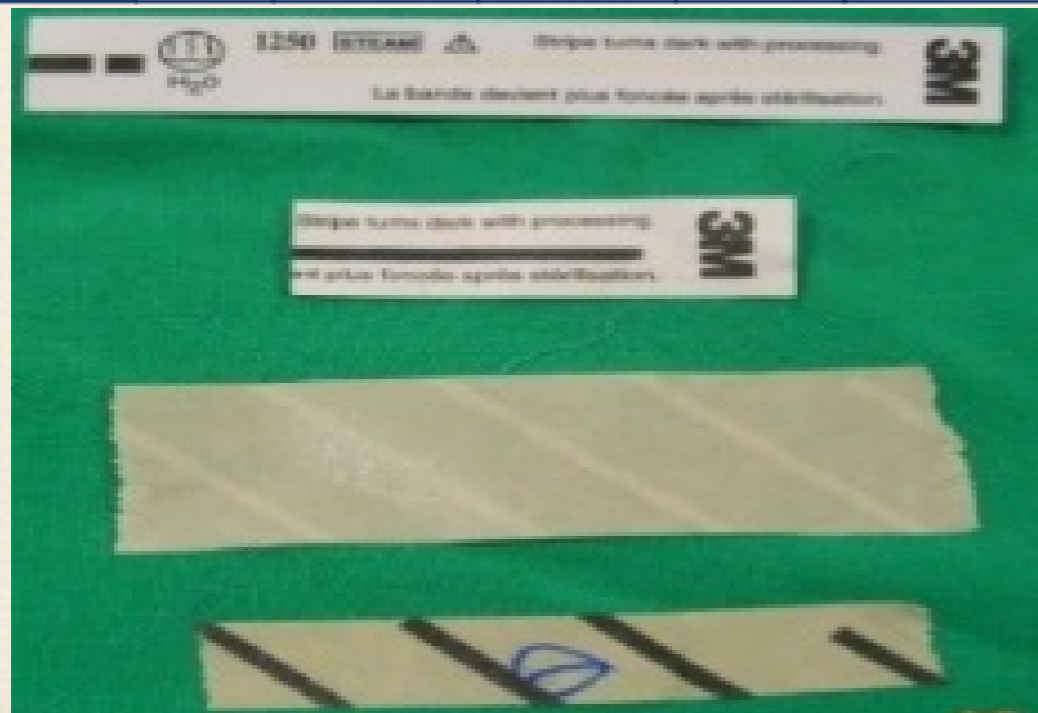
覆蓋器械

覆蓋器械

評分標準A：符合B，記錄器械浸泡時間

日期	時間	消毒液名稱	消毒物內容	操作者	備註

日期	時間	滅菌物內容	操作者	顯示帶	備註



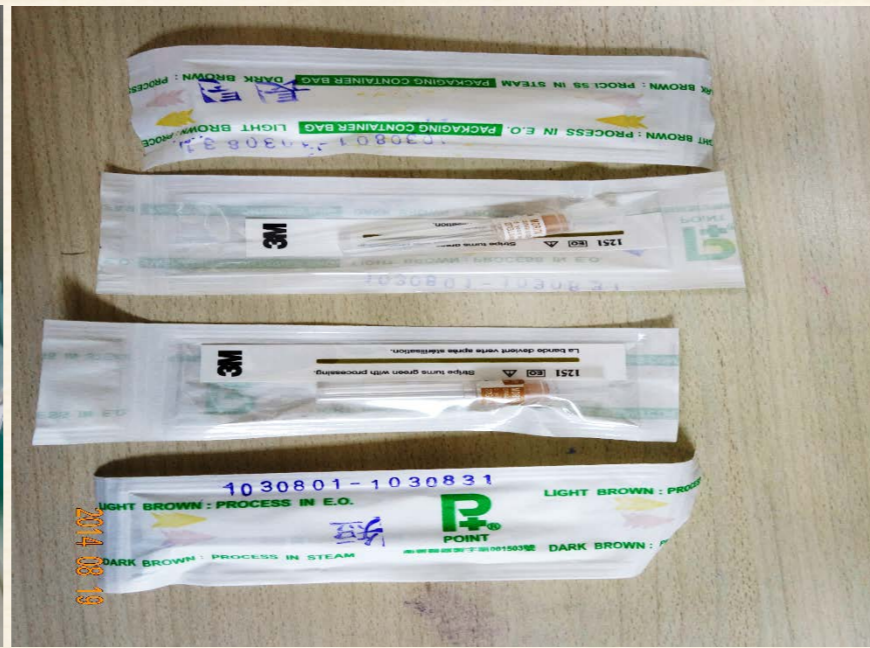
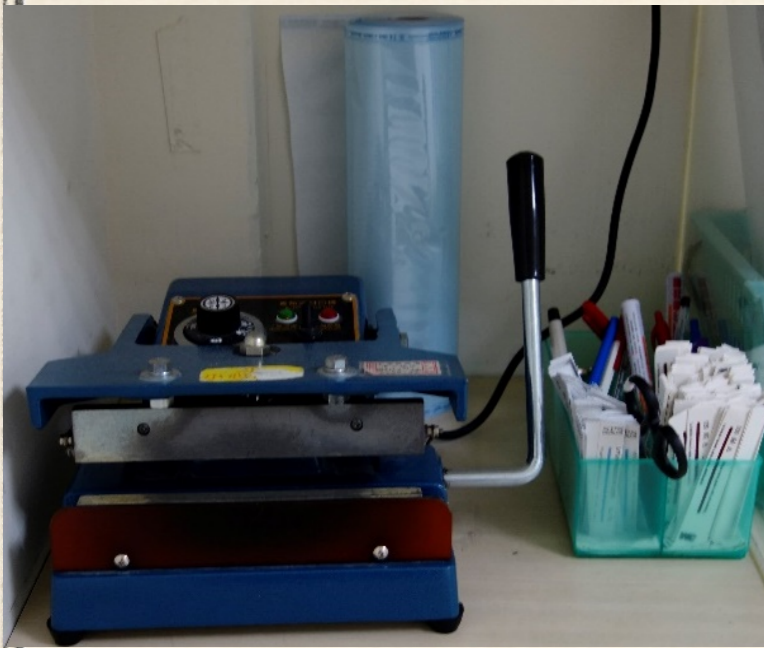
審查共識

- 門診結束後有整理器械、清洗、打包、消毒和滅菌，無法加熱者，用2.0-3.2%戊二醛溶液浸泡之。
- 檢查確認消毒劑有效期限。→符合C
- 詢問牙醫助理操作流程。→符合C
- 查閱一個月內紀錄表。→符合A

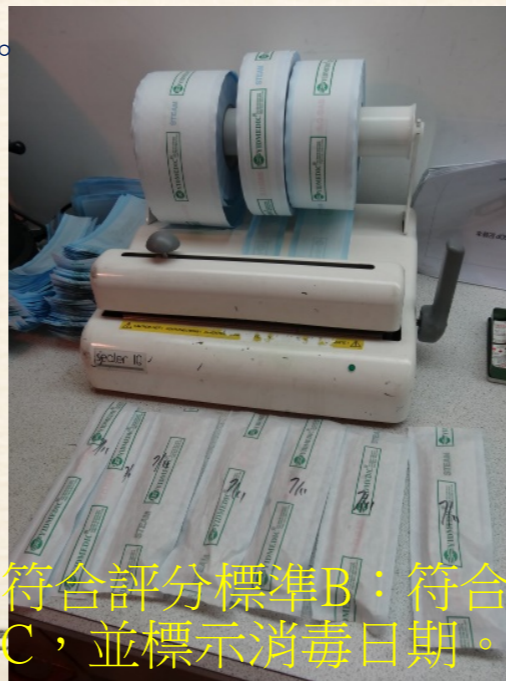
軟體方面

新制感染控制SOP作業考評表

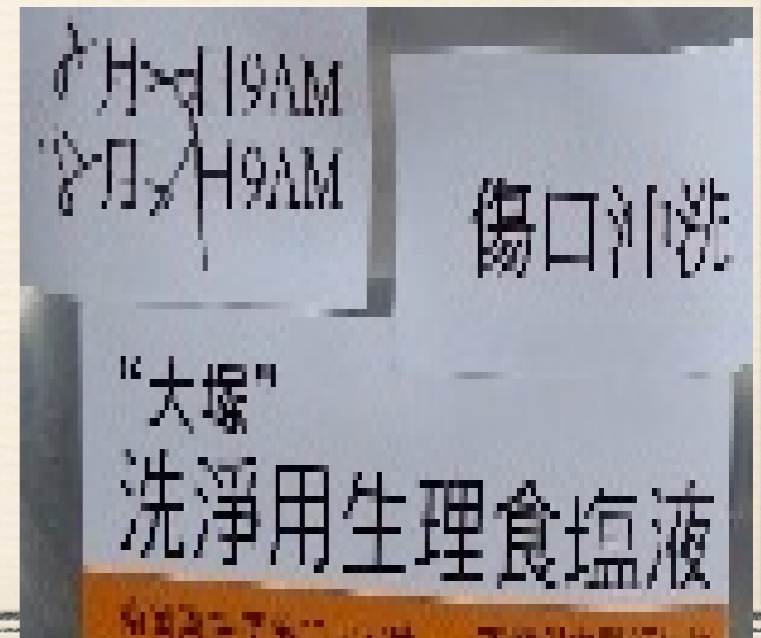
項目	評分標準	自評	訪評	備註
8.器械滅菌消毒 (註二)	C.器械清洗打包後，進鍋滅菌。			
	B.符合C，並標示消毒日期。			
	A.符合B，化學指示劑監測，並完整紀錄；每週至少一次生物監測劑監測，並完整紀錄。			



符合評分標準C：器械清洗打包後，進鍋滅菌。



符合評分標準B：符合C，並標示消毒日期。



8.器械滅菌消毒(註二)

C.器械清洗打包後，進鍋滅菌。

B.符合C，並標示消毒日期。

A.符合B，化學指示劑監測，並完整紀錄；每週至少一次生物監測，並完整紀錄。

(註二)在巡迴醫療，特殊醫療照顧，矯正機關內，若無消毒設施時，應以清水去除器械表面口水或血液後，包裝完善放置於固定容器後攜至診所，循一般消毒流程進行消毒並記錄。

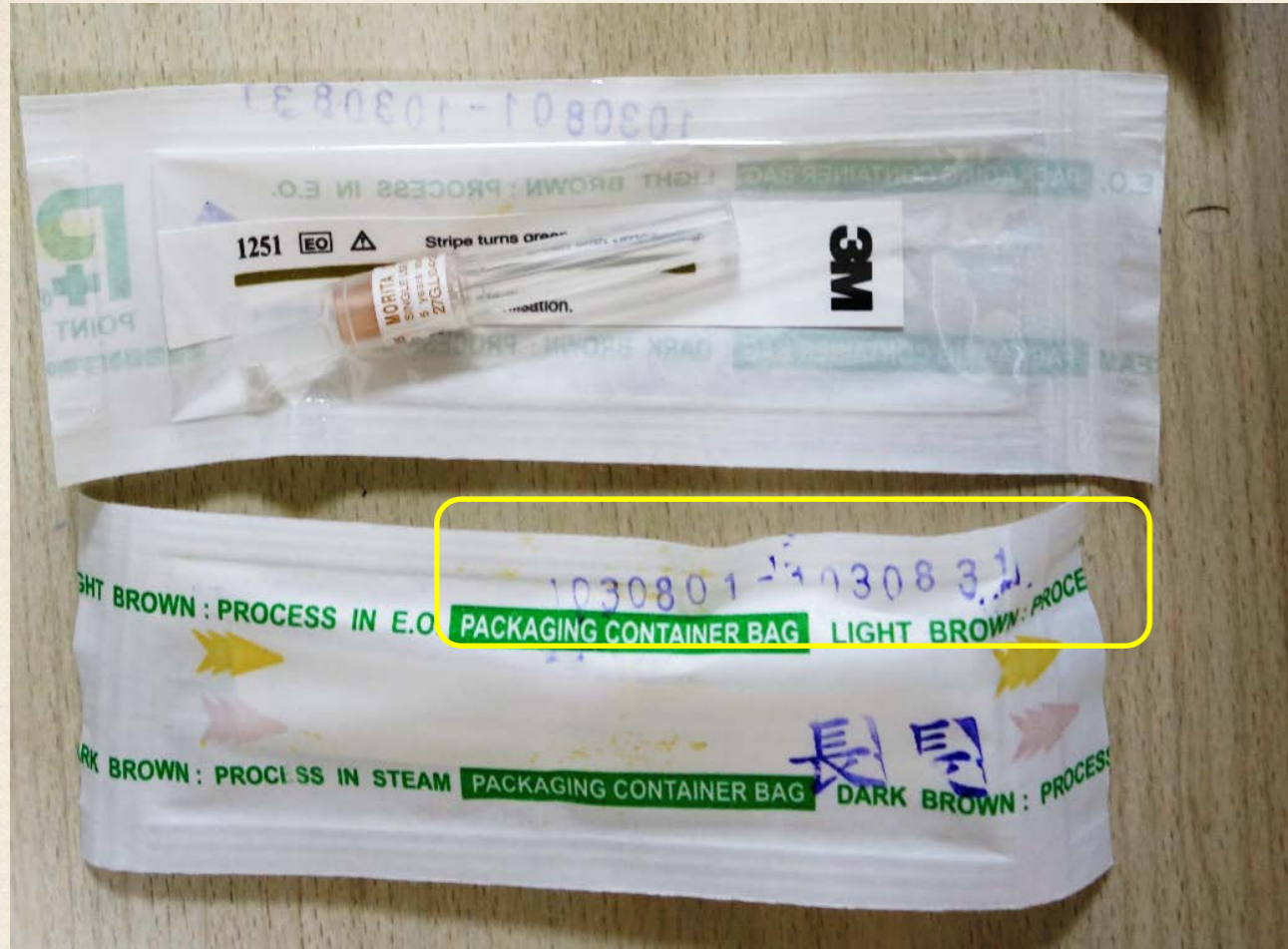
滅菌消毒原理

分類	定義	例子	消毒滅菌法
(1)絕對滅菌的物 (critical)	任何進入人體的完整及無菌區域(如血液循環)的物品。	口腔外科器械,如拔牙鉗、牙根挺子、手術刀、外科鑽針、根管銼、注射針頭等。	滅菌法。
(2)應該滅菌的物 (semicritical)	與黏膜接觸,但正常情況下不穿透人體膚表的物品。	銀汞填塞器、銀汞輸送器、矯正鉗、口鏡、探針、鑷子、手機等。	滅菌法或高標準的消毒法。
(3)消毒的物品 (non-critical)	正常情況下不穿透人體或黏膜組織接觸的物品。	治療椅、工作檯面、燈把手、X光機把手、開關按鈕等。	消洗或中標準的消毒。

符合評分標準C：器械清洗打包後，進鍋滅菌。

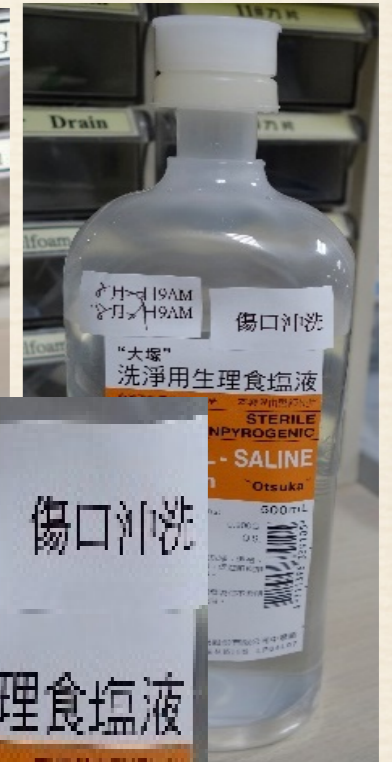


符合評分標準B：符合C，並標示消毒日期。



• B. 符合C，並標示消毒日期。

-符合B：必須於每一個包消袋上標示消毒日期，期限為一個月。

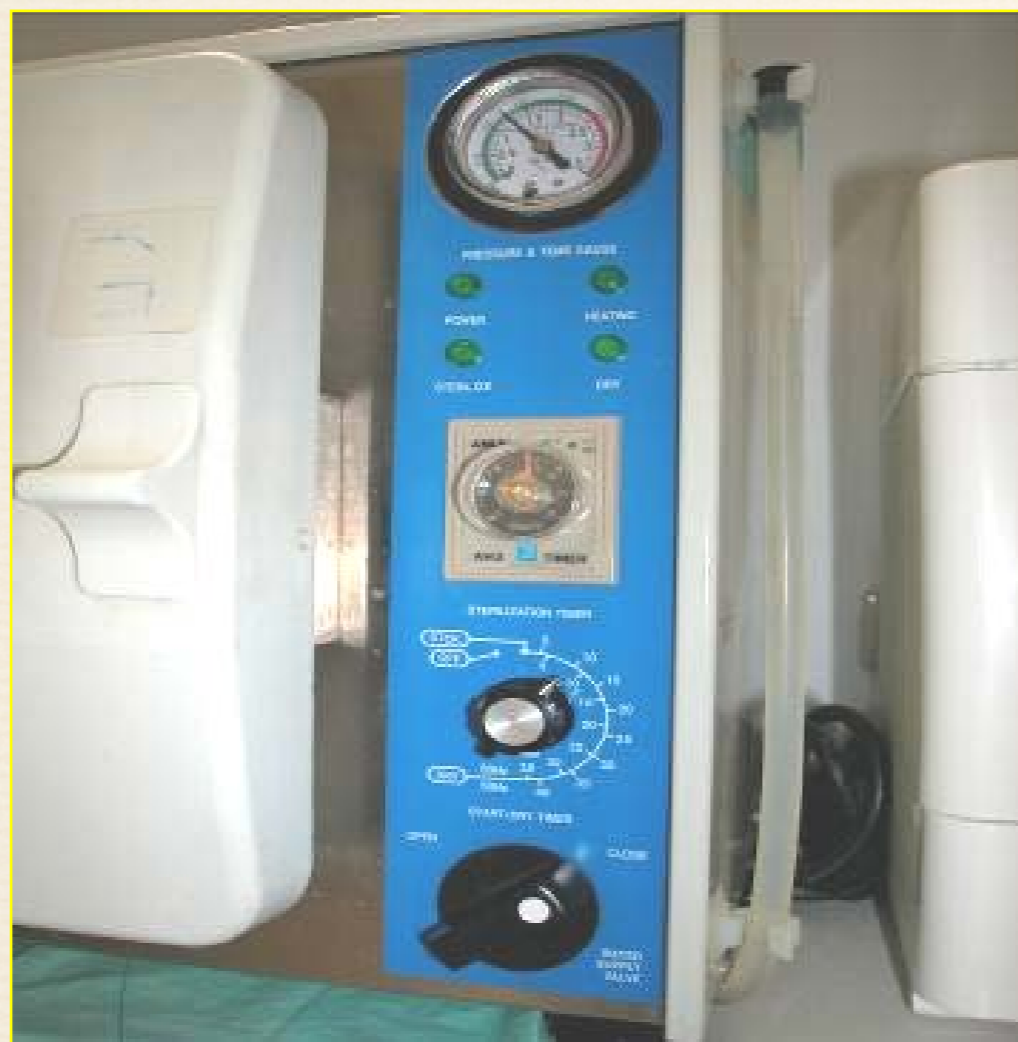


滅菌監測系統

- **目的:監測滅菌效果**
- 機械監測系統(Mechanical monitor)
- 化學指示劑(Chemical indicator)
- 生物培養測試法(Biological indicator)

機械監測系統

- ❖ 儀表指示器,顯示機器功能正常與否



化學指示劑

◆ 各種型態

(如紙片,膠帶,卡片等)

顏色改變顯示

是否符合滅菌條件

淺談 牙科滅菌監測之化學指示劑

Introduction of chemical monitor system in dental sterilization

文►鄭信忠

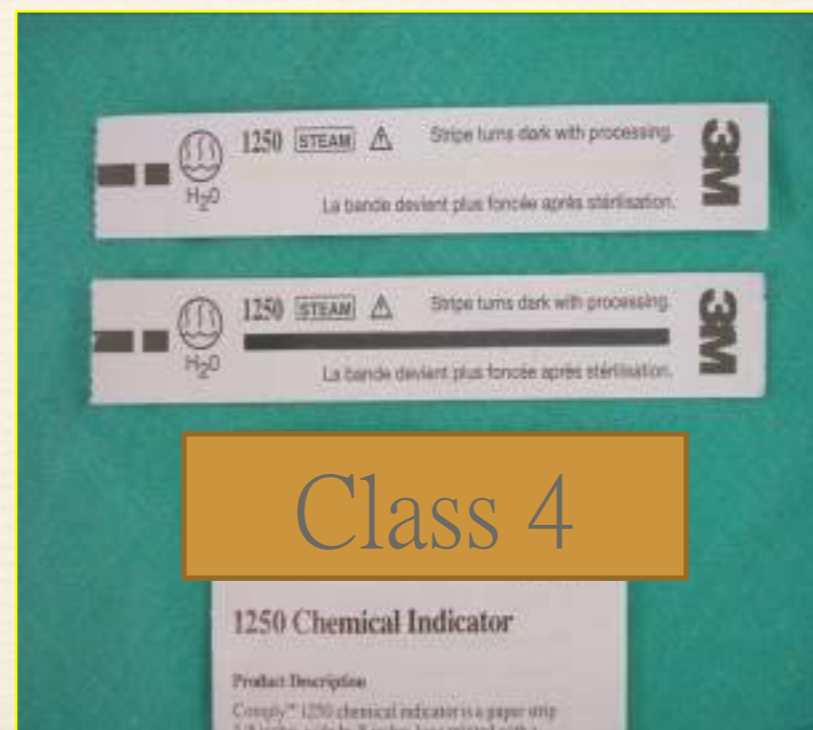
在牙醫院所最常使用的器械滅菌法為「高溫高壓蒸氣滅菌法」，由於我們無法以肉眼得知滅菌效果是否完全，因此必須藉各種指標來進行監測，筆者曾為文提及，最廣受要求使用且最嚴謹的監測措施為「生物指示劑」(請見台灣牙醫界雜誌，2006年，第25卷，第3期，24-28頁)。然而使用「生物指示劑」就不需使用「化學指示劑」呢？答案是「否定」；在本文中，將談論在牙科滅菌過程中，也必須使用到的化學指示劑，並針對其所扮演的功能及不可或缺的重要性，建議使用頻率，作一評述與整理。

使用目的及依 AAMI 分類

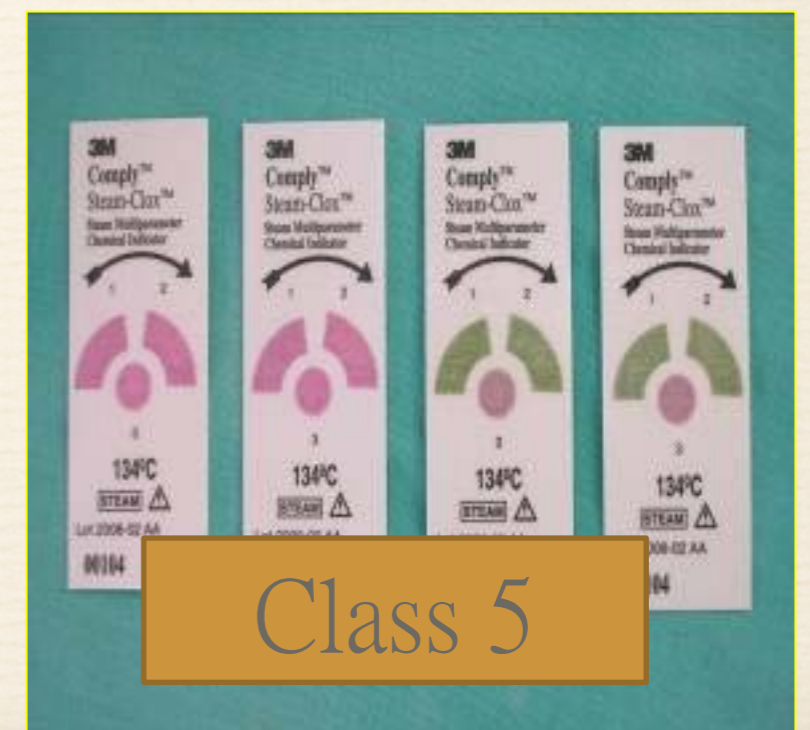
化學指示劑(Chemical Indicators, CIs)為滅菌過程中不可或缺的監測器材，是置放在每一個欲進行滅菌處理的物品表面或內部，提供一個可供信賴的監測。化學指示劑是針對滅菌輸內的不同滅菌狀況，反映其本身之化學性變化(如：化學指示帶上化學物質的變色)，或物理性變化(如：溫度)，故可協助偵測因為包裝不正確、裝載量太多、或滅菌鍋功能故障等所造成之滅菌失敗原因。當化學指示劑呈現出「滅菌透過」結果時，並不代表監測的物品是無菌！化學指示劑只是滅菌監測的其中一部分，必須配合生物指示劑的



Class 1



Class 4



Class 5

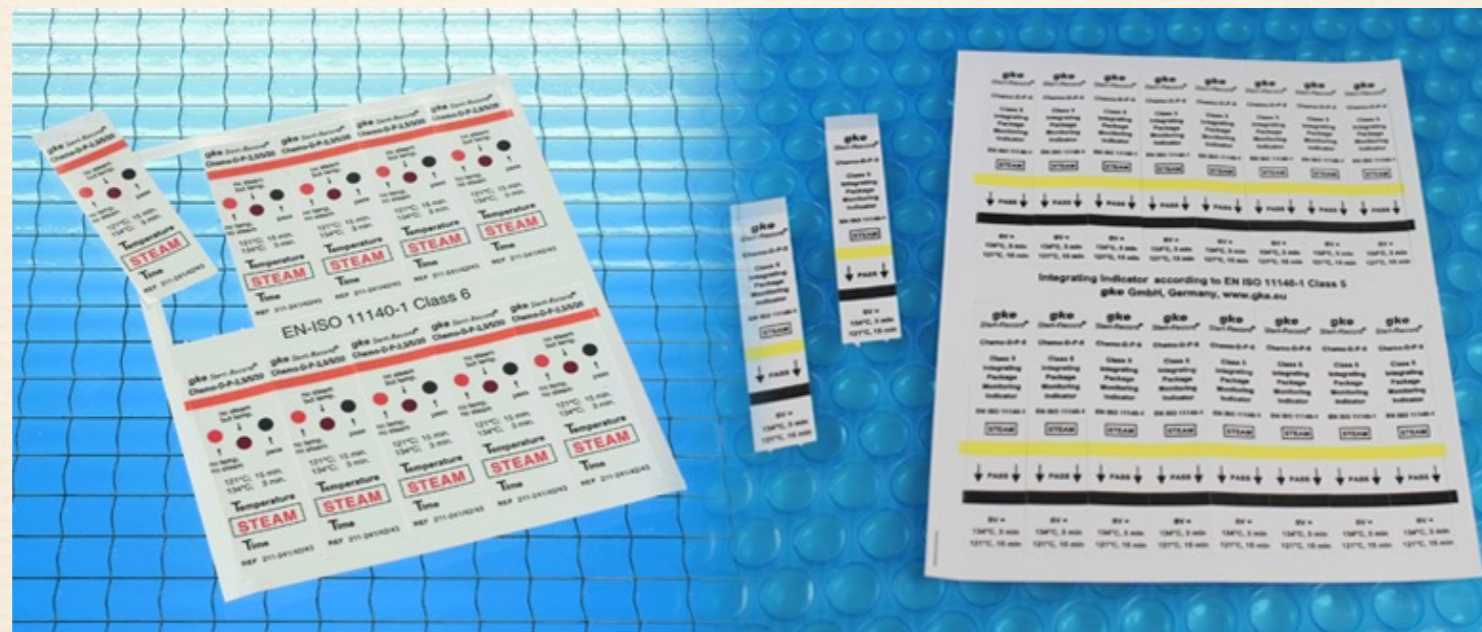
滅菌監測- 化學指示劑

- ❖ 包外指示劑-Class 1：貼於包外，用來分辨器械進鍋與否。『常見膠帶形式』
- ❖ 一般建議使用整合型或擬真型化學指示劑-Class 5 & Class 6準確度等同或高於生物檢測，可協助監測滅菌成效，確保消毒品質。



滅菌監測

- ❖ 包外指示劑-Class 1：貼於包外，用來分辨器械進鍋與否。『常見膠帶形式』
- ❖ 整合型或擬真型化學指示劑-Class 5 & Class 6：可協助監測滅菌成效，確保消毒品質。



審查共識

- 門診結束後有整理器械、清洗、打包、消毒和滅菌，禁得起高熱者，用高溫高壓滅菌器滅菌。

106年預計修訂內容

附表3.1.1 牙醫院所感染管制SOP作業考評表

B.軟體方面

項目	修訂內容	原內容
8.器械滅菌消毒	C.器械清洗打包後，進鍋滅菌 <u>並標示消毒日期</u> 。	C.器械清洗打包後，進鍋滅菌。
	B.符合C， 並標示消毒日期 <u>化學指示劑監測，並完整紀錄</u> 。	B.符合C，並標示消毒日期。
	A.符合B， 化學指示劑監測，並完整紀錄 ；每週至少一次生物監測劑監測 <u>及消毒鍋檢測</u> ，並完整紀錄。	A.符合B，化學指示劑監測，並完整紀錄；每週至少一次生物監測劑監測，並完整紀錄。

軟體方面

新制感染控制SOP作業考評表

項目	評分標準	自評	訪評	備註
9.滅菌後器械貯存	C.滅菌後器械應放置乾淨乾燥處。			
	B.符合C，依先消毒先使用，後消毒後使用原則。			
	A.符合B，打包袋器械貯存不超過一個月，其餘一週為限。			

符合評分標準B：符合C，依先消毒先使用，後消毒後使用原則。



滅菌後器械之包裝存放應無再污染之虞。

- ◆ 是否有打包好。
- ◆ 存放應無再污染之虞。
- ◆ 是否有填寫消毒日期。

符合評分標準C：滅菌後器械應放置乾淨乾燥處。



符合評分標準B：符合C，依先消毒先使用，後消毒後使用原則。



符合評分標準A：符合B，打包袋器械貯存不超過一個月，其餘一週為限。

所有包消管袋器械消毒完後貯存不超過一個月，其餘未經管袋包消的器械使用期限以一週為限。



審查共識

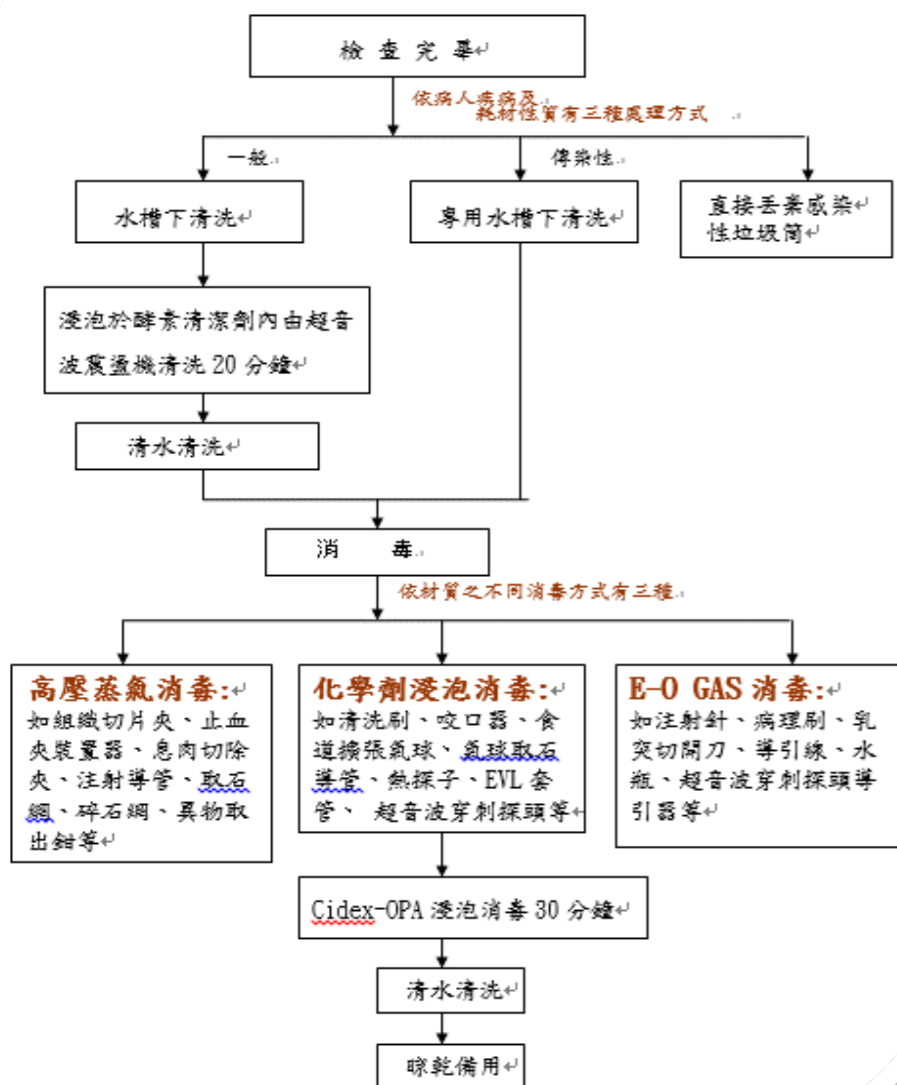
- 滅菌後器械有放置乾淨乾燥處。
(宣導勿存放於水槽底下)
- 確認是否有打包好。→符合C
- 存放應無再污染之虞。→符合C
- 填寫消毒日期。→符合B

軟體方面

新制感染控制SOP作業考評表

項目	評分標準	自評	訪評	備註
10.感染控制流程製訂	C.診所須依牙科感染控制SOP，針對自家診所狀況製訂看診前後感染控制流程、器械滅菌消毒流程及紀錄表。			
	B.符合C，診所定期全員宣導及遵循。			
	A.符合B，完備紀錄存檔。			

B. 配件清洗及消毒流程



牙醫院所感染控制SOP作業細則手冊
Manual of SOP infection control in dental office

發行人：黃亦昇
編者：鄭信忠
美編：洪以軒
行政秘書：蘇涵琦

發行：中華民國牙醫師公會全國聯合會
地址：104 台北市復興北路 420 號 10 樓
電話：(02) 2500-0133 分機 243
傳真：(02) 2500-0126
網址：www.cda.org.tw

圖片：161 張
印製：華顏印刷股份有限公司
定價：每冊 100 元
創製帳戶：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
創製帳號：05354566
發行日期：2004 年 3 月
發行版次：初版

國家圖書館出版品預行編目資料

牙醫院所感染控制 SOP 作業細則手冊
鄭信忠 編著；初版—臺北市
：中華民國牙醫師公會全國聯合會，2004 [民93]
面：14,8 X 20 公分
含索引
ISBN 957-29552-0-9 (平裝) NT\$100

CONTENTS 目錄

- 03 董事會序
- 04 編者序
- 05 前言-編者序
- 07 作業細則條文篇
- 13 作業細則流程圖篇

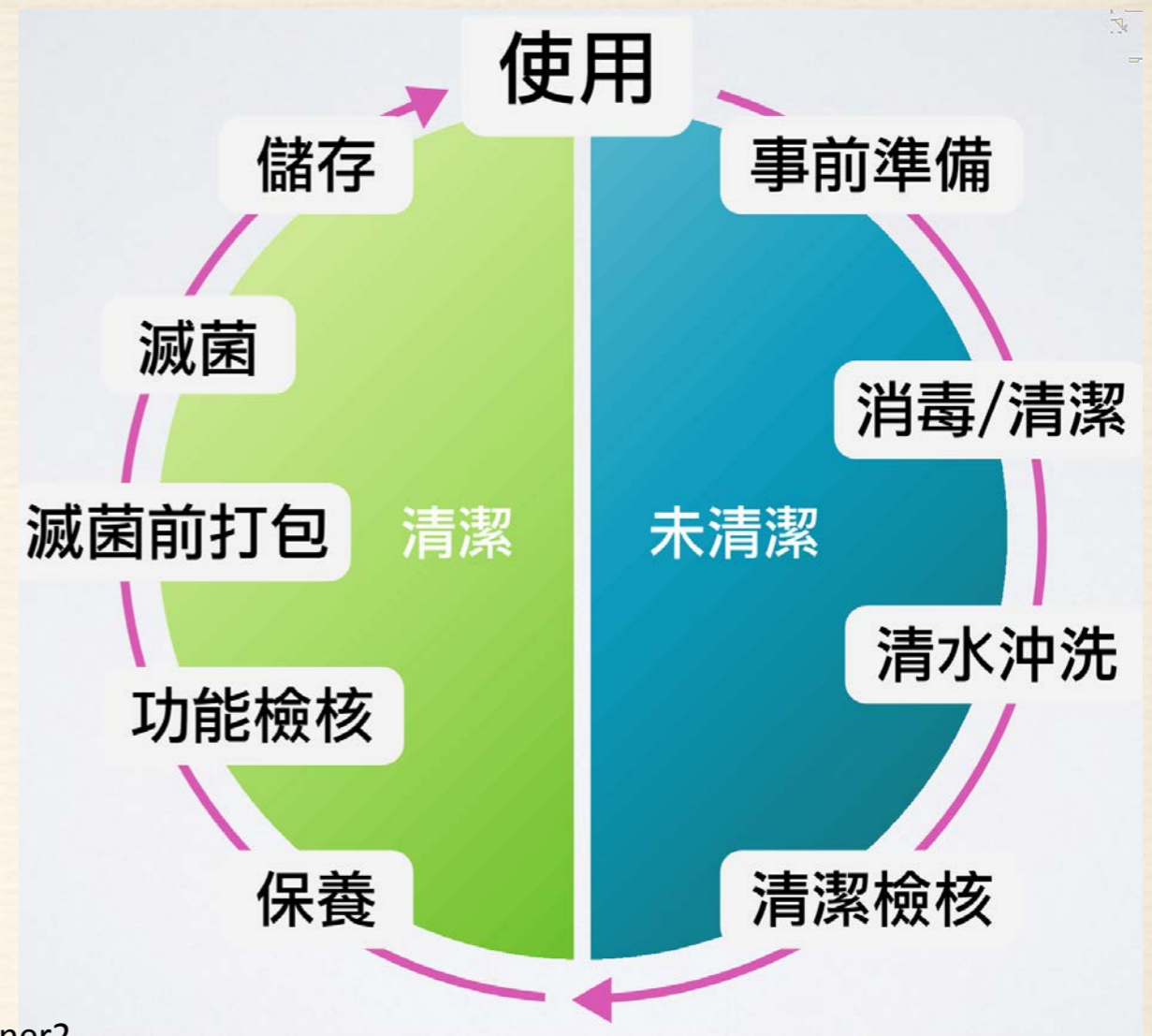
診所須依感染控制sop作業，針對自家診所狀況製訂消毒流程表及紀錄表。

- 詢問牙醫助理操作流程。
- 要有自己診所的消毒流程表。
- 查閱紀錄半年內的。

器械消毒流程



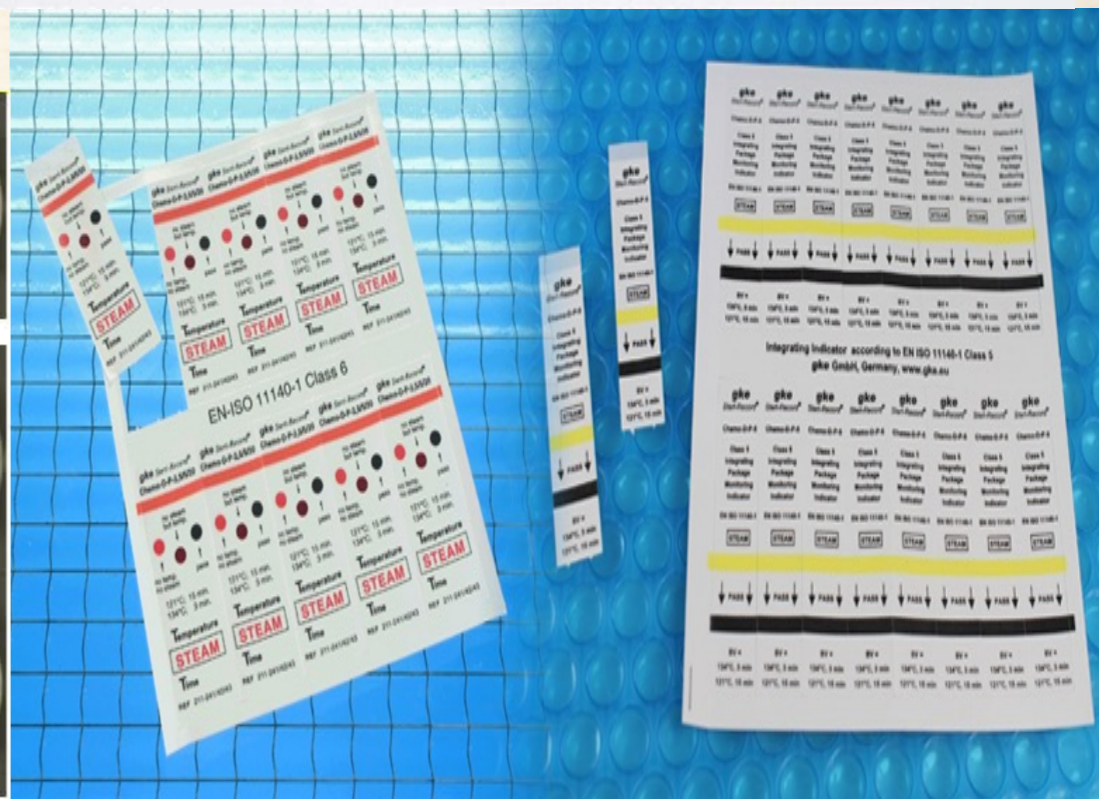
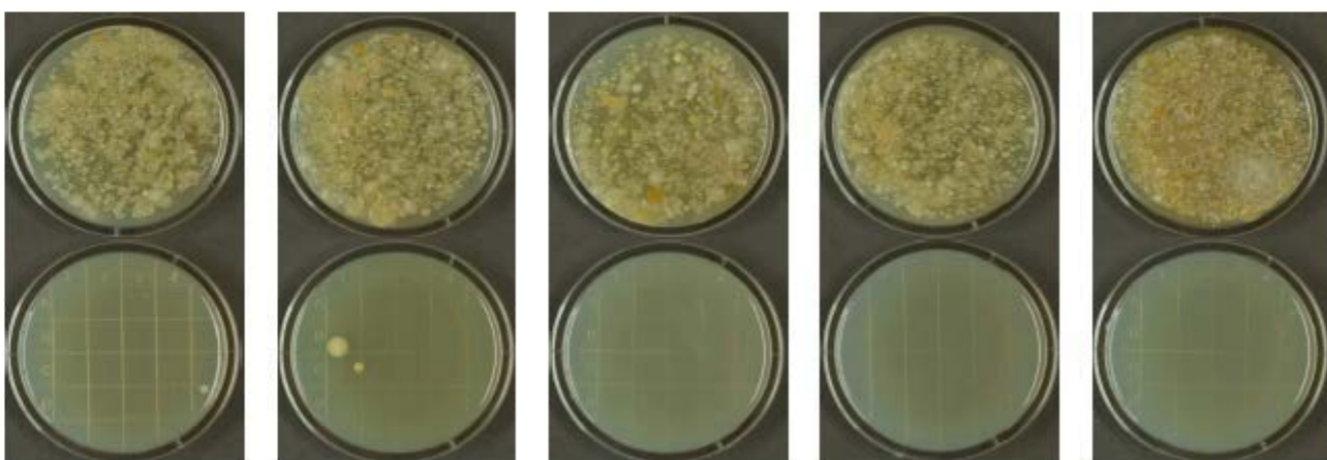
Beside Bed1 Beside Bed2 Under bench Corner 1 Corner2



未清潔前



清潔後



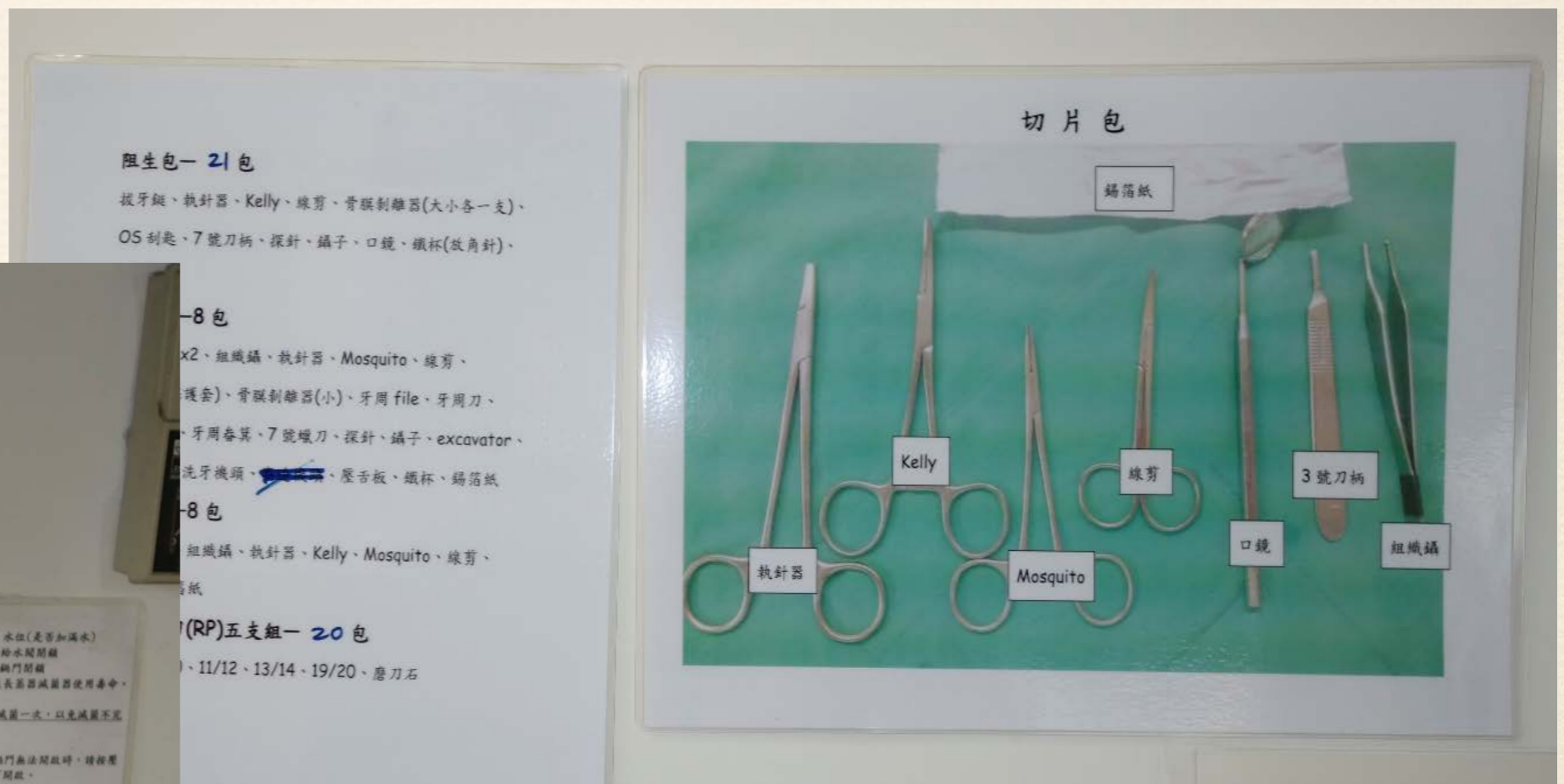
符合評分標準B：符合C，診所定期全員宣導及遵循。
流程有張貼於院所，或全員均熟知手冊放置位置。



審查共識

備有看診前後感染管制流程、器械滅菌消毒流程，或「牙醫院所感染控制SOP作業細則手冊」，並有器械滅菌消毒紀錄表。

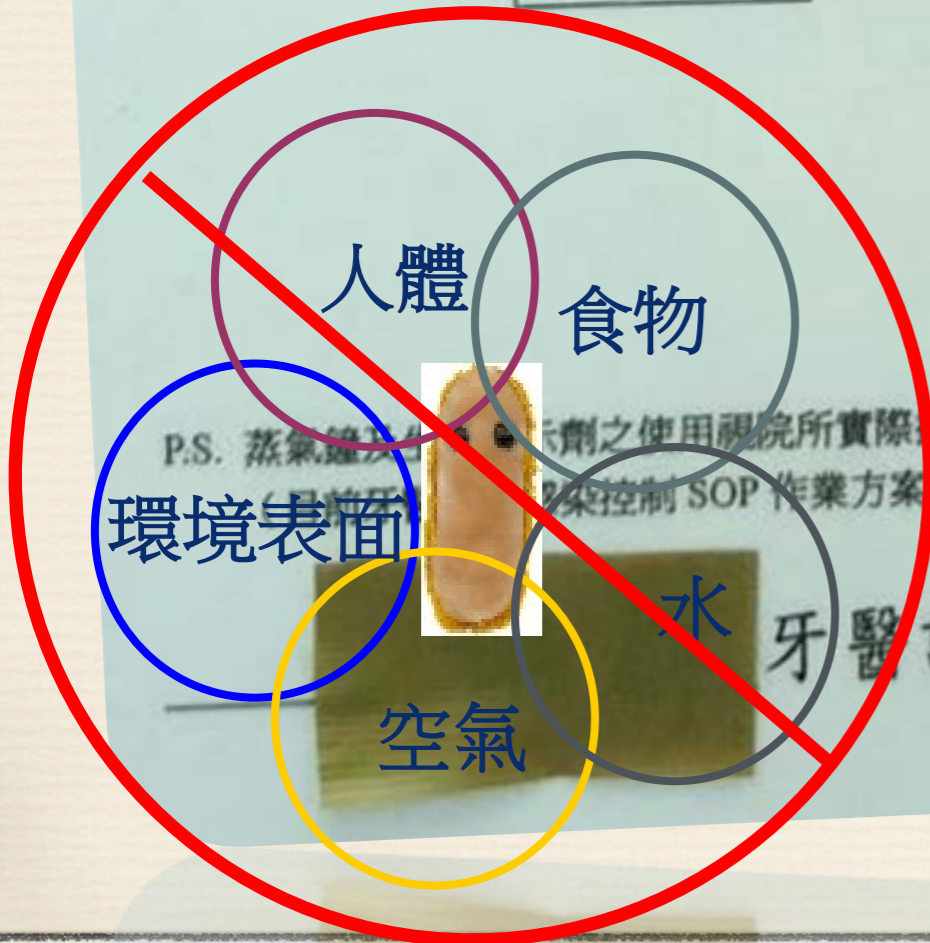
流程有張貼於院所，或全員均熟知手冊放置位置符合B



設備需求評估

設備清單	基本型	進階型	頂級型
免觸控水龍頭	Yes	Yes	Yes
醫療廢棄物冰箱	Yes	Yes	Yes
超音波震盪機	能清洗所有器械	能清洗所有器械	能清洗所有器械
封口機	醫療級, 封口寬度1cm	醫療級, 封口寬度1cm	醫療級, 封口寬度1cm
高壓鍋	B-Class, 可乾燥滅菌鍋	B-Class, 可乾燥滅菌鍋	B-Class, 可乾燥滅菌鍋
自動清洗消毒機	-	Yes, 可同時清洗所有器械及8~32支牙科手機	Yes, 可同時清洗所有器械及8~32支牙科手機
供水系統	一般RO系統	一般RO系統	超純水系統 + 動態循環

符合評分標準C：診所須依牙科感染控制SOP，針對自家診所狀況製訂看診前後感染控制流程、器械滅菌消毒流程及紀錄表。



P.S. 蒸氣滅菌及生物指示劑之使用視院所實際操作而定
 (目前牙科感染控制 SOP 作業方案中，為非必要檢查之項目)

牙醫診所清潔滅菌流程



審查共識

- 備有看診前後感染管制流程、器械滅菌消毒流程，或「牙醫院所感染管制SOP作業細則手冊」，並有器械滅菌消毒紀錄表。
- 詢問牙醫助理操作流程。 →符合C
- 流程有張貼於院所，或全員均熟知手冊放置位置 →符合B
- 查閱一個月以上的紀錄表。 →符合A

根據診所需求建立出的SOP

實際執行一段時間後

必須根據實務狀況進行調整

再建立修訂版的SOP

消毒室標準著裝	圖示
1. 隔離衣	
2. 頭套/口罩/護目鏡	
3. 厚橡皮手套	
消毒室出入口原則	圖示
1. 入口：助理與汙染器械從消毒室入口進入。	
2. 出口：助理與汙染器械從消毒室出口出去。	
3. 感染控制：謹記入口僅入，出口僅出原則； 乾淨與汙染器械一定要分區放置。	
器械消毒基本流程	圖示
1. 洞巾：置入洗手台上方專用籃。	
2. 麻藥管、針頭、尖銳物品：置入洗手台上方專用盒。	
3. 手機：置入洗手台上方專用盒。	
4. 垃圾：請戴手套開櫃子的門， 感染性與非感染性分類後再丟入垃圾桶。	
5. 分類：將器械與鐵盤分類，置入預泡盒， 至少泡15分鐘。	
6. 震盪機：預泡後將器械輕倒進震盪機，設定震盪 20分鐘。（無法進震盪機的繼續泡滿20分鐘）	
7. 手機：用消毒紙巾擦過 → 打油 → 酒精紗，將多餘 的油擦掉。	
8. 清潔：將震盪機器械與其它預泡器械撈起清潔。	
9. 打包：尖銳器械打包消，鐵盤與三合一...等裸消。	
10. 乾燥/歸位：器械乾燥冷卻後，分門別類歸位。	
注意事項：請戴上厚橡皮手套再分類器械。	

「牙醫門診加強感染控制實施方案」相關表格

詳細內容 發佈於：17十一月2014

- (1)103年度牙醫院所感染控制SOP作業，改用新版檢查表，已申請者不再填寫新版自我評估表，新申請者要用新版評估表。
- (2)感染控制將於10月開始訪查，新版檢查表不以分數計分，在硬體4項、軟體10項，分別以A、B、C、D評分，達到C以上為及格，D則為不及格，14個項目中只要有一項被評估為D，就整體不及格，3個月後再複檢。
- (3)看診前後感染管制流程、器械滅菌消毒流程、針扎處理流程報告單、針扎處理紀錄表、牙醫診所器械消毒滅菌監測紀錄表，表格請詳附件。
- (4)檢附衛生署疾病管制署網站【牙醫院所感染控制SOP作業細則手冊】供參。(網址:<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=beac9c103df952c4&nowtreeid=29e258298351d73e&tid=FBBC19CFBA5FFE34>)

附件：

1-牙醫門診加強感染控制實施方案.doc	75 Kb
10-針扎處理流程報告單.doc	41 Kb
11-器械消毒滅菌監測紀錄表(2版本).doc	85 Kb
2-支付標準-符合加強感染控制之牙科門診診察費.doc	52 Kb
3-支付標準-附表3.1.1牙醫院所感染控制SOP作業考評表.doc	101 Kb
4-針扎防範計畫及處理流程.doc	45 Kb
5-看診前後感染管制流程.doc	40 Kb
6-器械滅菌消毒流程.doc	104 Kb
7-消毒劑更換紀錄表.doc	51 Kb
8-診間環境清潔紀錄表.doc	76 Kb
9-針扎處理紀錄表.doc	53 Kb



牙醫診所

日期： 年 月 日 - 年 月 日

器械消毒滅菌監測紀錄表

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
泡消毒液更換						
(早)分類/烘乾						
管路消毒						
超音波/15Min						
清水沖洗						
器械封包						
進鍋時間/操作者						
消毒鍋溫度	121 / 135	121 / 135	121 / 135	121 / 135	121 / 135	121 / 135
(午)分類/烘乾						
管路消毒						
超音波/15Min						
清水沖洗						
器械封包						
進鍋時間/操作者						
消毒鍋溫度	121 / 135	121 / 135	121 / 135	121 / 135	121 / 135	121 / 135
(晚)分類/烘乾						
管路消毒						
超音波/15Min						
清水沖洗						
器械封包						
進鍋時間/操作者						
消毒鍋溫度	121 / 135	121 / 135	121 / 135	121 / 135	121 / 135	
化學指示劑判讀結果						

牙醫診所器械消毒滅菌監測紀錄表

日期：____年__月__日～____年__月__日

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
操作者						
診次/時段						
內容物						
泡消(滅毒)	泡消： min	泡消： min	泡消： min	泡消： min	泡消： min	泡消： min
稀釋比例	cc: cc	cc: cc	cc: cc	cc: cc	cc: cc	cc: cc
超音波/min						
清水沖洗						
乾燥/烘乾						
器械封包/ 打印exp						
鍋次/ 進鍋時間						
壓力&溫度						
判讀結果 化學指示劑						
高消後/烘乾						
分類儲存						
泡消夜更換						
機台管路消毒						
生物指示劑結果 每週一作測試	實驗組結果			對照組結果		
		- (藍)	- (黃)		- (藍)	- (黃)
		操作者：			操作者：	

（醫院/診所）診間環境定期清潔紀錄表

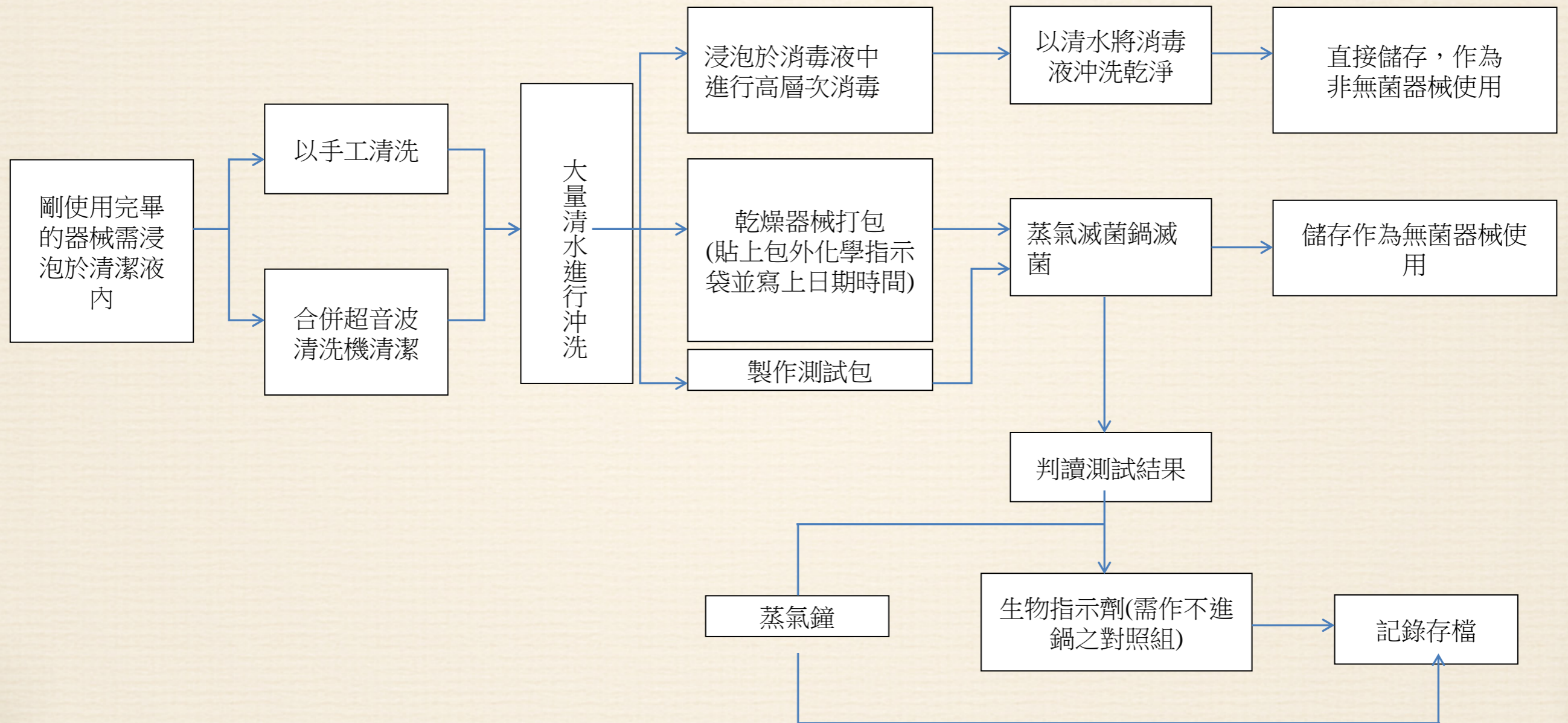
____年____月

註：如院所清潔頻率不同，可依實際清潔時段自行增加欄位。

日期	開診前	清潔人員簽章	門診結束後	清潔人員簽章
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

器械滅菌消毒流程

備註：蒸氣鐘及生物指示劑之使用視院所實際操作而定



針扎處理流程報告單

_____，於____年____月____日____點____分，不慎被針扎到。為避免感染，將進行以下防護措施。

- 1.扎到時，先馬上擠血（在水龍頭下進行）。
- 2.查明針頭所屬使用病患為_____（先生/小姐）病史為_____。
- 3.目擊人員：_____。
- 4.立即去醫院進行檢驗：

檢驗單據 黏貼處

5.屬感染者，定期追蹤檢驗回報。 6.屬無感染者，排除疑慮。 此單據做為XXX牙醫診所保留歸檔。

*THANK YOU
FOR YOUR ATTENTION*