



口腔科医院感染管理

什么是医院感染？

医院感染是指病人在医院内获得的感染。根据病原体的来源不同，医院感染可分为：外源性感染和内源性感染。

口腔科门诊的医院感染主要是
外源性感染

外源性感染

又称**交叉感染**。病原体来自病人体外，可直接来自其他病人，医务人员等，或通过病原携带者污染医院环境而间接引起病人发生感染。

外源性感染可呈爆发性。

外源性感染是可以通过加强消毒、灭菌、隔离措施和宣传教育得到预防 and 控制的。



口腔科是医院感染的 高危科室！

口腔科已成为医院感染的高危科室

- 有报道称在手机上分离出了乙型肝炎病毒（H B V）、艾滋病病毒（HIV）等，手机等口腔器械无疑是口腔临床上造成交叉感染最具危险性的器械之一。
- 现在，口腔科开展的诊疗项目越来越多，且大多是侵入性操作，口腔诊疗过程中发生医院感染的潜在危险性已日趋突出。
- 口腔科医院感染受到医务人员和社会各界的广泛关注。

口腔科门诊发生医院感染的危险因素有哪些呢？

β 人员流动性大

β 侵入性操作多

β 特殊器械消毒难度大

口腔科门诊人员流动性大

危险因素分析

- β 口腔科门诊由于病人多，流动性大，易发生医院感染。这些病人除患口腔疾病外还可能患有传染病、慢性病，或是病原的携带者，在医疗护理操作过程中极易发生交叉感染。

[返回](#)


侵入性操作多

- β 口腔科许多治疗措施带有创伤性，并常伴随大量飞沫。如开髓、牙体制备、根管治疗、洁治等等。消毒隔离工作稍有松懈，病原体就很容易经病员的血液、飞沫、医疗器械、医务人员的手造成严重的交叉感染。

特殊器械消毒难度大

危险因素分析

β 涡轮手机、吸唾器、洁牙机手柄等结构复杂、腔隙多，不易清洗消毒，尤其是涡轮手机在停止转动的一瞬间，机头部位的空气成负压状态，可以导致病人口腔中的唾液、切割碎屑、血液等回吸入手机内部，当再次使用时，回吸物质可随转动喷出的水雾进入患者口中，造成交叉感染。



采取积极有效的预防措施，是口腔科预防和控制医院感染的重要任务。



口腔科门诊预防控制医院感染的对策

- β 区域划分明确，布局合理
- β 建立健全医院感染管理制度
- β 加强无菌技术操作
- β 严格执行器械消毒、灭菌程序
- β 重视手卫生
- β 加强管理，监督落实
- β 灭菌效果的监测

下一页





口腔科至少要有哪些法规、制度？

- β 《医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范》（2005版）
- β 医务人员手卫生规范
- β 医疗废物管理条例
- β 口腔科消毒隔离制度
- β 口腔器械清洗消毒流程
- β 口腔科各岗位人员职责
- β

医疗机构口腔诊疗器械消毒技术规范

- ❖ 第五条 开展口腔科诊疗科目服务的医疗机构应当制定并落实口腔诊疗器械消毒工作的各项规章制度，建立、健全消毒管理责任制，切实履行职责，确保消毒工作质量。
- ❖ 第六条 从事口腔诊疗服务和口腔诊疗器械消毒工作的医务人员，应当掌握口腔诊疗器械消毒及个人防护等医院感染预防与控制方面的知识，遵循标准预防的原则，严格遵守有关的规章制度。

医疗机构口腔诊疗器械消毒技术规范

- β 第七条 医疗机构应当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，并遵循以下原则：
- β 一、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。
- β 二、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口腔诊疗器械，包括牙科手机、车针、根管治疗器械、拔牙器械、手术治疗器械、牙周治疗器械、敷料等，使用前必须达到灭菌。

医疗机构口腔诊疗器械消毒技术规范

- 三、接触病人完整粘膜、皮肤的口腔诊疗器械，包括口镜、探针、牙科镊子等口腔检查器械、各类用于辅助治疗的物理测量仪器、印模托盘、漱口杯等，使用前必须达到消毒。
- 四、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消毒。
- 五、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。
- 六、对口腔诊疗器械进行清洗、消毒或者灭菌的工作人员，在操作过程中应当做好个人防护工作。

医疗机构口腔诊疗器械消毒技术规范

- ✎ 第八条 医务人员进行口腔诊疗操作时，应当戴口罩、帽子，可能出现病人血液、体液喷溅时，应当戴护目镜。每次操作前及操作后应当严格洗手或者手消毒。
- ✎ 医务人员戴手套操作时，每治疗一个病人应当更换一付手套并洗手或者手消毒。
- ✎ 第九条 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。
- ✎ 第十条 口腔诊疗区域和口腔诊疗器械清洗、消毒区域应当分开，布局合理，能够满足诊疗工作和口腔诊疗器械清洗、消毒工作的基本需要。

医疗机构口腔诊疗器械消毒技术规范

- ❖ 第十二条 口腔诊疗器械清洗工作要点是：
 - ❖ 一、口腔诊疗器械使用后，应当及时用流动水彻底清洗，其方式应当采用手工刷洗或者使用机械清洗设备进行清洗。
 - ❖ 二、有条件的医院应当使用加酶洗液清洗，再用流动水冲洗干净；对结构复杂、缝隙多的器械，应当采用超声清洗。
 - ❖ 三、清洗后的器械应当擦干或者采用机械设备烘干。

医疗机构口腔诊疗器械消毒技术规范

- 第十三条 口腔诊疗器械清洗后应当对口腔器械进行维护和保养，对牙科手机和特殊的口腔器械注入适量专用润滑剂，并检查器械的使用性能。
- 第十四条 根据采用的消毒与灭菌的不同方式对口腔诊疗器械进行包装，并在包装外注明消毒日期、有效期。采用快速卡式压力蒸汽灭菌器灭菌器械，可不封袋包装，裸露灭菌后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。

医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规

- β 第十五条 牙科手机和耐湿热、需要灭菌的口腔诊疗器械，首选压力蒸汽灭菌的方法进行灭菌，或者采用环氧乙烷、等离子体等其他灭菌方法进行灭菌。
- β 对不耐湿热、能够充分暴露在消毒液中的器械可以选用化学方法进行浸泡消毒或者灭菌。在器械使用前，应当用无菌水将残留的消毒液冲洗干净。

医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规

- ❖ 第十六条 每次治疗开始前和结束后及时踩脚闸冲洗管腔30秒，减少回吸污染；有条件可配备管腔防回吸装置或使用防回吸牙科手机。
- ❖ 第十七条 口腔诊疗区域内应当保证环境整洁，每日对口腔诊疗、清洗、消毒区域进行清洁、消毒；每日定时通风或者进行空气净化；对可能造成污染的诊疗环境表面及时进行清洁、消毒处理。每周对环境进行一次彻底的清洁、消毒。

医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规

β 第四章 消毒与灭菌效果监测

β 第十八条 医疗机构应当对口腔诊疗器械消毒与灭菌的效果进行监测，确保消毒、灭菌合格。

β 灭菌效果监测采用工艺监测、化学监测和生物监测。工艺监测包括灭菌物品、洗涤、包装质量合格；灭菌物品放置灭菌器的方法合格；灭菌器的仪表运行正常；灭菌器的运行程序正常。

β

医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规

- 第十九条 新灭菌设备和维修后的设备在投入使用前，应当确定设备灭菌操作程序、灭菌物品包装形式和灭菌物品重量，进行生物监测合格后，方可投入使用。
- 在设备灭菌操作程序、灭菌物品包装形式和灭菌物品重量发生改变时，应当进行灭菌效果确认性生物监测。灭菌设备常规使用条件下，至少每月进行一次生物监测。
（医院消毒供应中心管理规范规定每周一次）

医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规

- β 第二十一条 使用中的化学消毒剂应当定期进行浓度和微生物污染监测。
- β 浓度监测：对于含氯消毒剂、过氧乙酸等易挥发的消毒剂应当每日监测浓度，对较稳定的消毒剂如2%戊二醛应当每周监测浓度。
- β 微生物污染监测：使用中的消毒剂每季度监测一次，使用中的灭菌剂每月监测一次。

建筑布局

- ❖ 口腔诊所应设置口腔诊疗区和口腔诊疗器械清洗、消毒区，
- ❖ 两个区域应当分开，布局合理，能够满足诊疗工作和口腔诊疗器械清洗、消毒工作的基本需要。

加强无菌操作

口腔科医护人员上班时要衣帽整齐。医疗护理过程中严格执行无菌技术操作规程，操作时戴口罩，必要时戴防护镜。为每位病人操作前后必须洗手，戴一次性无菌检查手套。诊室设感应式洗手盆，可以防止洗手时的二次污染。诊疗前，要求病人用含漱剂漱口，减低细菌经血液、唾液、气雾播散的机会。复杂的拔牙手术进行口周消毒并铺手术巾，术者戴灭菌手套。

严格执行清洗、消毒、灭菌程序

β “初洗—酶泡/超声清洗—消毒/灭菌”的流程进行。

β 使用的**所有器械都应遵循“先清洗——后消毒——灭菌”的原则**。改变过去“先消毒——后清洗”操作程序

β 强调选择效果可靠、安全、环保的消毒灭菌方法，**减少化学消毒剂**的使用

β 提倡凡是耐湿热的常规诊疗器械、器具和物品应**首选物理消毒或灭菌方法**

严格执行清洗、消毒、灭菌程序

- β 首先对器械进行初洗，将器械表面明显的血液、组织碎屑等清除干净；
- β 然后将器械置于超声波器械清洗器内加热到40℃左右震荡20 min后再清洗，如器械血液污染严重，在超声波器械清洗器内加入多酶清洗液5-10ml/L，防止有血迹、污迹等有机物残留；
- β 手工清洗要保证器械清洗质量。

酶的使用方法

轻度污染	1:200	浸泡时间2-5min
中度污染	1:150	浸泡时间10min
重度污染	1:100	浸泡时间10min

(举例3M安必洁多酶清洗液)

严格执行清洗、消毒、灭菌程序

- β 我们所使用的压力蒸汽、环氧乙烷等方法灭菌时，所设置的灭菌程序、参数等都以器械**彻底清洗**为前提的。
- β 如果，被灭菌的器械不能保证清洗质量，即使灭菌程序正确、参数指示合格，该器械仍然达不到灭菌要求。

严格执行清洗、消毒、灭菌程序

β 有学者就蛋白质，盐污染对高、低温灭菌效果的影响进行了研究，将7种细菌或芽胞混合在10%血清、0.65%盐中，经环氧乙烷灭菌处理，合格率为**60.3%**；而27份无血清、盐的样品，环氧乙烷，灭菌合格率为**100%**。

严格执行清洗、消毒、灭菌程序

- β 消毒的意义在于进一步降低清洗后器械、器具和物品的生物负荷，消除和杀灭致病菌，达到使用安全水平
- β 清洗后的器材应进行消毒处理。

严格执行清洗、消毒、灭菌程序

β 根据器械材质选择消毒方法

β 耐湿热材质的器材应**首选**热力消毒湿热

β 机械消毒设备有清洗消毒器、煮沸槽等

β 不能耐受高温和湿热消毒的器材可采用：：

75%乙醇擦拭消毒

酸性氧化电位水

取得国务院卫生行政部门卫生许可批件的消毒药械进行消毒

严格执行清洗、消毒、灭菌程序

- β **干燥：**清洗消毒后的器械应及时进行干燥处理，禁止采用晾干的自然干燥方法，避免由于干燥时间过长使消毒后器材重新滋生细菌或被环境污染。
- β **机械干燥的方法**包括采用具有干燥功能的清洗消毒器；也可采用辐射烤干或风干的干燥设备

严格执行清洗、消毒、灭菌程序

β **干燥：手工干燥处理**

β 干燥处理应使用**低纤维絮**擦布，不宜使用容易脱落棉纤维的棉布类擦布，如**纱布**等。避免影响器械清洁度。造成微粒污染（**小鼠试验**）。

β 应保持擦布的清洁，用后应清洗消毒。

严格执行清洗、消毒、灭菌程序

β 器械清洗功能合格标准：

β 应达到表面以及关节、牙齿处光洁，无血渍、污渍、水垢等残留污渍和锈斑；功能完好，无损毁并达到使用标准。

严格执行清洗、消毒、灭菌程序

- β **包装：包装技术应到达闭合完好性要求。当无菌包装开启后应留下被打开痕迹，提示里面的物品不再无菌。这一特性的原则是“撕毁无效”**
- β **包装材料有：纺织布、无纺布、皱纹纸、纸塑袋。**

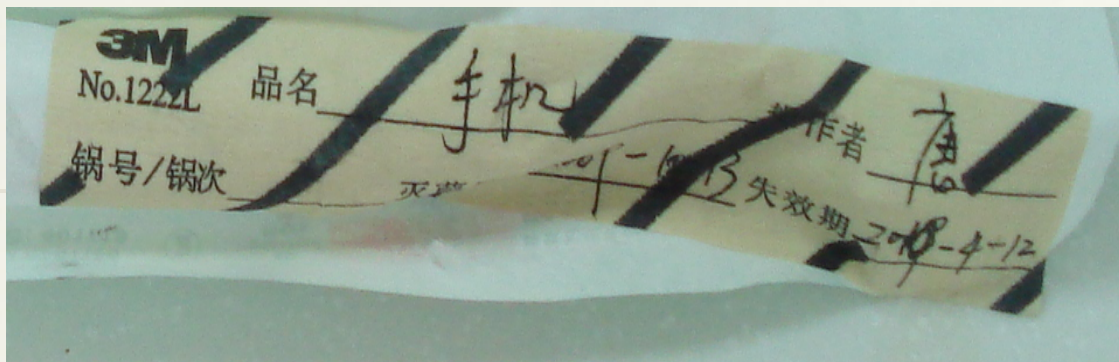
消毒灭菌效果的监测

- ❖ 医疗机构应当对口腔诊疗器械消毒与灭菌的效果进行监测，确保消毒、灭菌合格。
- ❖ 灭菌效果监测采用**工艺监测**、**化学监测**和**生物监测**。通过监测，严格保证器械的灭菌效果。
- ❖ **工艺监测**包括灭菌物品、洗涤、包装质量合格；灭菌物品放置灭菌器的方法合格；灭菌器的仪表运行正常；灭菌器的运行程序正常。

消毒灭菌效果的监测

化学监测

- 压力蒸气灭菌时，每包外贴3M硫磺胶条，内置3M包内指示卡，以监测消毒灭菌效果，并做好详细记录，每次监测结果保留1周以便查询。
- β 使用中的化学消毒剂应当定期进行浓度和微生物污染监测。
 - 浓度监测：**对于含氯消毒剂、过氧乙酸等易挥发的消毒剂应当每日监测浓度，对较稳定的消毒剂如2%戊二醛应当每周监测浓度。
 - 微生物污染监测：**使用中的消毒剂每季度监测一次，使用中的灭菌剂每月监测一次。



化学监测



消毒灭菌效果的监测

生物监测

- 新灭菌设备和维修后的设备在投入使用前，应当确定设备灭菌操作程序、灭菌物品包装形式和灭菌物品重量，进行生物监测合格后，方可投入使用。
- 在设备灭菌操作程序、灭菌物品包装形式和灭菌物品重量发生改变时，应当进行灭菌效果确认性生物监测。
- 灭菌设备常规使用条件下，至少每周进行一次生物监测。

[返回](#)

重视手卫生

- β 由于医务人员的手传播细菌而造成的医院感染约占30%，手是医院内细菌的主要传播媒介（牟玉英，王新，李君. 不同病区医护手监测调查与分析[J]. 中华医院感染学杂志，2003，13（5））。在诊疗过程中手套可能被刺破而致医生的手接触污染物，而口腔科则多为侵入性操作，如医务人员洗手不彻底可使手细菌移位而导致病人感染。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/898110121116006124>