

牙醫門診 加強感染管制 SOP考評實務攻略



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會



目 錄

Contents

2	—— 牙醫門診加強感染管制SOP考評實務攻略
6	—— 基層院所診間環境定期清潔紀錄表
7	—— 基層院所診間環境定期清潔紀錄表
8	—— 員工扎傷通報單
9	—— 針扎血液追蹤紀錄
10	—— 基層院所消毒劑更換及保養紀錄表
11	—— 基層院所消毒劑更換及保養紀錄表
12	—— 牙醫診所器械消毒滅菌監測紀錄表
13	—— 牙醫診所器械消毒滅菌監測紀錄表
14	—— 牙醫門診加強感染管制實施方案
15	—— 牙醫院所感染管制SOP作業細則
20	—— 扎傷及血液、體液暴觸後之建議處理流程
21	—— 器械滅菌消毒流程
22	—— 牙醫院所感染管制SOP作業考評表

牙醫門診加強感染管制 SOP考評實務攻略

A. 硬體設備方面

項目	評分標準	常見缺失	自評參考
1. 適當洗手設備	C. 診療區域應設洗手台及洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。	1. 洗手台無洗手液或消毒劑等清潔用品。	1. 診療區域具符合感染管制標準的乾洗手設備，亦可視為符合C。 2. 不應有明顯沉積血漬、嘔吐物、沾血紗布、感染廢棄物。 3. 水龍頭使用非手觸式設計（感應或踩踏或視實際操作評等）。→ 符合B
	B. 符合C，水龍頭避免手觸式設計。		
2. 良好通風空調系統	C. 診間有空調系統或通風良好，空調出風口須保持乾淨。	1. 未有適當空調設備。 2. 通風空調系統未適當清潔維護。	1. 例如空調、空氣清淨機、風扇等通風設備。 2. 空調設備不應有蜘蛛網或厚重灰塵。 3. 有定期清潔維護，並有清潔紀錄本供查詢。→ 符合B
	B. 符合C定期清潔維護，有清潔紀錄本可供查詢。		
3. 適當滅菌消毒設施	C. 診所具有滅菌器及消毒劑，有適當空間進行器械清洗、打包、滅菌及儲存。	1. 無滅菌消毒設施。 2. 無滅菌試紙無法證明滅菌完成。 3. 消毒指示帶不合格。	1. 應熟悉診所滅菌、消毒方式及器械貯存方式及位置。 2. 定期檢查滅菌設備是否能正常操作並留存紀錄至少一個月。→ 符合B
	B. 符合C，滅菌器定期檢測功能正常；消毒劑定期更換，並有紀錄。		
4. 診間環境清潔	C. 診間環境清潔。	1. 診間環境雜亂，治療椅堆放異物。	1. 不應有明顯沉積血漬、嘔吐物、沾血紗布、感染廢棄物。 2. 患者就診後，下一位患者就診前，診間環境及設備應該要清潔乾淨。
	B. 符合C，定期清潔並有紀錄。		
	A. 符合B，物品依序置於櫃中，並保持清潔。		

B. 軟體部分

項目	評分標準	常見缺失	自評參考
1. 完備病人預警防範措施	C. 看診前詢問病人病史。	1. 未詢問病人詳細病史，且未登載於病歷。 2. 病歷首頁病史未有病人簽名。	1. 熟悉診所患者之就診流程，詢問並登載病人病史於病歷首頁或內頁。（含以紙本病歷填寫亦可） 2. 於患者病歷首頁登載病人詳細全身病史，並適時更新。→ 符合B 3. 院所若為電子病歷作業，且病史是刊載在電腦病歷內，得不需列印成紙本。
	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，並依感染管制原則如「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。	1. 無適當個人防護措施。 2. 護士未戴口罩。 3. 牙醫師或跟診人員未著工作服。	1. 看診期間應穿戴口罩、手套，並換成清潔之制服或工作服。至少應有可遮蔽正面過腰之圍裙。 2. 使用洗牙機頭或快速磨牙機頭等會噴飛沫氣霧之器械時，有使用面罩或眼罩。→ 符合B
	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。		
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。	1. 無漂白水、合格醫療級消毒水，且未按標準流程操作。 2. 助理示範管路消毒流程不熟練，且只用酵素沒用Naocl或其他消毒液。 3. 開診前未做管道消毒，僅於下班後執行。 4. 消毒劑已過有效期限。	1. 熟悉院所開診前之消毒措施，如管路出水流程及消毒劑放置位置。 2. 前開程序之執行或同等作用之溶液的選擇與使用（符合衛生福利部公告之合格消毒劑），若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
	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。	1. 門診結束後未清洗濾網和管路消毒。	1. 院所門診結束後，應進行清潔、管道消毒放水放氣、清洗濾網，並熟悉操作流程。
	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。		

項目	評分標準	常見缺失	自評參考
5. 完善廢棄物處置（註一）	C. 有合格清運機構清理廢棄物及冷藏設施。	1. 未有專用冷藏設備如冰箱存放廢棄物，廢棄物未分類也未標示。 2. 廢棄物合約已過期尚未續約。 3. 醫療廢棄物冰箱存有食物及藥物。 4. 顯定影液或銀粉未依規定存放。	1. 院所有合格感染性事業廢棄物清除機構，負責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） 2. 診所備有醫療廢棄物專用冷藏設施。
	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，備有廢棄物詳細清運紀錄。		
6. 意外尖銳物扎傷處理流程制訂	C. 制訂診所防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。	1. 未制定尖銳物扎傷（針扎）防範計畫及處理流程。	1. 備有尖銳物扎傷（針扎）防範計畫及處理流程。
	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。	1. 浸泡器械消毒劑過期。 2. 器械浸泡消毒不完善。	1. 熟悉器械浸泡流程且有完善浸泡容器；檢查確認合格消毒劑存放位置，且仍在有效期限並有紀錄。
	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，進鍋滅菌並標示消毒日期。	1. 滅菌消毒後未記載消毒日期於消毒袋上。 2. 滅菌器械未打包好再消毒。 3. 器械無進鍋滅菌。 4. 器械未浸泡消毒就進滅菌鍋（重要）。	1. 器械經清洗、打包、消毒和滅菌後，務必標示消毒日期。
	B. 符合C，化學指示劑監測，並完整紀錄。		
	A. 符合B，每週至少一次生物監測劑監測及消毒鍋檢測，並完整紀錄。		

項目	評分標準	常見缺失	自評參考
9. 滅菌後器械貯存	C. 滅菌後器械應放置乾淨乾燥處。	1. 滅菌包裝袋上無日期，未包好、潮濕。 2. 器械浸泡消毒、滅菌後器械貯存未達標準。	1. 滅菌後器械應放置於乾淨乾燥處。（勿存放於水槽底下） 2. 確認打包完善無再污染之虞。
	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. 感染管制流程制訂	C. 診所須依牙科感染管制SOP，針對自家診所狀況製訂看診前後感染管制流程、器械滅菌消毒流程及紀錄表。	1. 無制訂看診前後感染管制流程。 2. 未制訂器械滅菌消毒流程。 3. 無器械滅菌消毒紀錄表。	1. 應制訂看診前後感染管制流程、器械滅菌消毒流程，並有器械滅菌消毒紀錄表。 2. 診所人員應熟悉操作流程。 3. 流程有張貼於院所，或全員均熟知手冊放置位置。 4. 宜備有三個月以上的器械滅菌消毒紀錄表。
	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。		

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。

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。

基層院所診間環境定期清潔紀錄表 (參考範例)

106 年 1 月

日期	開診前	清潔人員簽章	門診結束後	清潔人員簽章
1				
2	09:05	王小美	22:15	李小貞
3	✓	張大同	✓	陳小明
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				

- 註：1. 如院所清潔頻率不同，可依實際清潔時段自行增加欄位。
 2. 有執行清潔請打勾或標註時間均可。
 3. 表格引用：牙科感染管制措施指引作業手冊。

基層院所診間環境定期清潔紀錄表 (參考格式)

____年 ____月

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				

註：1. 如院所清潔頻率不同，可依實際清潔時段自行增加欄位。

2. 有執行清潔請打勾或標註時間均可。

3. 表格引用：牙科感染管制措施指引作業手冊。

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： ☐ 男 ☐ 女 出生日期_____服務年資_____ 二、污染來源： ☐ 來源不明 ☐ 其他_____				
發生 時間	年 月 日 時 分	發生 地點	☐ 職場內： _____ ☐ 職場外： _____	污 染 源 種 類	☐ 一般注射針器 ☐ 頭皮針 ☐ 縫針、刀片 ☐ 靜脈留置針 ☐ 血糖測試針 ☐ 採血尖銳物 ☐ 外科器械 ☐ 玻璃片 ☐ 血液 ☐ 其他：_____
事件 類別	當時 情 況 ☐針頭回套未對準或戳破 ☐清理或清除用物時 ☐針頭彎曲或折斷 ☐廢棄針頭收集盒過滿扎傷 ☐尖銳針器隱藏其他物品中 ☐注射/加藥時 ☐病人躁動 ☐解開器具配備時/清洗用物時 ☐尖銳針器突然掉落 ☐暴露病人血液中 ☐抽血時 ☐手術中 ☐其他：_____ 行政 管 理 ☐工作人員管理問題 ☐環境設備管理問題 ☐作業流程設計問題 ☐其他，說明_____				
發生 原因	☐ 環境傷害因素 ☐ 設施/設備因素 ☐ 人為疏失 ☐ 技術不良 ☐ 其他因素_____				
發生 經過	※描述事發經過： ☐ 扎傷部位及深度(敘述)： ☐ 扎傷物品已污染：○是 ○否 ○未知 ☐ 扎傷次數：○首次 ○曾扎傷過，第_____次 ☐ 工作中戴手套：○是 ○否 ☐ 感染源是否為 HIV 高危險群：○是 ○否 ○未知				

針扎血液追蹤紀錄 (參考格式)

處理過程	立即通知： ☐ 直屬主管 ☐ 其他相關科室 立即處理： ☐ 扎傷處緊急處理 ☐ 流動的水沖洗 ☐ 消毒 ☐ 包紮 ☐ 暴露黏膜大量沖水 ☐ 收集感染源現有檢驗資料及採集感染源血液 後續處理： ☐ 於醫院_____科掛號看診 ☐ 通報勞安室 ☐ 其它：_____						
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：							

基層院所消毒劑更換及保養紀錄表 (參考範例)

[illegible]

註：1. 消毒劑更換依藥劑有效期限更換。
2. 表格引用：牙科感染管制措施指引作業手冊。

基層院所消毒劑更換及保養紀錄表 (參考格式)

[illegible]

註：1. 消毒劑更換依藥劑有效期限更換。
2. 表格引用：牙科感染管制措施指引作業手冊。

牙醫診所器械消毒滅菌監測紀錄表 (參考範例)

日期： 年 月 日 — 年 月 日

日 期	106.01.02	106.01.03				
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	王小美	張大同				
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		張大同				
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	李小貞	陳小明				
消毒鍋溫度	121 / 135	121 / 135	121 / 135	121 / 135	121 / 135	
化學指示劑判讀結果	✓	✓				

註：表格引用：牙科感染管制措施指引作業手冊。

牙醫診所器械消毒滅菌監測紀錄表 (參考格式)

日期： 年 月 日 — 年 月 日

日 期						
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						

註：表格引用：牙科感染管制措施指引作業手冊。

牙醫門診加強感染管制實施方案

105 年 12 月 27 日健保醫字第 1050034464 號公告修訂

一、目的：

本實施方案之目的，在於鼓勵特約牙醫醫療服務機構遵守「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」，以促使減少就醫病人、家屬及院所內醫事人員受到院內感染的機率，保障病人就醫安全及人員工作安全。並促使特約院所配合政府政策，以確保民眾健康。

二、本方案實施方式：

- (一) 宣導教育方面：由牙醫門診總額受託單位（中華民國牙醫師公會全國聯合會，簡稱牙醫全聯會）開辦加強感染管制師資班課程培訓各區之種子醫師，並由各地方公會自行開辦加強感染管制講習會推廣。且由牙醫門診總額受託單位製作「牙醫院所感染管制 SOP 宣導手冊」核發予各牙醫院所執行。
- (二) 牙醫門診總額受託單位（牙醫全聯會）參採衛生福利部疾病管制署之牙科感染管制措施指引，訂定之「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」，於全民健保牙醫門診臨床指引載明，以利本方案之實施。
- (三) 特約院所依本方案「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」（附件）執行，並依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」自行評分，自評合格者（無項目得 D），應將考評表函送保險人所轄分區業務組，並於次月開始申報「符合加強感染管制之診察費」支付標準表項目。

三、本方案監控方式

- (一) 監控項目：牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」所定項目執行情形。
- (二) 訪查評估：由牙醫門診總額受託單位及其六區審查分會，會同保險人所轄分區業務組不定期抽查，抽查前需召開審查共識營。另衛生福利部疾病管制署及各地衛生局亦得不定期訪查。
- (三) 經本方案第五點第二項依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」訪查評估，查為不合格（任一項目為 D）之特約院所，即停止給付本方案支付標準表項目；爾後該特約院所須經前項訪查單位審查合格後，始可申報本方案支付標準表項目。

四、感染管制 SOP 審查標準

- (一) 依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業自評表」之軟硬體方面共計 14 個項目進行評分。評分項目分為 A、B、C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。
- (二) 每組由二位審查醫藥專家及健保署分區業務組人員陪同參與訪查，至於分區業務組是否參加評分，由各分區共管會討論確定。惟參加評分之人員，需於抽查前參加審查共識營。另不參加評分之分區業務組，可填具訪查紀錄，如發現有不適當者，可當場提醒醫師或提共管會檢討。評分方式採共識決，任一項得 D 者則不合格，自文到次月起不得申報「符合加強感染管制之診察費」（不追扣之前申請之費用），一個月後得申請複查，通過後須於次月起二個月後得再行申報該項費用。（如 2 月 5 日通過，則自 5 月起再申報該項費用）
- (三) 請依考評表內之評分標準進行查核。
- (四) 訪查抽樣比例：由分區共管會討論結果辦理，惟申報加強感控院所抽查不低於 4%，未申報加強感控院所抽查 4%，未訪查之院所優先辦理訪查。

五、對於感染管制訪查不合格的院所，應加強專業輔導，並需每年進修至少 2 個感染管制學分，否則應加強審查。本方案之目標為逐年提升符合感染管制之牙科醫療院所數。

六、本方案由中央健康保險署公告，併送全民健康保險會備查，修訂時亦同。

牙醫院所感染管制 SOP 作業細則

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。
- 註：「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等定義如下。
- 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。
 - 單一流程：以單一順序流程，依一定順序逐步執行。
 - 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刺傷等，均可避免感染之機會。

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，若口罩遇濕或污染需更換。
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。

尖銳物扎傷處理流程

1. 牙醫院所製訂「尖銳物扎傷處理流程」，平時應全體員工宣導及演練。
2. 被尖銳物扎傷時，立即進行擠血、沖水、消毒等步驟。
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。
4. 將尖銳物扎傷事件始末，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尖銳物扎傷事件之教材。

牙科醫療廢棄物處理

步驟一：執行前需先考慮下列各項

1. 診所每天之垃圾量及內容物。
 2. 看診人數、時間、流程及診所之科別性質。
 3. 診所內之人力配置與工作分擔情形。
- 依據上述各項再決定最適合診間之廢棄物作業流程計劃。

步驟二：垃圾分類

1. 牙醫診所的垃圾共可分為一般垃圾、感染性醫療廢棄物、毒性醫療廢棄物及資源回收垃圾，前兩者又可細分為可燃性與不可燃性。
2. 當患者看完後，在治療椅之檯面上先作初級分類，再分別放入有蓋容器內。

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。

步驟三：不同之貯存容器與規定

1. 可燃性感染性廢棄物需放入紅色有蓋垃圾桶內。
2. 不可燃性感染性廢棄物需放入黃色有蓋垃圾桶內。
3. 若醫療廢棄物送交清運公司焚化處理者，亦可以紅色容器裝不可燃感染性廢棄物。
4. 銀汞殘餘顆粒或廢棄 X 光顯、定影溶液屬於毒性醫療廢棄物，需裝入特定容器內，必要時可以收銀機回收，或交由合格清運公司處理，尤其前者需放置於裝有 NaOCL 或定影液之特定容器內。
5. 廢棄針頭、刀片等利器需裝入特定容或鐵罐中。
6. 可回收之垃圾則依規定作好分類貯存之。
7. 一般垃圾則貯存在有蓋之垃圾桶內。

步驟四：垃圾之清除

1. 委託或交付環保署認定之合格感染性事業廢棄物清除機構負責清除診所之可燃及不可燃醫療廢棄物。
2. 當收集廢棄物之容器約七、八分滿時，即可將廢棄物做包裝貯存的處置，若未達七、八分滿，則每天至少要處置一次。
3. 若無法每天清除，則需置於 5°C 以下之醫療廢棄物專用冷藏箱，以七日為期限，清運公司將醫療廢棄物置於「收集桶」(清運公司提供厚紙板彎折而成)內清運，並須索取遞聯單，保存備查。

4. 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。

牙科手機高溫高壓滅菌

1. 確定高速手機 (或慢速彎機) 是否可以進行「加熱滅菌」。
2. 詳細閱讀廠商說明，並按廠商指定之清潔劑、潤滑劑及指示步驟進行。
3. 使用完手機，先去除外表污穢物，再運轉 20 ~ 30 秒，讓水徹底清除手機內管路。
4. 拆下手機，以清潔劑及清水刷洗外表殘屑並乾燥之。
5. 使用廠商建議之潤滑劑潤滑手機，再將手機裝回管路上運轉，並將多餘之潤滑劑排掉。
6. 將手機外表擦拭乾淨。
7. 放入滅菌袋，依廠商指示放入高溫高壓蒸氣滅菌鍋或化學蒸氣滅菌鍋內進行滅菌。
8. 從滅菌鍋取出，經冷卻、乾燥後，當使用時再從滅菌袋內取出手機。

牙科器械消毒滅菌

1. 依滅菌消毒原理將牙科器械分成三大類如下：

分類	定義	例子	消毒滅菌法
(1) 絕對滅菌的物品 (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) 應該滅菌的物品 (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。	清洗或中標準的消毒。

2. 器械使用完後，初步分類，並浸泡「維持溶液」內，等待清洗。
3. 清洗人員穿戴手套及口罩，以刷子及清水清洗器械表面之唾液及污染物，或置於「超音波震盪器」清理。
4. 器械洗淨後，擦乾，有關節器械上潤滑油或防鏽油，並分類打包，依序放入各式消毒鍋進行滅菌消毒工作。
5. 高溫高壓蒸氣滅菌鍋：
 - (1) 將清洗好器械裝入無菌顯示管袋包裝後或用包布打包並填上消毒日期。
 - (2) 定期或不定期在鍋內放置「化學監測劑」或「生物監測劑」，與器械一同進鍋消毒滅菌約 20~30 分鐘。
 - (3) 應將定期及不定期消毒滅菌成效結果記錄，並存檔備查。

備註：有關第二項內容之「化學監測劑」包括紙片、卡帶、溫度指示劑、蒸氣鐘、試紙等，依第十點規定，每天至少一次隨鍋消毒滅菌；而「生物監測劑」因需時間規劃與設計，故現階段以醫院牙科先行辦理，診所部份待下年度之相關措施備妥後再行實施。

6. 卡匣式滅菌快速鍋：

- (1) 將器械之軸心處加潤滑機油以防生鏽，裝入無菌管袋消毒包裝。
- (2) 定期或不定期在鍋內放置「化學監測試劑」或「生物監測劑」，與器械一起進鍋消毒滅菌約 10 分鐘。
- (3) 應將定期及不定期消毒滅菌成效結果記錄，並存檔備查。

備註：有關第二項內容之「化學監測劑」包括紙片、卡帶、溫度指示劑、蒸氣鐘、試紙等，依第十點規定，每天至少一次隨鍋消毒滅菌；而「生物監測劑」因需時間規劃與設計，故現階段以醫院牙科先行辦理，診所部份待下年度之相關措施備妥後再行實施。

7. 乾蒸性之滅菌器 (dry heater)

- (1) 專門消毒矯正器械
- (2) 以清水去除矯正器械外表之口水或血液。
- (3) 將矯正器械放入含震盪清潔劑 (ultrasonic cleaner solution) 之「震盪器」震盪五分鐘。
- (4) 再以蒸餾水沖洗乾淨。
- (5) 用乾布及吸氣將矯正器械面徹底吹乾，尤其是「關節」處及「切面」。
- (6) 矯正器械放入「消毒架子」，避免器械及器械碰觸。
- (7) 進鍋消毒，375 °F，20 分鐘。
- (8) 以「潤滑劑」潤滑器械「關節處」。
- (9) 放在「使用架」供臨床使用。

8. 無法經高壓高溫滅菌之器械則改由化學藥劑滅菌 (如：浸泡用戊二醛溶液)。

- (1) 將器械 (如：橡膠製品) 用超音波洗淨器震。
- (2) 集中泡入戊二醛溶液藥水之有蓋器械盒內 10 小時。
- (3) 再用鑷子取出器械並以蒸餾水沖洗。
- (4) 藥水至少兩週換一次並於器械盒外標示更換日期，若太髒則隨時換。

9. 消毒後器械之處置：

- (1) 乾燥及冷卻：加熱型蒸氣滅菌器之器械包需乾燥並冷卻，目前已有許多滅菌器連帶自動冷卻烘乾系統。
- (2) 貯存：將滅菌後之器械放置乾淨乾燥密封處或紫外線箱，拿取時以「先放先取」為原則；貯存時間不可過久，打包袋不超過一個月；布包，紙包不超過一週；其餘不超過四天，如管袋包裝之器械，原則保存最多半年即要重新消毒，並寫上日期。

10. 監測：

- (1) 每天例行以高溫高壓顯示帶 (蒸氣鐘試紙) 測試溫度及壓力，並記錄之。
- (2) 每月以生物培養試劑；測試；送供應室培養判讀並記錄之。

11. 若監測發生異常，表示滅菌器有問題，則停止使用滅菌器，並同時通知廠商維修滅菌器。

12. 醫療機構應宣導手部衛生、咳嗽禮儀及適當配戴口罩等，並於明顯處所張貼標示；醫療人員於診療過程中應適時提醒及提供相關防治訊息之衛教服務。

13. 醫療機構應訂有員工保健計畫，提供預防接種、體溫監測及胸部 X 光等必要之檢查或防疫措施；並視疫病防治需要，瞭解員工健康狀況，配合提供必要措施。

醫療機構應訂定員工暴露病人血液、體液及尖 物品扎傷事件之預防、追蹤及處置標準作業程序。

14. 醫療機構應訂有員工感染管制之教育訓練計畫，定期並持續辦理防範機構內工作人員感染之教育訓練及技術輔導。

前項教育訓練及技術輔導對象，應包括所有在機構內執行業務之人員。

15. 醫療機構應訂有因應大流行或疑似大流行之虞感染事件之應變計畫，其內容應包含適當規劃病人就診動線，研擬醫護人員個人防護裝備 (PPE) 及其穿脫程序、不明原因發燒病人處理、傳染病個案隔離與接觸追蹤及廢棄物處理動線等標準作業程序。

16. 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。

扎傷及血液、體液暴觸後之建議處理流程

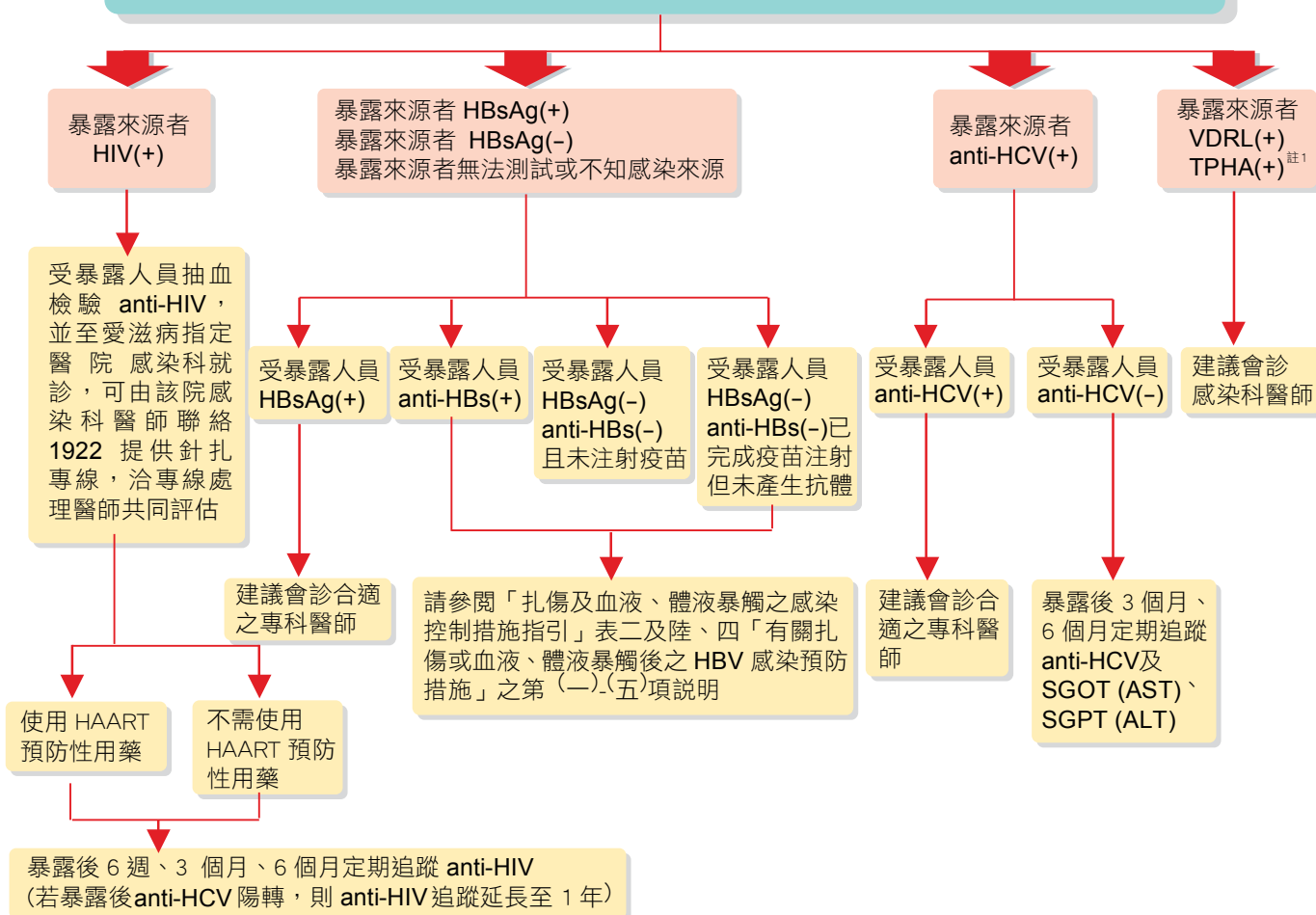
被疑似已污染的針頭或尖銳物扎傷時

1. 在流動水下清洗傷口 5 分鐘
2. 醫療事機構內工作人員(含外包人力)應依機構內流程通報主管單位

破損皮膚或黏膜與病人之血液、體液暴觸時

1. 包含痰液、尿液、嘔吐物、血液相關製品、含血的體液、精液、陰道分泌物、腦脊髓液、滑囊液、胸水、腹水或羊水等。
2. 以流動水或 0.9%生理食鹽水沖洗。
3. 醫療事機構內工作人員(含外包人力)應依機構內流程通報主管單位。

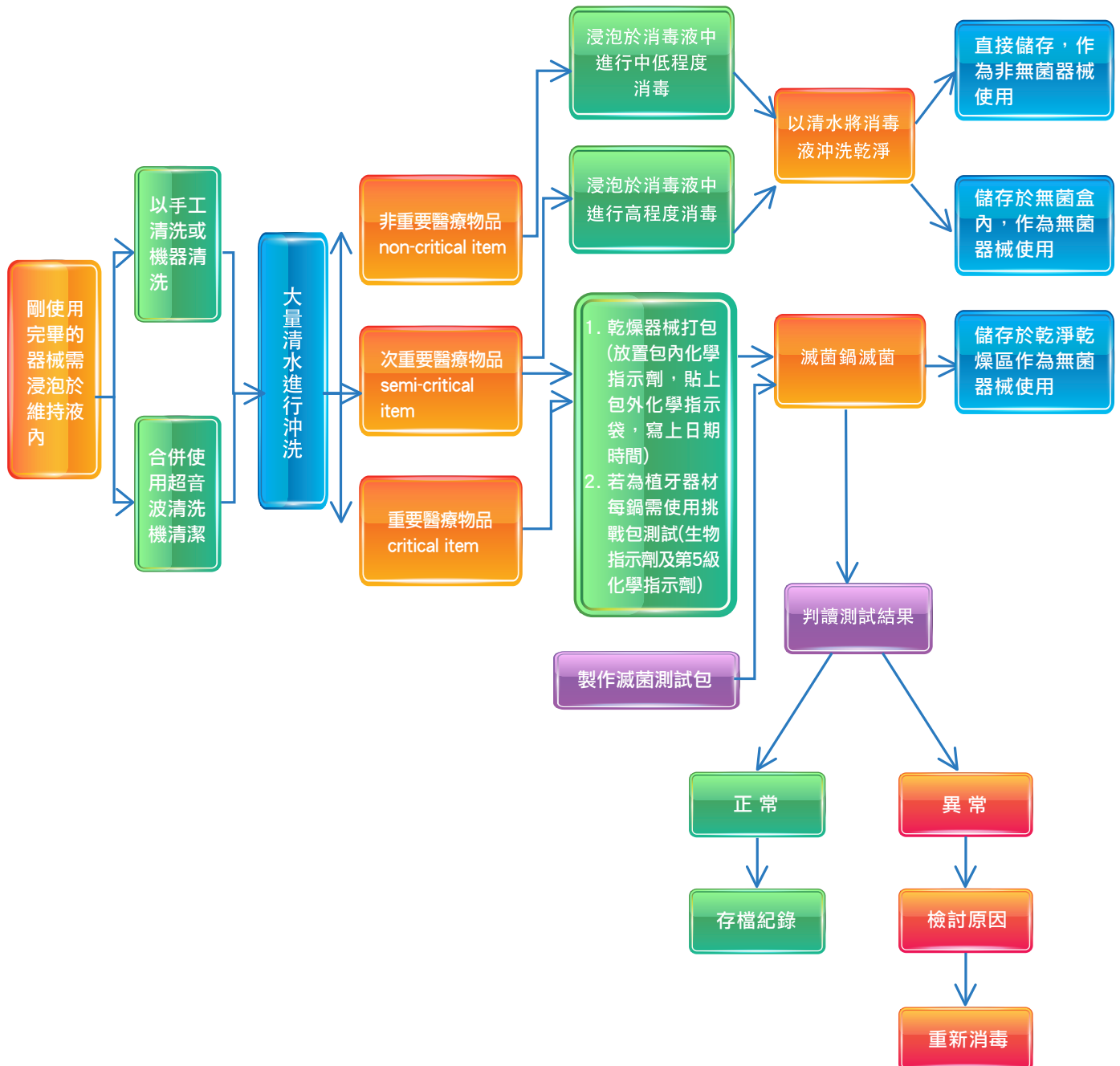
- 經諮詢且取得同意後，檢查受扎傷或血液、體液暴觸人員之抗原、抗體(如 anti-HIV、anti-HBc、anti-HBs、HBsAg、anti-HCV、TPHA、RPR/VDRL 等)。
- 評估暴露風險
 - 若確知暴露來源者，應對來源者進行瞭解，並諮詢且取得同意，儘速抽來源者血液完成相關之抗原、抗體檢驗，確認來源者感染情形；若因來源者拒絕或其他因素無法立即抽來源者血液檢驗時，應以來源者當時的臨床症狀、醫療紀錄等資料，評估感染的風險。
 - 若暴露來源者未知，暴露地點為醫療事機構者可依機構收治病人之特性等進行感染風險評估；暴露地點非醫療事機構者則應記錄事件發生地點、情形等資料，提供醫師診療評估時之參考。
 - 受扎傷或血液、體液暴觸者若為醫療事機構工作人員，建議依機構內部流程辦理；受扎傷或血液、體液暴觸者若非屬醫療事機構工作人員，建議尋求感染症專科醫師進行診療評估。



註 1：TPHA 檢驗陽性判定值會因試劑產品不同而有所差異，請參考貴單位使用試劑的說明書。

註 2：本流程係參考：1.行政院勞委會勞工安全衛生研究所訂定之中文版 EPINet 針扎防護通報系統；2.行政院勞委會勞安所之針扎危害管理計畫指引；3.美國 CDC MMWR Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis；4.我國肝癌及肝炎防治委員會 97 年第 1 次會議，有關 B、C 肝炎針扎事件之建議處理流程討論決議事項擬訂。

器械滅菌消毒流程



註：表格引用：牙科感染管制措施指引作業手冊。

牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表

※ 考評標準：評分分為 A、B、C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。

院所：_____ 代號：_____

A. 硬體設備方面

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1. 適當洗手設備	C. 診療區域應設洗手台及洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。			
	B. 符合 C，水龍頭避免手觸式設計。			
2. 良好通風空調系統	C. 診間有空調系統或通風良好，空調出風口須保持乾淨。			
	B. 符合 C 定期清潔維護，有清潔紀錄本可供查詢。。			
3. 適當滅菌消毒設施	C. 診所具有滅菌器及消毒劑，有適當空間進行器械清洗、打包、滅菌及儲存。			
	B. 符合 C，滅菌器定期檢測功能正常；消毒劑定期更換，並有紀錄。			
4. 診間環境清潔	C. 診間環境清潔			
	B. 符合 C，定期清潔並有紀錄。			
	A. 符合 B，物品依序置於櫃中，並保持清潔。			

B. 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，並依感染管制原則如「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，並依感染管制原則「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，物品依序置於櫃中，並保持清潔。			

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。			
5. 完善廢棄物 處置 (註一)	C. 有合格清運機構清理廢棄物及冷藏設施。			
	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，備有廢棄物詳細清運紀錄。			
6. 意外尖銳物 扎傷處理流 程制定	C. 制訂診所防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。			
	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，消毒劑置於固定容器及加蓋，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，進鍋滅菌並標示消毒日期。			
	B. 符合 C，化學指示劑監測，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。			
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，每週至少一次生物監測劑及消毒鍋檢，並完整紀錄。			
10. 感染管制 流程制訂	C. 診所須依牙科感染管制 SOP，針對自家診所狀況，制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。			

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℃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。

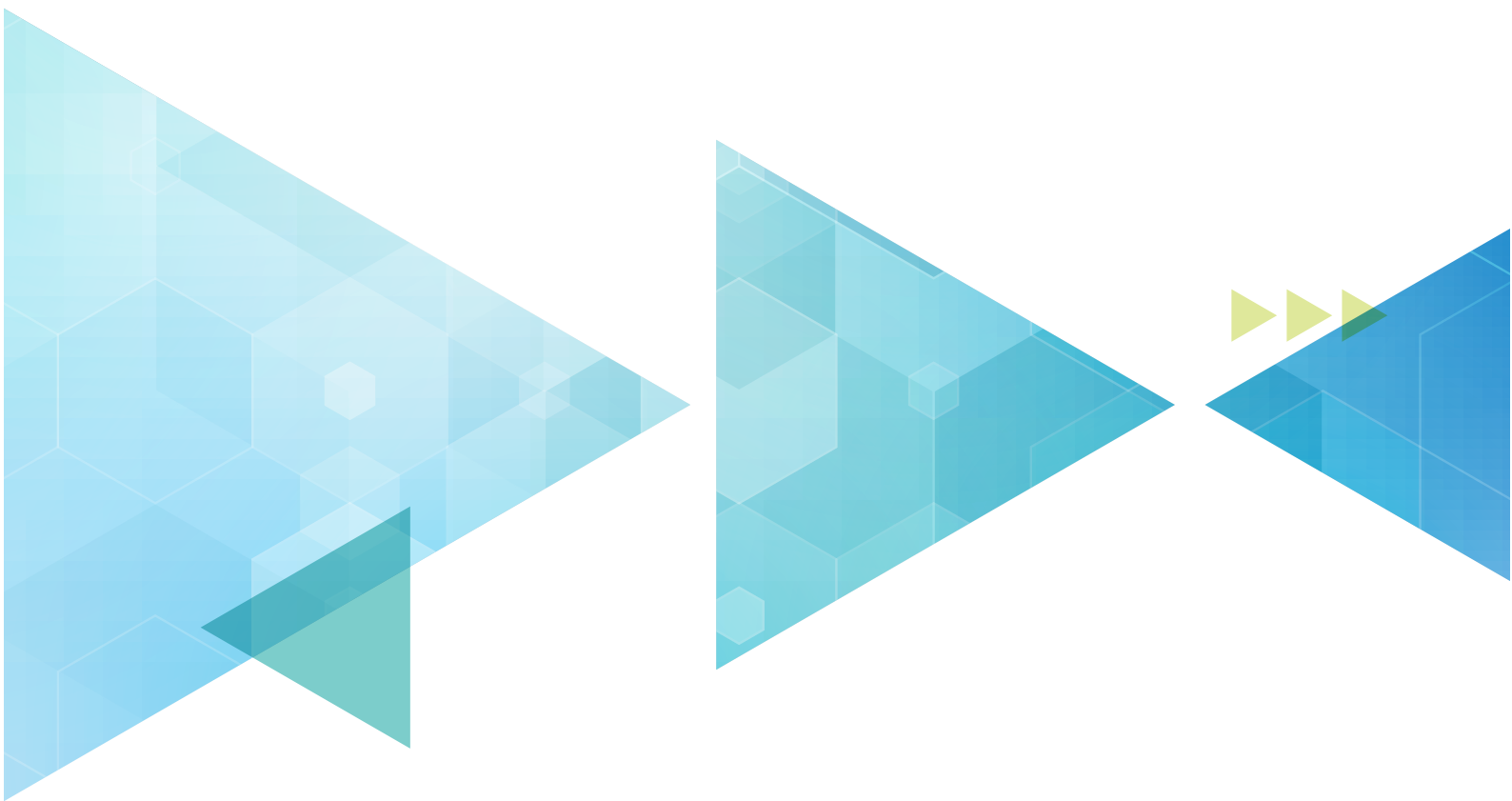
註二：在巡迴醫療，特殊醫療照顧，矯正機關內，若無消毒設施時，應以清水去除器械表面口水或血液後，包裝完善放置於固定容器後攜至診所，循一般消毒流程進行消毒並記錄。

院所陪檢醫師簽名：_____ 審查醫藥專家簽名：_____



發行人 陳義聰
總策劃 陳彥廷
執行策劃 林敬修、李明憲、溫斯勇
編輯委員 陳彥廷、林敬修、溫斯勇、謝欣育、江錫仁、王幸宜、王榮昌、顏國濱
鄭俊東、曾建福、陳英禹
執行編輯 鄭俊東、王幸宜、顏國濱、曾建福
編審 李明憲、楊文甫
總校對 溫斯勇
發行 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、牙醫門診醫療服務審查執行會
地址 10476 台北市中山區復興北路 420 號 10 樓
電話 (02)2500-0133
傳真 (02)2500-0126
網址 www.cda.org.tw

中華民國 106 年 5 月出版



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會