

消毒鍋的分類(1)

種類

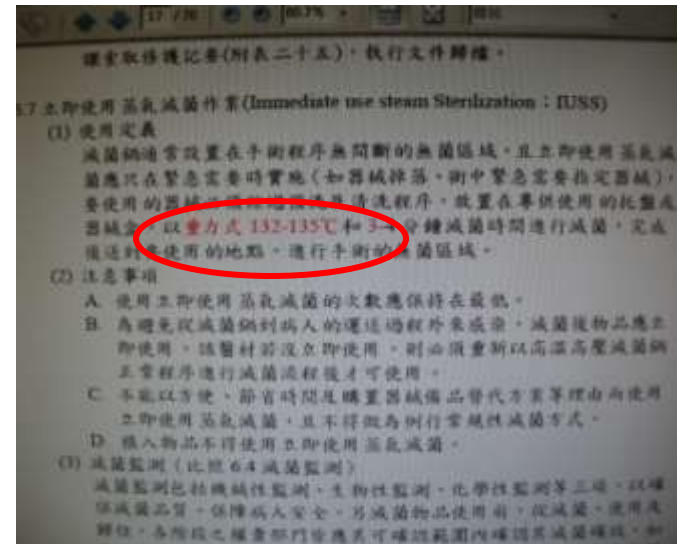
1. 抽真空式滅菌鍋:高長牙科使用中
2. 重力式滅菌鍋:高長牙科使用中
3. 快消鍋:高長牙科停用
4. 過氧化氫(H₂O₂)滅菌鍋:中央CSR使用
 - a. 低溫滅菌，需經由醫院評估，評估適用後才可以使用的
 - b. 滅菌費用昂貴:40*35費用376元，32*19費用188元，其他小型袋94元
5. 環氧乙烷(E₀)滅菌鍋:中央CSR使用，僅限小腸鏡滅菌
6. 過醋酸滅菌鍋:高長沒有



消毒鍋的分類(2)

快消鍋停用後以小型重力式滅菌鍋(13公升)替代:

- a. 升溫升壓約7分30秒(先插電暖鍋), 滅菌(134 °C)15分鐘, 降壓排氣8分鐘, 以上進鍋至取出約30.5分鐘, 另烘乾約15-30分鐘
- b. 需要快速取得器械時: 器械放入內置第4級化學指示劑的消毒袋(方便運送), 滅菌排氣降壓後單次立即使用(無需烘乾)



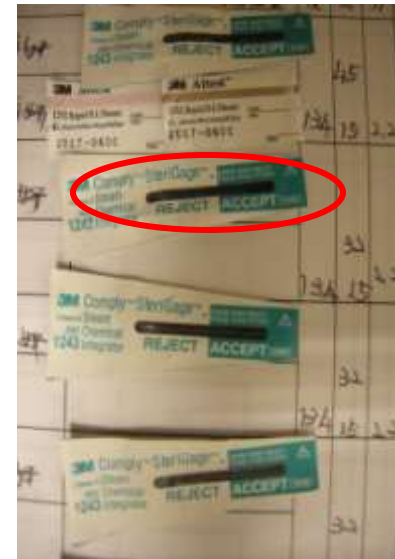
消毒鍋的管理(1)

1. 有專人負責保養、管理、器械清洗、滅菌及監控
2. 每日監測檢點、填寫桌上型滅菌鍋作業前檢點表，確保滅菌鍋狀況無異常
3. 各次專科均有高壓鍋維修記錄表



消毒鍋的管理(2)

- 滅菌鍋故障、大維修、移位或新鍋啟用，會空鍋連續測3次2號PCD包，合格後再測1次滿鍋PCD2號包，再合格後才可以正常使用
- 若為抽真空式滅菌鍋，需再做3次抽真空測試合格，再作1次2號包滿鍋測試，才可正常使用該滅菌鍋，且須紀錄測試結果
- 每一滅菌鍋次於冷點放置第5及化學指示劑監控
- 每一滅菌包次均有3-4道監測：
 - 包外第1級
 - 包內第4級
 - 鍋內第5級
 - 每周第一次滿鍋生物指示劑



消毒鍋的管理(3)

8. 所有滅菌鍋次均有2種詳實之紀錄，包含生物測試、化學測試、機械測試(溫度、時間、壓力)、操作人員姓名、判讀結果
9. 生物測試後立即在牙科專屬之培養鍋判讀，3個小時後測試OK才可以使用該鍋的器械。



高長牙科器械消毒作業(1)

- 牙科自行滅菌器械之現況說明：
科內清洗：器械使用後擦掉或沖掉血跡，浸泡1:100-130之酵素清潔劑(科內要求1:100)，至少2-5分鐘(科內要求至少5分鐘)，每洗一次器械就換一次酵素清潔劑。

PS. a. 容器已預先量好刻度，再以量杯量好所標示的酵素倒入，省時又精確。

- b. 若未標示: 1. 準一下
2. 花較多的時間量水量



高長牙科器械消毒作業(2)

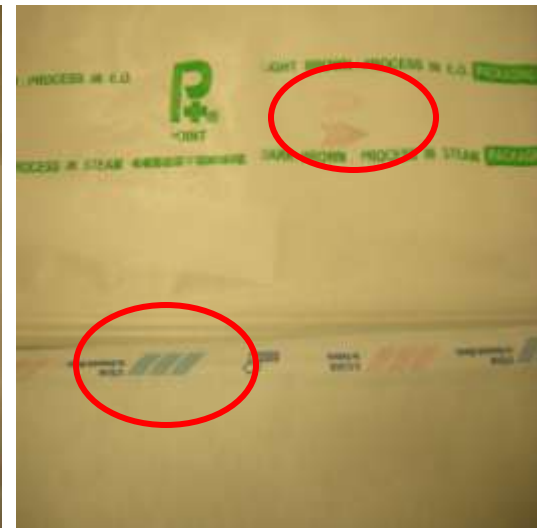
現況自行打包滅菌的方式：

1. 包布：

雙層包布，每包內第4級化學指示劑，包外第1級化學指示劑(消毒貼紙)

2. 消毒袋：

袋上有滅菌指示，袋內放第4級化學指示劑，封口機封口後直接標示有效期限之起迄日。



委由中央CSR滅菌作業(1)

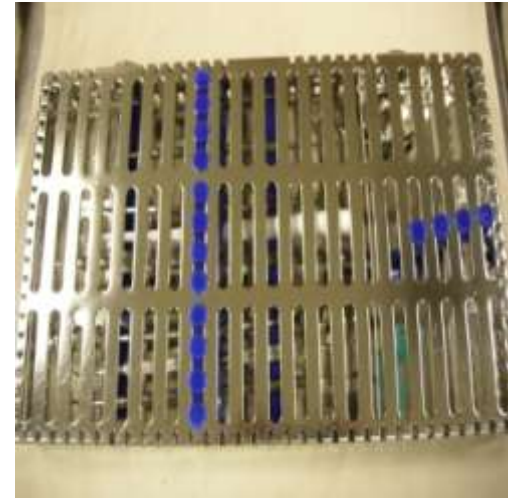
送CSR之器械組：

由各次專科設計器械組，
依橡皮墊顏色區分科別，

由中央CSR滅菌列管。

例如：拔牙包、手術包、牙
護包、切片包、ENDO
包…，包內器械不夠時拆單打包因應。

(每種包的配盤都經過中央CSR清潔測試)



委由中央CSR滅菌作業(2)

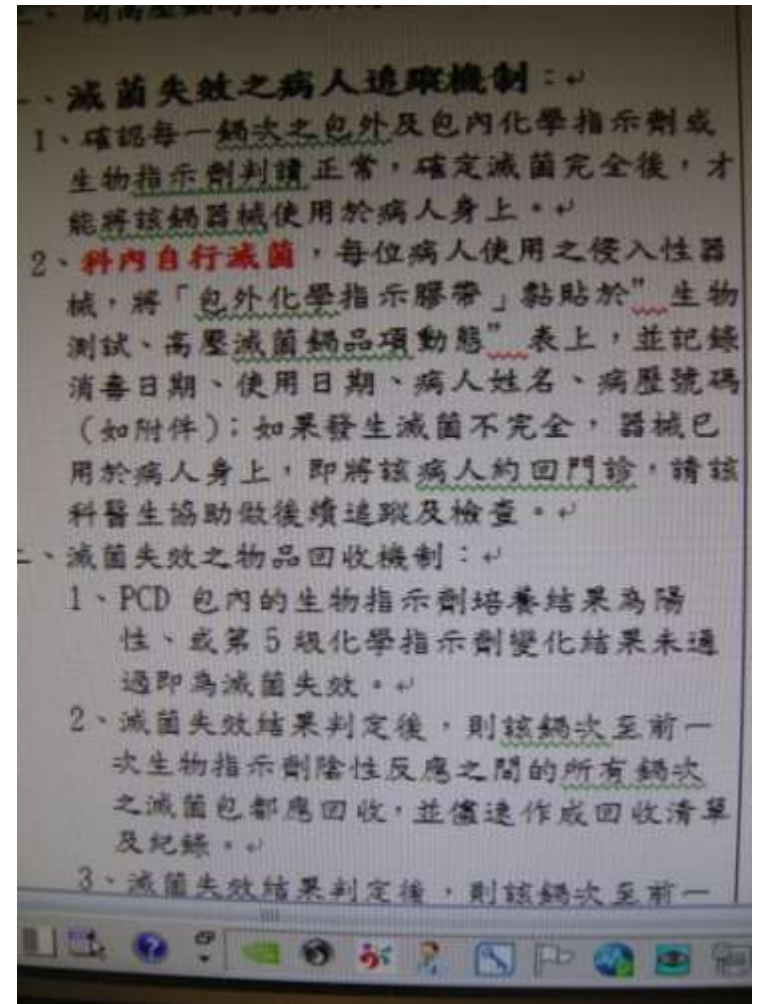
牙科器械盒送中央CSR滅菌及使用流程：

1. 器械由牙科預洗後中央CSR收回，再以器械清洗機清洗、烘乾後打包滅菌。
2. CSR 上午送來前一天收走滅菌後之器械盒
3. 包外化學指示帶(消毒貼紙)及**包盤條碼**：標註-人員代號、器械盒編號、名稱及有效日期。



委由中央CSR滅菌作業(3)

4. 使用前輸入病人資料，讀取包盤條碼資料，進入倉儲管理器械使用系統。
5. 滅菌失效時可以追蹤包盤使用流向，進行回收、追蹤機制。



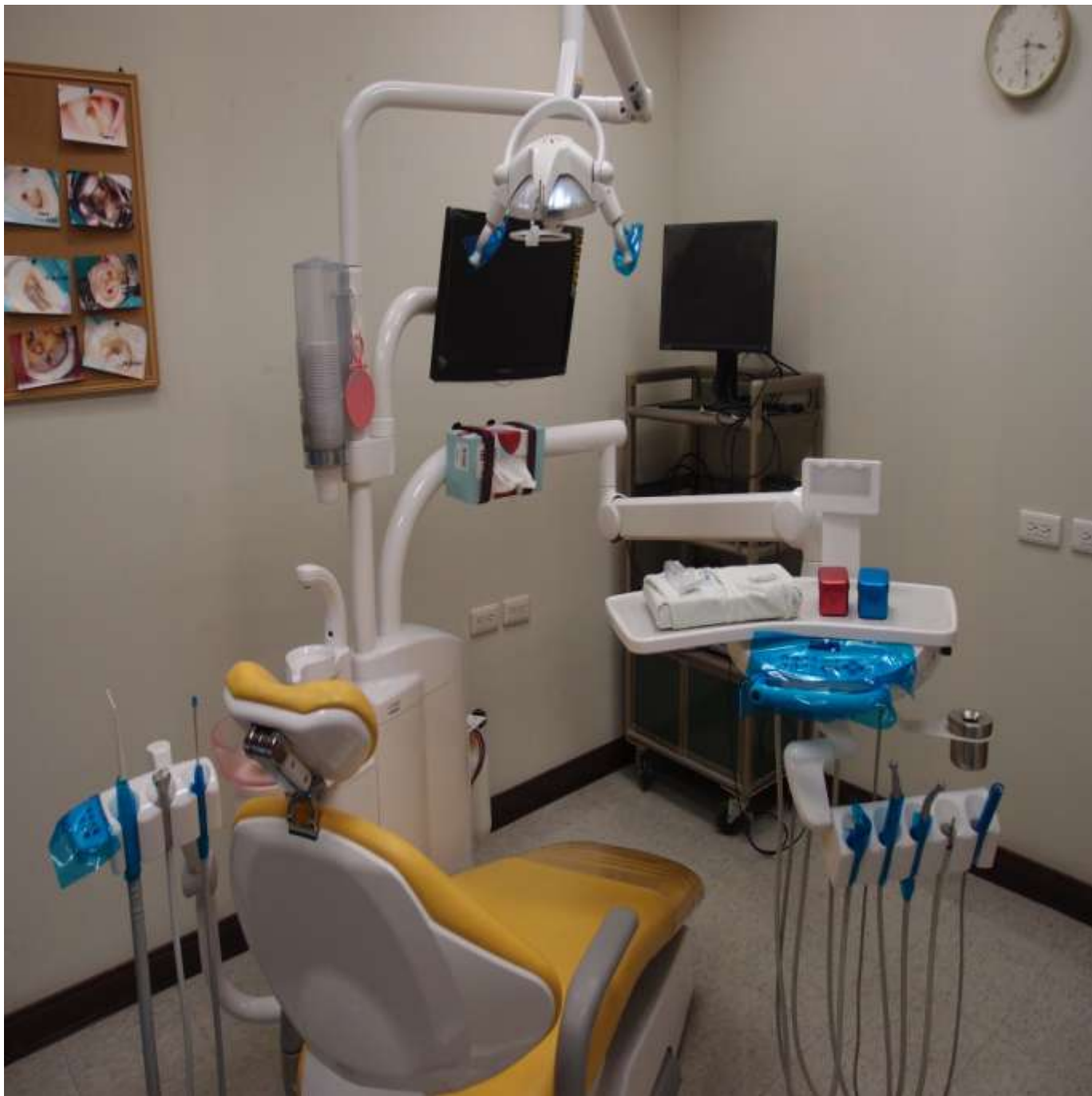
滅菌失效之病人追蹤機制：
1、確認每一鍋次之包外及包內化學指示劑或生物指示劑判讀正常，確定滅菌完全後，才能將該鍋器械用於病人身上。
2、科內自行滅菌，每位病人使用之侵入性器械，將「包外化學指示膠帶」黏貼於「生物測試、高壓滅菌鍋品項動態」表上，並記錄消毒日期、使用日期、病人姓名、病歷號碼（如附件）；如果發生滅菌不完全，器械已用於病人身上，即將該病人約回門診，請該科醫生協助做後續追蹤及檢查。

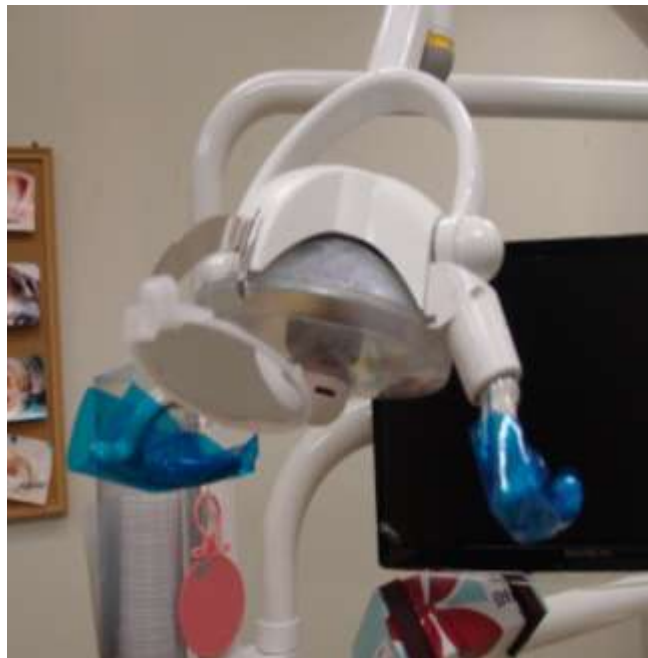
滅菌失效之物品回收機制：
1、PCD 包內的生物指示劑培養結果為陽性、或第 5 級化學指示劑變化結果未通過即為滅菌失效。
2、滅菌失效結果判定後，則該鍋次至前一次生物指示劑陰性反應之間的所有鍋次之滅菌包都應回收，並儘速作成回收清單及紀錄。
3、滅菌失效結果判定後，則該鍋次至前一

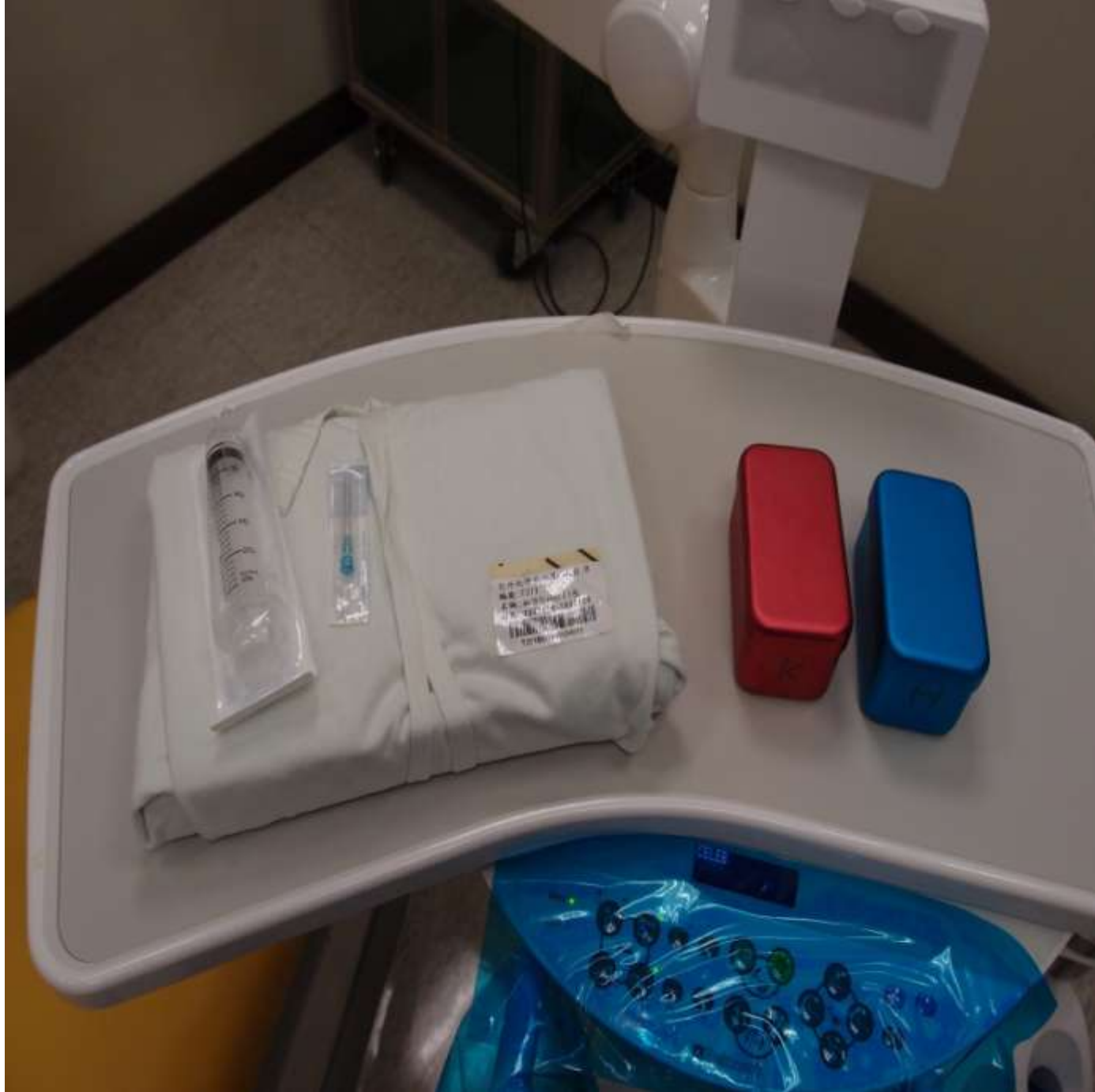
高雄長庚紀念醫院
保存科日常看診之感控消毒流程

保存科醫師

日期:2015/11/29



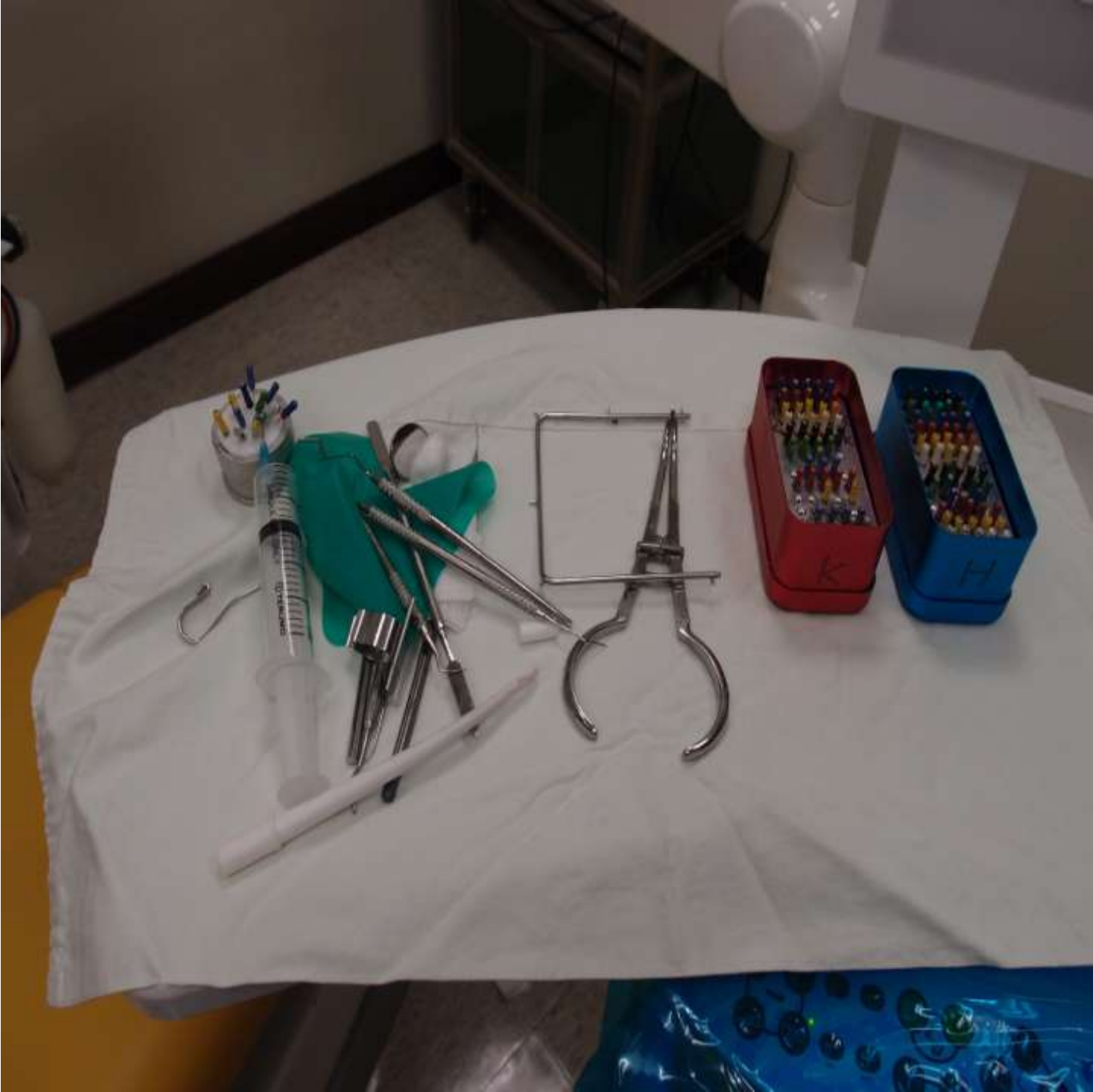




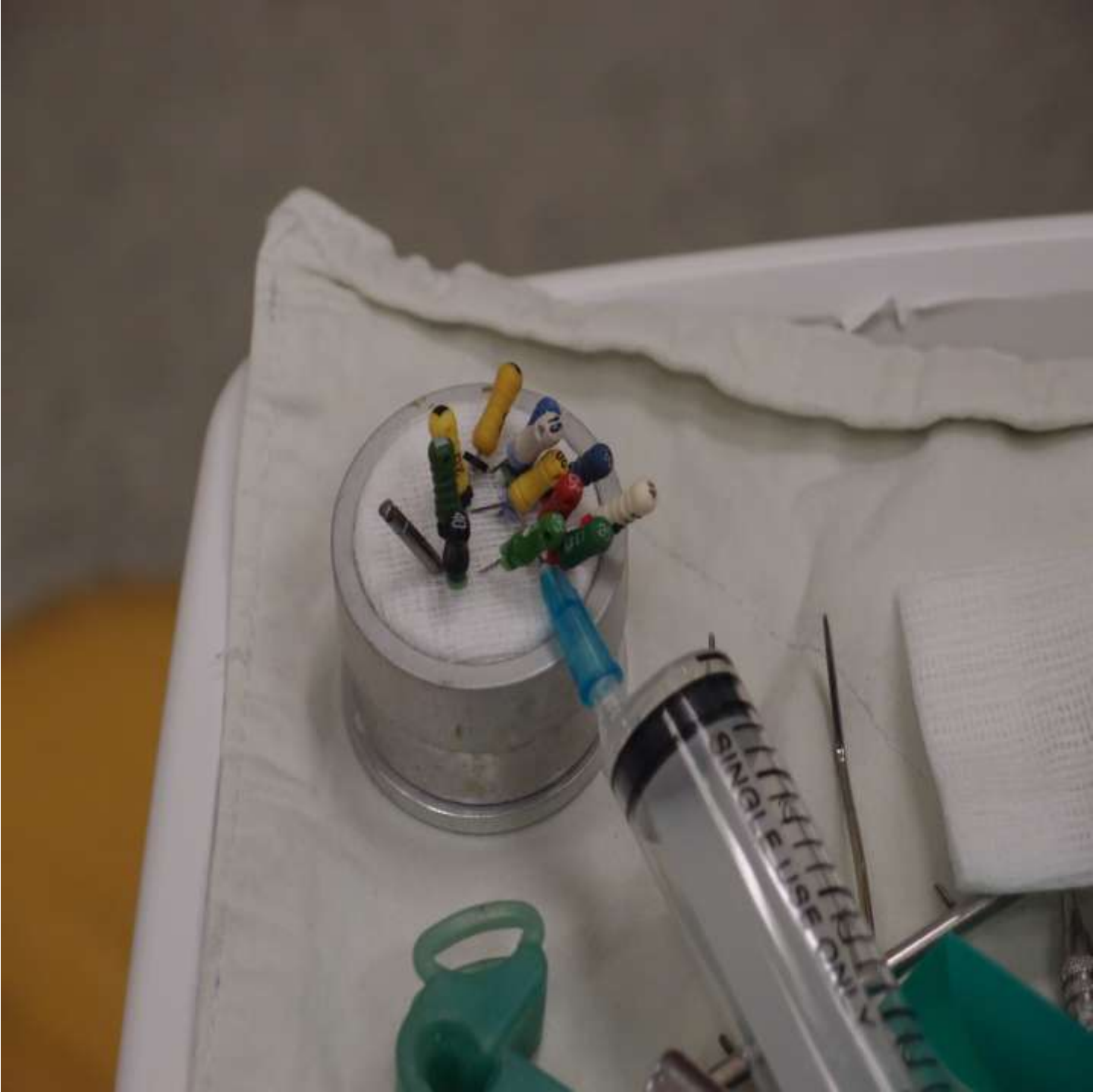
























名稱：醫療用酵素清潔劑

警示語：警告

危害警告標誌：

- 眼睛接觸：發紅、發癢
- 皮膚接觸：發紅，若長時間會造成發癢
- 吞 食：噁心，可能造成腸胃不適
- 吸 入：呼吸短促，可能造成過敏

危害預防措施：

- 眼睛接觸：用流動的冷水持續沖洗20分鐘，若持續發癢請就醫
- 皮膚接觸：用肥皂與水清洗，若持續發癢請就醫
- 吞 食：請勿催吐，喝冷水，若持續噁心請就醫
- 吸 入：將患者移至空氣新鮮處，聯絡內科醫生

供應商：1. 名稱：沛峴實業股份有限公司

2. 電話：02-28333039

欲更詳細的資料請參考物質安全資料表

ESI Medical Enzyme Detergent

酵素清潔劑

衛署醫器檢字第003690號

建議稀釋比：(1:100~130)

建議加滿水量再加入酵素以降低泡沫產生

器械洗滌使用方法

1. 使用前，依建議比例調配稀釋
(請依器械髒汙程度調整稀釋濃度)
2. 將預清洗之器械浸泡於稀釋液中 **至少**
2-5分鐘，如有較難清洗或乾涸之髒污則應
浸泡較久時間
3. 所有管路都以清潔劑確實清洗乾淨後，再
以清水沖淨

洗滌上有任何問題請與我們聯絡，我們將竭誠為您導

供應商：添崐(02)2833-3039

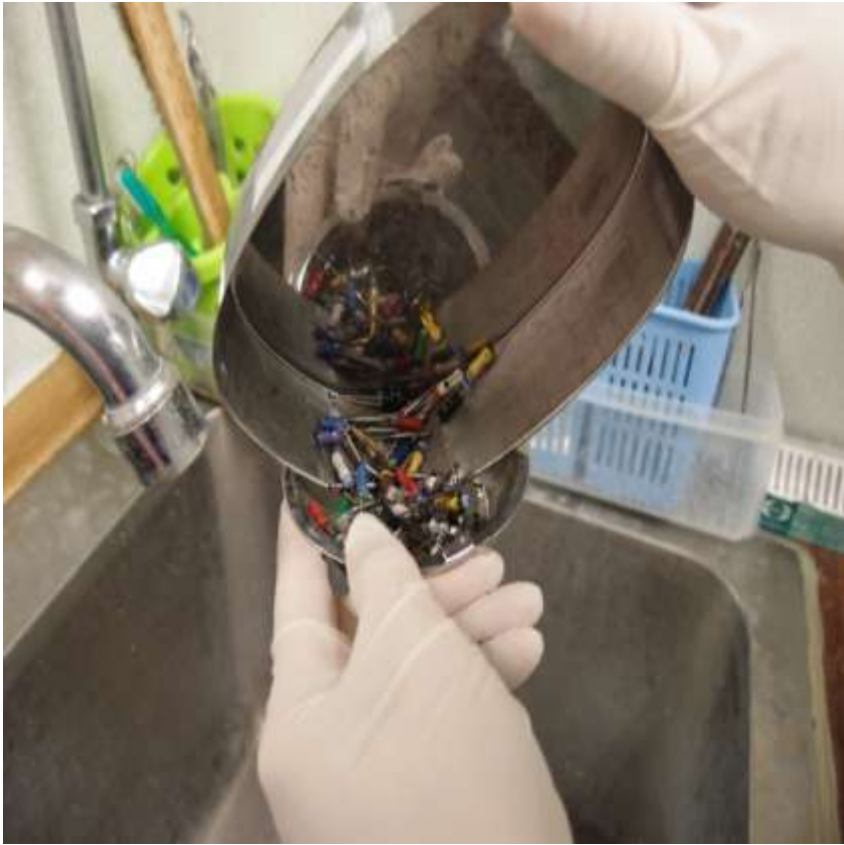


Quantrex[®]

LR



X



X

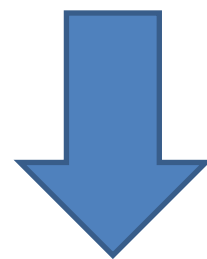








用消毒完全的file
補充入file box，
或file連同整個file
架震盪清潔後

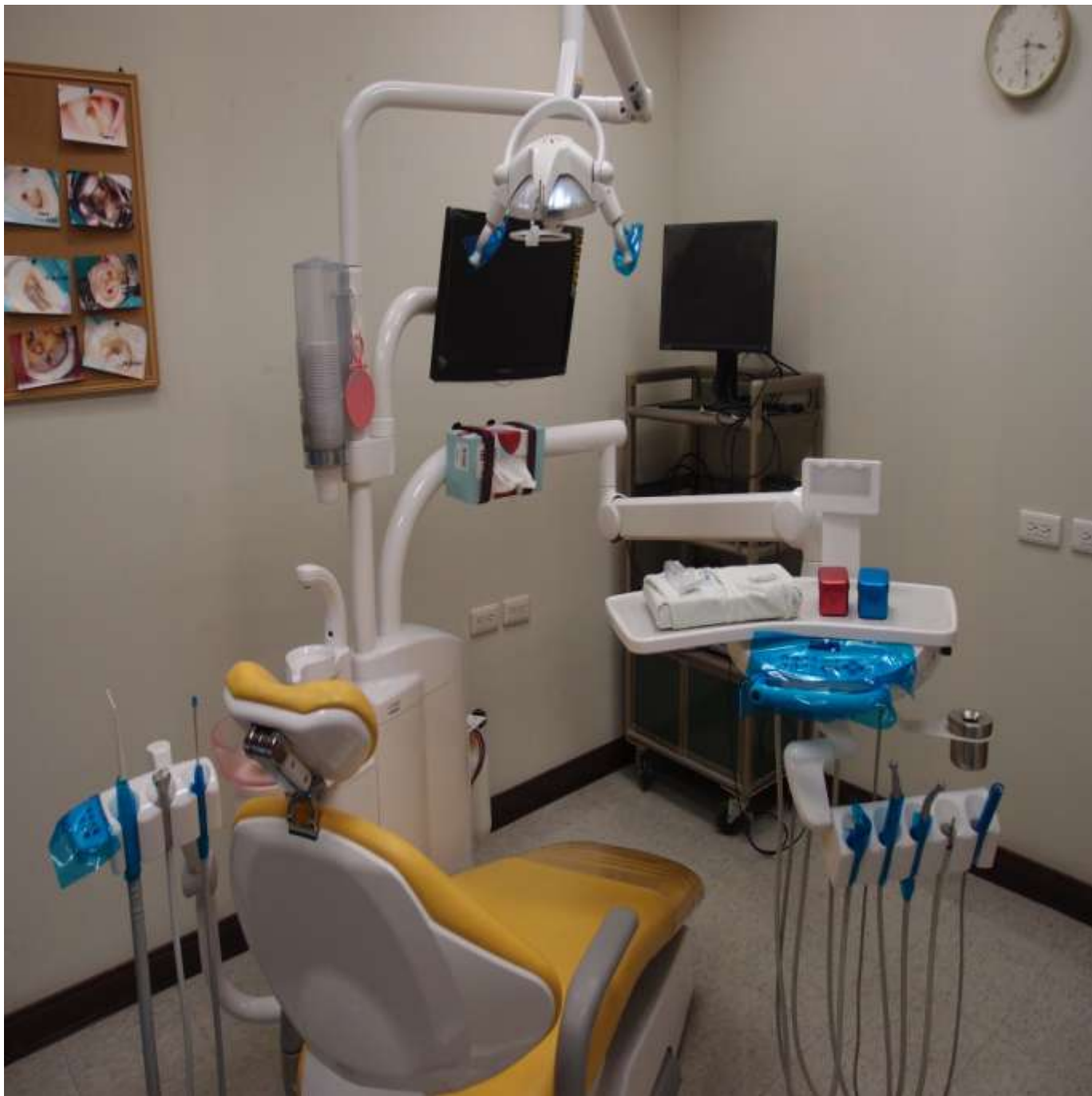


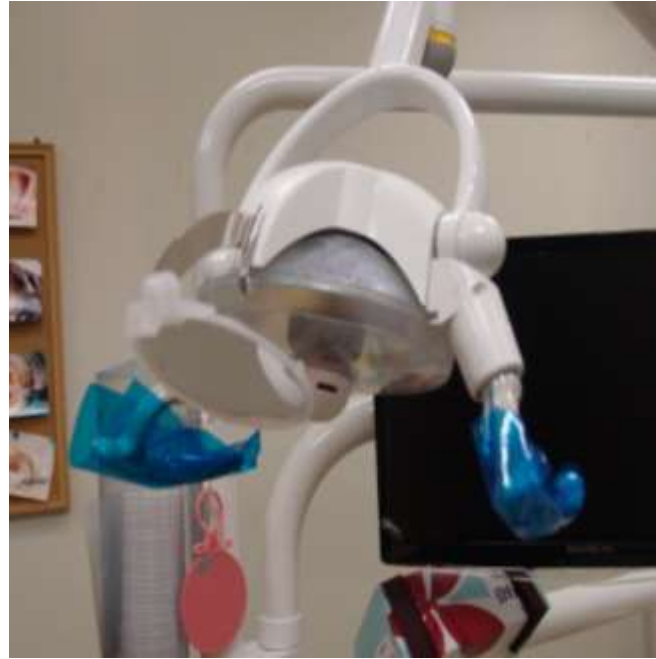
單打包送高消













6

D1 5

1978.10.10 - 1978.10.12

D1 5

1978.10.10 - 1978.10.12





義齒科消毒作業

1. 印模相關作業消毒及存放

0.5%過氧化氫使用說明

1. 取消毒後的tray



2. 印模



3. 於清水下沖水



0.5%過氧化氫



4. 靜置一分鐘



5. 噴0.5%過氧化氫



6. 於清水下沖水

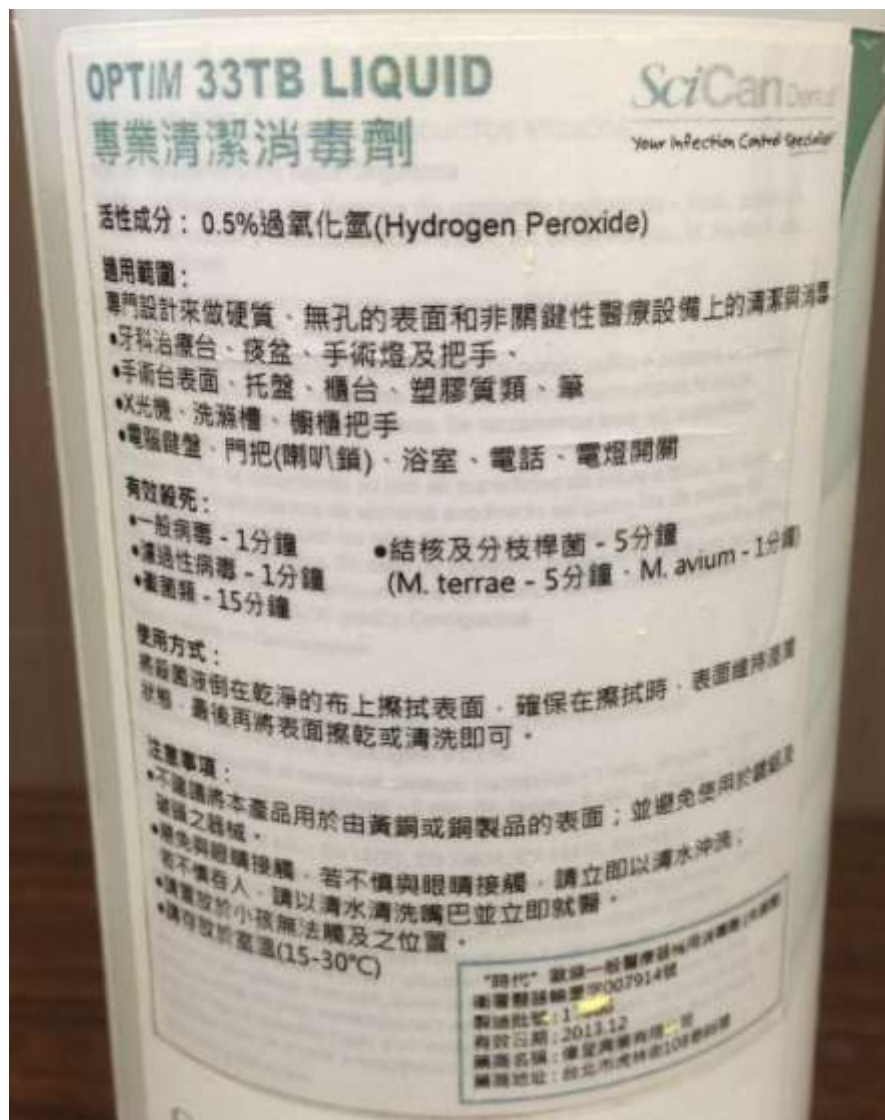


7. 灌模



1. 印模相關作業消毒及存放

0.5%過氧化氫使用說明



1.印模相關作業消毒及存放

0.5%過氧化氫使用說明

臨床端感染防護作業

印模材與模型的感染防護

1. 印模前口內清潔及病患含漱口水一分鐘
2. 從口內取出印模材，在印模托上貼上病患辨識資料
3. 將印模托放置封口袋中，再移到臨床技工室
4. 在自來水下沖洗10~20秒，清除血漬及口水
5. 噴灑消毒液一分鐘後，再以自來水清洗及輕甩，以去除附著水分
6. 進行倒石膏的作業
7. 倒完石膏後，在石膏尚未完全固化前浮貼病患辨識資料
8. 拆模後再將石膏模型交與醫師確認無誤後放入封口袋中
9. 最後連同技工單一起送出

1.印模相關作業消毒及存放

0.5%過氧化氫使用說明

試戴後或重新製作時的感染防護

1. 修改的case或試戴後需送回的cast以及模型上的血漬也要使用消毒劑清潔
2. 試戴後的金屬內灌要清除其黏著劑及fit check
3. 舊的固定義齒或活動義齒連同咬合器均需做好清潔及消毒感控
4. 確認模型及義齒數量後放置於封口袋中，連同技工單送回牙體技術中心

1.印模相關作業消毒及存放

0.5%過氧化氫使用說明

牙科技工室感染防護作業

1. 收發人員需配戴手套及口罩，統一於收發處將牙科收回的模型封口袋打開，噴灑消毒液5~10分鐘，以達到消毒效果
2. 登記完資料後，將石膏模型取出，再將封口袋丟至感染性垃圾桶
3. 模型分發完成後噴灑消毒液5~10分鐘再擦拭桌面
4. 義齒製作完成後裝入新的封口袋中再送回牙科部

1. 印模相關作業消毒及存放

0. 5%過氧化氫使用說明

印模托清潔消毒作業

1. 將印模材清除後，丟入感染性垃圾桶內，印模托需浸泡在硼酸溶液內，硼酸溶液至少每一周更換1-2次
2. 作業員需穿著防護衣，兩層手套套住袖口、面罩、口罩，始得收洗器械，以適當毛刷清洗印模托
3. 毛刷等清洗印模托之器械每日下班前浸泡高濃度漂白水比例為1：9(5%次氯酸鈉：水)30分鐘，清洗後懸掛晾乾；每三個月定期或刷毛老舊即更換清潔用具
4. 將印模托放入消毒袋中進行高壓滅菌，消毒後存放於印模托櫃中(將逐漸改為個別放置消毒袋內包裝、滅菌)



2. 診間診療椅



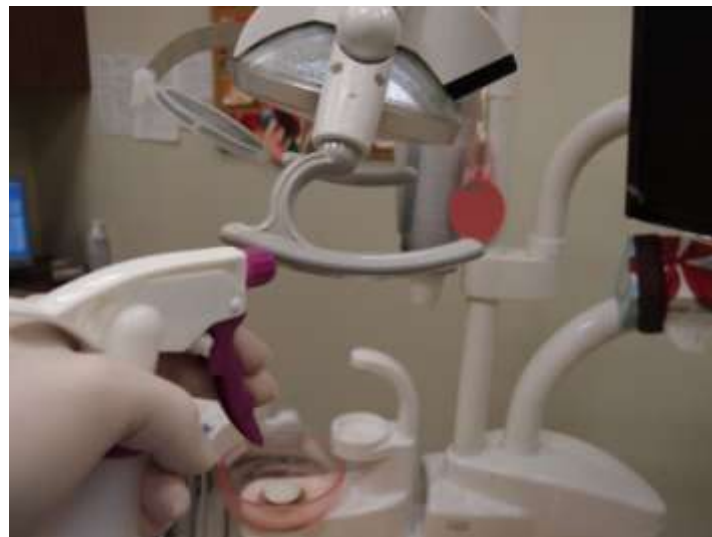
2. 診間診療椅



2. 診間診療椅



2. 診間診療椅



3. 口內用工具消毒及存放方式

- 口內工具可高壓滅菌則高壓滅菌，不適合者則泡消
- 存放方式如下：



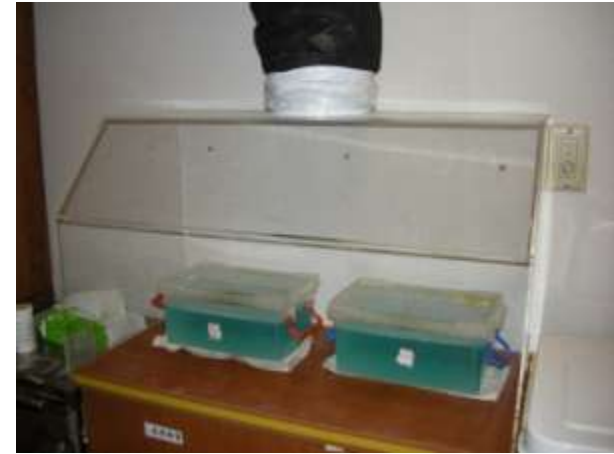
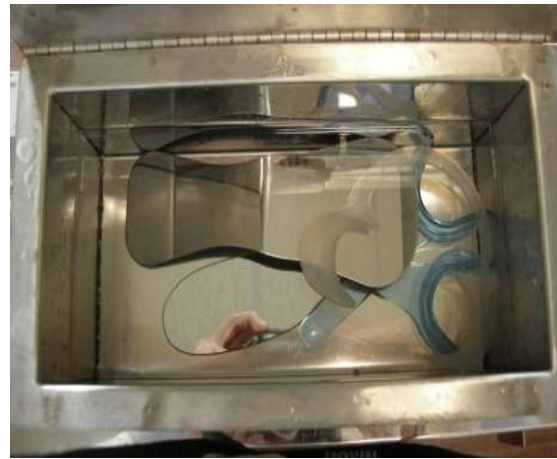
3. 口內用工具消毒及存放方式

- bur: 消毒袋-高壓滅菌後分裝在盒子裡備用



3. 口內用工具消毒及存放方式

- 照相工具以75%酒精、Cidex或OPA泡消
- 存放方式:放袋子裡或密封盒內，避免鏡面刮傷
- 105/1全面採用OPA



4.非口內用工具消毒及存放方式

- 非口內工具
以75%酒精擦拭



5. 義齒科口內用及口外用工具 消毒及存放方式

分類	定義	例子	方法
重要醫療物品 critical item	凡有進入人體無菌組織或血管系統(如口腔外科手術、拔牙、牙周手術、植牙手術、根管治療等)之物品	拔牙鉗、牙根挺、手術刀、鑽針、根管銼針、注射器、手機、牙周探針、排齦刀...等	滅菌
次重要醫療物品 semi-critical item	使用時須接觸皮膚或黏膜組織而不進入血管系統或人體無菌組織之物品	銀汞填塞器、銀汞輸送器、口鏡、探針、鑷子、金屬調拌刀、蠟刀、矯正鉗等	滅菌或 高程度消毒
非重要醫療物品 non-critical item	使用時只接觸完整皮膚而不接觸人體受損的皮膚或黏膜者	治療椅、工作檯面、酒精燈、塑膠調碗及調刀、開關按鈕等	清潔或 中程度~低程度消毒

高標準消毒液和低標準消毒液

- 1. 高程度消毒劑**：可用於殺滅非芽孢的微生物，即可殺死細菌的繁殖體、結核菌、黴菌及病毒。常用的消毒劑包括：2%戊乙醛(glutaraldehyde)、6%過氧化氫(hydrogen peroxide)、過醋酸(peracetic acid)、磷苯二甲醛(ortho-phthalaldehyde, OPA)、>1000ppm的次氯酸水溶液(sodium hypochlorite)。
- 2. 中程度消毒劑**：通常用在皮膚消毒或水療池消毒，可殺死細菌的繁殖體、結核菌、部分黴菌、部分親水性病毒及親脂性病毒。常用的消毒劑包括：10%優碘或碘酒、70-75%(w/v)酒精。
- 3. 低程度消毒劑**：可殺死細菌的繁殖體、部分黴菌及親脂性病毒。常用的消毒劑包括：酚化合物(phenolics)、四級銨化合物(quaternary ammonium compounds)、氯胍(chlorhexidine gluconate)、較低濃度(一般為100ppm)的次氯酸水溶液。

矯正科 - 消毒作業

矯正科 - 重要醫療物品



單隻特殊器械個別進行單打包裝、高溫滅菌過後，並置放於診間中間工作櫃之上，供全科醫師取用。

包括：Bracket holder、heavy scaler、three jaw plier、young plier、Tweed plier等。

矯正科 - 重要醫療物品



Band 則是經由高溫滅菌後，將其整理歸於各號碼band box中。

矯正科 - 一次重要醫療物品

單隻特殊器械
個別進行單打包裝
拍照用側鏡及口勾
則75%酒精或cidex
OPA泡消後歸於消
毒盒中
105/1 OPA 正常供
貨後全面以OPA作
高層次滅菌



矯正科 - 非重要醫療物品



臨床四手操作，O-ring、open coil spring、power chain..等均由跟診人員遞交給看診醫師。

矯正科 - 非重要醫療物品



一個單位病人治療結束後，餘下的O-ring、power chain、open coil spring..等，會經過酒精擦拭過後，各自歸回收集盒中。

手部衛生(1)

洗手5時機：

1. 時機一：接觸病人前
2. 時機二：執行清潔/無菌操作技術前
3. 時機三：暴(露)(接)處病人風險後
4. 時機四：接觸病人後
5. 時機五：接觸病人環境後

手部衛生(2)

洗手6步驟:內、外、夾、攻、大、立-完

內



外



夾



弓



大



立



手部衛生(3)

洗手種類：

1. **一般性洗手**(一般洗手溶液)：
 - a. 有髒汗、受到蛋白質類污染、沾到唾液、血液、體液或暴露在可能產生芽孢微生物下。
 - b. **洗40-60秒**

2. **消毒性洗手**(抗菌性洗手劑)：
 - a. 同一般性洗手
 - b. 執行侵入性醫療措施前後
 - C. 照護高危險群前後，抵抗力低的病人
 - d. **洗40-60秒**



手部衛生(4)

3. 酒精性(75%)乾洗手液:

a. 無明顯髒污，沒有受到蛋白質污染與唾液、血液、體液污染下

b. 2-3 ml 洗20-30秒

c. 相較之下酒精性乾洗手花費的時間短、設置或攜帶方便，在條件適合下，疾管署(牙科感染管制措施指引) - 全面推廣



4. 外科刷手:

外科手術或侵入性檢查前(如心導管)



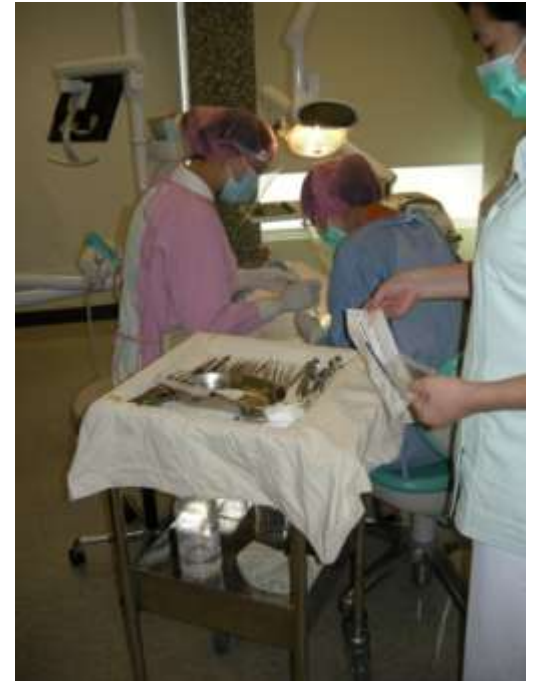
手部衛生(5)

- 2手作業：醫師獨力作業時



- 6手作業：
醫師、助理共同作業，
第3人流動協助

- 4手作業：
 1. 醫師獨力作業，助理流動協助
 2. 醫師、助理共同作業



手部衛生(6)

- 以4手作業未設流動協助為例：
醫師、助理共同作業，把所需材料備齊，若臨時需要增加材料，又沒有流動人員時，手部衛生如何執行(標準作法)：
A. 1. 助理脫手套(丟)/2. 洗手(時機三. 接觸病人血液或體液後)/3. 轉身徒手拿材料放著/4. 直接戴新手套跟診
B. 1. 助理脫手套(丟)/2. 洗手(時機三. 接觸病人血液或體液後)/3. 離開工作檯徒手拿材料放著/4. 洗手(時機二. 執行清潔或無菌技術前)/5. 戴新手套跟診



謝謝聆聽

敬請批評指教