

ICS 11.020

CCS C 05

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 842—2024

口腔门诊医院感染管理标准

Standard for prevention and control of healthcare associated infection in dental
outpatient department and clinic

2024 - 07 - 23 发布

2025 - 01 - 01 实施

中华人民共和国国家卫生健康委员会 发布

前 言

本标准为您推荐性标准。

本标准由国家卫生健康标准委员会医院感染控制标准专业委员会负责技术审查和技术咨询，由国家卫生健康委医管中心负责协调性和格式审查，由国家卫生健康委医政司负责业务管理、法规司负责统筹管理。

本标准起草单位：北京大学口腔医院、浙江省疾病预防控制中心、中国疾病预防控制中心、中国建筑科学研究院、武汉大学口腔医院、吉林大学口腔医院、北京电力医院。

本标准主要起草人：徐韬、张伟、刘翠梅、胡国庆、张流波、沈曙铭、台保军、冯秀兰、孙宁、罗奕、张祖燕、佟岱、段少宇、刘东玲、李秀娥。

口腔门诊医院感染管理标准

1 范围

本标准规定了口腔门诊医院感染管理要求、预防与控制措施和建筑要求等基本要求。
本标准适用于各级各类开展口腔疾病预防、诊断、治疗等服务的医疗机构。

2 规范性引用文件

下列文件对于本标准的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本标准。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本标准。

GB 5749	生活饮用水卫生标准
GB 18466	医疗机构水污染物排放标准
GBZ 130	放射诊断放射防护要求
GBZ/T 213	血源性病原体职业接触防护导则
WS/T 367	医疗机构消毒技术规范
WS/T 368	医院空气净化管理规范
WS 394	公共场所集中空调通风系统卫生规范
WS 506	口腔器械消毒灭菌技术操作规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1

牙科综合治疗台 comprehensive dental treatment equipment

用于口腔诊疗的基本设备,由治疗灯、患者椅、吸引装置、痰盂、操作面板、电动机、电器开关、连接诊疗器械、水路、气路以及管路接口等组成。

3.2

牙科综合治疗台水路 dental unit water lines , DUWL

牙科综合治疗台内的供水管道与排水管道、阀门、独立储水罐等构成的系统。

3.3

牙科诊疗用水 dental treatment water

牙科诊疗过程中用于牙科手机高速转动冷却、超声洁牙设备、非外科手术部位冲洗等用水。

3.4

牙科临床接触表面 clinical contact surfaces

口腔诊疗过程中可能被飞沫、气溶胶和医务人员手直接接触污染的物体表面，包括牙科综合治疗台的灯开关、治疗灯把手、操作台面、诊疗器械连接处、牙科放射设备、辅助口腔检查诊疗的设备设施等。

3.5

标准预防 standard precaution

基于患者的体液（血液、组织液等）、分泌物（不包括汗液）、排泄物、黏膜和非完整皮肤均可能含有病原体的原因，针对医院患者和医务人员采取的一组预防感染措施。

注：包括手卫生，根据预期可能的暴露穿戴手套、隔离衣、口罩、帽子、护目镜或防护面罩等个人防护用品，安全注射，以及穿戴合适的防护用品处理污染的物品与医疗器械等。

3.6

个人防护用品 personal protective equipment, PPE

用于保护使用者避免接触病原体的各种屏障用品。

注：包括口罩、手套、护目镜、防护面罩、隔离衣、医用一次性防护服、防水围裙等。

3.7

一次性隔离屏障 disposable isolation covering

用于设备设施等物体表面，不透水、不可重复使用的防护膜、纸、管、透明塑料袋等。

3.8

自然通风 natural ventilation

利用建筑物内外空气的密度差引起的热压或风压，促使空气流动而进行的通风换气。

3.9

微过滤器 microfilter

安装在牙科综合治疗台水路系统进水口的水调节器上，孔径在 $0.03\mu\text{m}$ ~ $10\mu\text{m}$ ，用于过滤水中微生物的滤膜。

3.10

粗过滤器 coarse filter

安装在牙科综合治疗台水路系统进水口的调节器上，孔径在 $20\mu\text{m}$ ~ $90\mu\text{m}$ ，用于过滤水中杂质的滤网。

4 管理要求

4.1 医疗机构

- 4.1.1 应根据国家相关法律、法规的规定，按照本标准的要求，结合本机构实际工作情况，制定适用于本机构的管理制度，并设置具体负责医院感染管理的部门和专（兼）职人员。
- 4.1.2 应针对口腔医务人员所从事工作特点组织相应的医院感染知识培训，对重点感染控制环节的培训应有考核。
- 4.1.3 应根据标准预防的原则制定口腔医务人员职业防护具体措施，并提供必要的符合国家标准的个人防护用品。
- 4.1.4 新改扩建的口腔门诊建筑布局应符合本标准第6章要求。
- 4.1.5 口腔诊疗过程中产生的医疗废物应按照《医疗废物管理条例》和相关配套文件要求进行处理。
- 4.1.6 口腔诊疗过程中产生的污水排放应符合GB 18466要求。
- 4.1.7 当发现疑似传染病或传染病时，医疗机构应按照《传染病防治法》的要求及时上报，同时采取相应隔离措施。
- 4.1.8 当发现医院感染病例或医源性感染病例、疑似医院感染病例或疑似医源性感染病例时，医疗机构应组织人员调查分析感染源、感染途径等，采取有效处理和控制措施。
- 4.1.9 当疑似或医院感染暴发时，医疗机构应按照《医院感染管理办法》和《医院感染暴发报告及处置管理规范》的要求，上报所在地的县级地方人民政府卫生健康行政部门和所在地疾病预防控制机构。
- ## 4.2 管理部门
- 4.2.1 应定期（每年至少2次）对医院感染管理制度落实情况进行检查，对存在的问题进行分析和落实整改，并形成文字记录。
- 4.2.2 应建立医院感染监测制度，对可能引发感染的环节进行有效监测与改进。
- 4.2.3 应结合传染病传播途径和季节的特点，制定具体预防与控制感染的措施。
- ## 4.3 医务人员
- 4.3.1 应定期参加本机构或各级卫生健康行政部门组织的医院感染预防与控制等相关知识培训。
- 4.3.2 诊疗过程中应执行预防与控制医院感染的管理制度和措施，并符合医院感染管理相关规范要求。
- 4.3.3 诊疗过程中应遵循标准预防的原则。发生职业暴露按GBZ/T 213进行处置。
- ## 4.4 诊疗用品、材料和设备
- 4.4.1 诊疗过程使用的设备、器械、器具、物品和材料应符合国家相关管理要求，并按照产品说明书使用。一次性使用医疗用品不得重复使用。
- 4.4.2 诊疗用品的清洗、消毒和灭菌应符合国家相关标准的规定。
- 4.4.3 污染的器械、设备送维修前应进行彻底清洁、消毒或灭菌后送维修中心，并附上清洁、消毒或灭菌的说明。
- 4.4.4 牙科综合治疗台供水管路宜选用带逆止装置；牙科手机宜选用带防回吸装置。
- 4.4.5 特殊设备应按照产品说明书选择适宜的方法进行清洁、消毒或灭菌。

4.5 消毒产品

应使用合法有效的消毒产品，并按照产品说明书在有效期内使用。

5 预防与控制措施

5.1 诊疗环境与物体表面

5.1.1 应保持环境整洁，每日清洁，遇有血液或体液污染时即刻清洁消毒。

5.1.2 其它物体表面（如桌面、牙科综合治疗台椅面、工作座椅等）应每日清洁，遇有体液、血液污染时应即刻清洁消毒。

5.1.3 不直接接触患者的设备，如牙科综合治疗台连接管线等宜每周清洁，遇有体液、血液污染时应即刻清洁消毒。

5.1.4 消毒剂和消毒方法的选择应遵循 WS/T 367 的规定。

5.2 诊疗用品储存管理

5.2.1 储存场所和储存柜、治疗车应整洁、干燥，器械、材料、物品、外用药品应分类放置，标识清楚。

5.2.2 存放柜、箱、车、抽屉器应定期检查，每周清洁、消毒；过期或污染的诊疗用品应按要求及时进行更换。

5.2.3 无包装的诊疗用品、材料不宜暴露放置。

5.3 诊疗操作要求

5.3.1 个人防护要求

5.3.1.1 应根据诊疗操作要求选择合适的个人防护用品；有可能发生血液、体液喷溅或产生气溶胶操作时，应佩戴医用外科口罩、护目镜或防护面罩、帽子等。

5.3.1.2 诊疗过程中口罩、帽子变湿或被污染时应立即更换；防护面罩污染时应及时进行表面清洁消毒。

5.3.1.3 诊治每位患者后应更换一次性使用医用橡胶检查手套并进行手卫生操作。

5.3.1.4 实施口腔门诊无菌手术时应戴一次性使用灭菌橡胶外科手套。实施其它口腔诊疗操作时可选用一次性使用医用橡胶检查手套。

5.3.1.5 诊疗过程中污染物可能喷溅到患者眼睛时应为患者佩戴护目镜。

5.3.2 诊疗用品和材料准备

5.3.2.1 准备诊疗用品和材料时应检查有效期、包装有无破损、是否污染、名称是否相符等，并确认其处于安全、有效状态。

5.3.2.2 诊疗前牙科综合治疗台工作台面不宜放置与本次治疗无关的诊疗用品和材料。

5.3.2.3 诊疗操作前宜给予患者口腔含漱，进入口腔内无菌组织的诊疗操作和免疫缺陷等高危患者应给予口腔含漱。

5.3.3 牙科临床接触面准备和处理

对于存在缝隙，旋钮或其他不易清洁的牙科临床接触面如治疗灯把手及开关，三用枪手柄等，宜使用隔离屏障进行隔离，诊疗后更换；对表面光滑的牙科临床接触面如工作台面等宜诊疗后进行清洁消毒。

5.4 牙科诊疗用水要求

5.4.1 基本要求

5.4.1.1 口腔外科操作和种植牙操作使用的牙科手机的冷却用水或冲洗用水应选择无菌水。

5.4.1.2 免疫缺陷患者接受口腔诊疗时宜选择无菌水。

5.4.1.3 怀疑感染暴发与牙科综合治疗台水路系统有关时，应对牙科综合治疗台水路系统进行检测。检测方法参照国家相关标准或委托有资质机构进行检测。

5.4.2 牙科综合治疗台用水

5.4.2.1 牙科综合治疗台水源应符合 GB 5749 要求。

5.4.2.2 牙科综合治疗台用水宜选择软化水（去离子水）。

5.4.2.3 独立储水罐用水宜选用纯净水或蒸馏水，使用时间不应超过 24h，每日治疗结束后应将罐中的余水排空，清洁干燥后备用。

5.4.2.4 每日开诊前应对牙科综合治疗台水路系统冲洗 2min~3min。每位患者诊疗前后冲洗牙科综合治疗台水路系统 20s~30s。

5.4.2.5 直接由市政供水的牙科综合治疗台，进水口处应安装粗过滤器和微过滤器。

5.4.2.6 通过软化水系统或独立储水罐供水的牙科综合治疗台进水口处应安装微过滤器。

5.4.2.7 牙科综合治疗台水入口安装的粗过滤器和微过滤器应遵循厂家使用说明定期清洗和更换。

5.4.3 牙科综合治疗台水路系统清洁消毒方法

5.4.3.1 牙科综合治疗台自带水路消毒装置的应按照生产厂家使用说明进行消毒。

5.4.3.2 软水系统消毒应遵照使用说明定期更换树脂，定期对输水管道进行消毒。

5.4.3.3 独立储水罐应每周进行消毒。若独立储水罐内水混浊、异味或其它污染时应停止使用，即刻进行清洁消毒。储水罐与水路系统消毒方法参见附录 A。

5.4.3.4 其它方式供水应遵循生产商推荐的清洁、消毒方法进行处理。

5.5 口腔修复与技工要求

5.5.1 修复体、矫治器等给患者使用前应进行有效的清洁、消毒。

5.5.2 印模从患者口中取出后应立刻使用流动水进行冲洗，去除唾液、血液和碎屑，并按材料选择适宜的消毒方法。

5.5.3 制作完成的修复体、矫治器等应进行清洁消毒，盛装于清洁容器内，并注明已清洁消毒返给临床使用。

5.5.4 临床返修的矫治器、修复体等送技工室前应进行清洁消毒，并注明已清洁消毒。

5.5.5 接触污染修复体的器械、制作工具等应在每位患者间进行清洁、消毒。

5.6 口腔放射设施、设备要求

5.6.1 频繁接触的放射仪器表面应每日进行清洁，遇污染时应及时进行清洁、消毒。

5.6.2 口腔内投照时和处理污染放射胶片套时应戴手套。接诊每位患者后应摘掉手套，再进行手卫生。

5.6.3 口腔内照射用的持片夹、平行投照定位夹等使用后应进行高水平消毒。

5.6.4 曲面断层咬合杆、数字牙片放射照相用传感器或影像板应在每位患者照射前使用一次性隔离屏障进行覆盖。

5.6.5 接触患者唾液的口腔放射设备操作控制面板及曝光控制按钮应在每位患者间进行表面清洁消毒或使用一次性隔离膜进行覆盖。

5.6.6 放射设备清洁、消毒用品的选择宜遵循生产商使用说明。

6 建筑要求

6.1 基本原则

6.1.1 应按照开展诊疗的项目，对建筑布局进行合理设计，至少应包括诊疗区（诊室、放射室等）、器械处理区、医疗辅助区（压缩空气设备区、负压吸引设备区、医疗废物暂存区和/或污水处理区；如需自行灌制石膏模型的诊所应有独立的模型灌制打磨区）、候诊区、医务人员办公区等。

6.1.2 诊室、放射室、器械处理区、压缩空气设备区、候诊区应独立设置，应符合以下要求：

- a) 诊所或门诊部医疗废物暂存区、污水处理区、负压吸引设备区可放在同一房间。
- b) 压缩空气设备区的压缩空气进气口位置应远离污染源，送入诊室的压缩空气应经无油处理。
- c) 负压吸引设备区的排气口应远离建筑主要出入口、压缩空气设备进气口和人群聚集场所。

6.1.3 诊室内每台牙科综合治疗台的建筑面积和净使用面积按照《医疗机构基本标准（试行）》和相关文件要求设置。

6.1.4 两台牙科综合治疗台间宜设物理隔断（隔断高度 $\geq 1800\text{mm}$ ）或两牙科综合治疗台头枕间距 $\geq 2400\text{mm}$ ，具体要求参见附录 B。

6.1.5 诊室内应设立手卫生设施（水池、皂液、手消毒液、干手设施等）。诊室内应根据牙科综合治疗台的数量合理配备洗手设施，至少每两台牙科综合治疗台配备 1 套手卫生设施。

6.1.6 洗手设施宜配置在医务人员操作体位后侧或右侧。

6.1.7 口腔放射室建筑面积及防护要求应符合 GBZ 130 要求。

6.1.8 口腔种植治疗应为独立诊室，使用面积符合国家有关规定。

6.1.9 器械处理区建设应符合 WS 506 要求。

6.2 建筑材料

6.2.1 建筑材料宜便于清洁，地面宜光滑、无缝、无孔、无斜面、防漏。

6.2.2 诊室内的操作台外表面材料宜便于清洁，操作台靠墙放置时与墙面连接处宜圆弧形或完全封闭。

6.3 通风要求

6.3.1 各区域应通风良好，可采用自然通风或机械通风，并符合以下要求：

- a) 自然通风宜根据季节、气温、室外风力和室内污染程度进行适时通风。自然通风不能满足时，可采用机械通风设施加强室内的通风换气，或自然通风和机械通风相结合的方式。
- b) 采用机械通风和集中空调系统应符合 WS/T 368 和 WS 394 的要求。
- c) 设置机械通风或集中空调系统通风的诊室，室内最小新风量应不小于 2 次/h 换气次数，人均不小于 30m³/h 通风和空调的送风口不宜设置在牙科综合治疗台头枕部及器械台的上方。

6.3.2 口腔种植诊室或污染严重诊室宜安装空气消毒装置。

附 录 A

(资料性)

牙科综合治疗台独立储水罐及其水路系统消毒方法

- A.1 消毒剂宜选择含有效氯 10mg/L~20mg/L 的消毒液或 2%过氧化氢消毒液或其它适宜的合法有效的消毒剂。
- A.2 独立储水罐中加满配制好的消毒剂摇动 5s，放置 10min~20min 后再摇动数秒钟，用清水冲洗储水罐 2 次。
- A.3 将牙科综合治疗台上连接的口腔诊疗器械卸下，独立储水罐中装满配制好的消毒剂，并把管线放置于容器内，开启反冲水开关，至消毒液充满各管线（见消毒液从各管线端口流出）。
- A.4 消毒液在各管线内静置 10min~20min。
- A.5 消毒后将独立储水罐内的消毒剂排空，用清水重复冲洗管线，至清水从各管线端口流出 2min~3min。

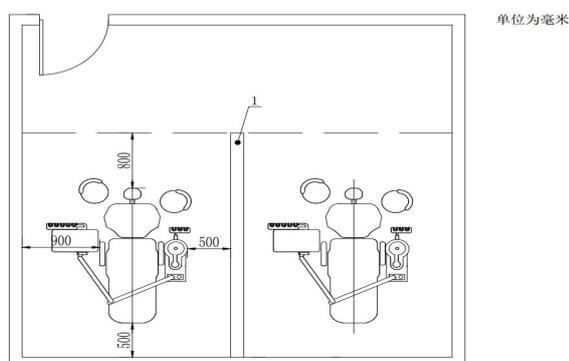
附录 B

(资料性)

口腔诊室建筑布局卫生学示意图

B.1 诊室空间应易于使用牙椅进行各种操作，便于牙科设备及人员移动，有足够空间安放洗手设施、储物设施及电脑等。还应考虑残疾人及使用轮椅的患者方便及发生紧急医疗情况时所需的空。

B.2 两台牙科综合治疗台间带物理隔断，牙科综合治疗台①（头枕部）距最近障碍物宜 800mm，牙科综合治疗台②（患者扶手）距最近障碍物宜 900mm，牙科综合治疗台③（痰盂）距最近障碍物宜 500mm，见图B.1。



说明： 1—两台牙科综合治疗台间物理隔断。

图 B.1 两台牙科综合治疗台安装距离示意图

B.3 两台牙科综合治疗台间无物理隔断，两台牙科综合治疗台①（头枕部）中线最小距离 2400mm，牙科综合治疗台②（患者扶手）距最近障碍物宜 900mm，牙科综合治疗台③（痰盂）距最近障碍物宜 500mm，见图B.2。

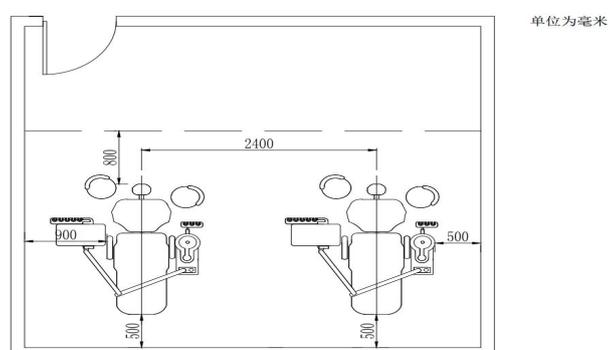


图 B.2 两台牙科综合治疗台间无物理隔断安装示意图