

附件 2 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。

| | |
|-----------|-----------|
| 醫事服務機構名稱： | 醫事服務機構代號： |
|-----------|-----------|

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，洗手水龍頭需免手觸式設計，並在周圍設置洗手液、洗手圖（遵守手部衛生五時機及六步驟）、擦手紙及垃圾桶。 | | | |
| 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. 診所具有滅菌器及在效期內的消毒劑，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（包括溫度、壓力、時間及清潔紀錄）；消毒劑定期更換，並有紀錄。 | | | |
| | A. 符合 B，具有滅菌後乾燥之滅菌器。 | | | |
| 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；診療檯未使用時檯面保持淨空及乾淨。 | | | |
| | 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、傳染病史及 TOCC(旅遊史(Travel)、職業史(Occupation)、接觸史(Contact)及群聚史(Cluster))，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；不可使用同一雙手套照護不同病人，且穿脫手套時確實執行手部衛生。 | | | |
| | 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 2 分鐘，痰盂水槽流水 3 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)或合格管路消毒液沖洗管路 3 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 | C. 治療台擦拭清潔，管路消毒放水放氣，清洗濾網。 | | | |
| | B. 符合 C，診所定期全員宣導及遵循。 | | | |

| 項目 | 評分標準 | 自評 | 訪評 | 備註 |
|------------------|---|----|----|----|
| 毒措施 | A. 符合 B, 完備紀錄存檔。 | | | |
| 5. 完善廢棄物處置 | 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訂 | 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 | 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. 重要醫療物品器械滅菌 | C. 器械清洗打包後, 進鍋滅菌並標示滅菌日期。 | | | |
| | B. 符合 C, 化學指示劑監測, 並完整紀錄。 | | | |
| | A. 符合 B, 每週至少一次生物指示劑監測及消毒鍋檢測, 並完整紀錄。 | | | |
| 9. 滅菌後器械貯存 | C. 滅菌後器械應放置乾淨、乾燥且有覆蓋物之處, 並依效期先後使用。 | | | |
| | B. 符合 C, 器械貯存不超過有效期限(打包袋器械貯存不超過一個月, 其餘一週為限)。 | | | |
| | A. 符合 B, 器械定期清點, 若包裝破損或過期器械, 需重新清洗打包滅菌, 並有紀錄可查詢。 | | | |
| 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, 制訂看診前後感染管制流程、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, 並有完備紀錄存檔。 | | | |
| | A. 符合 B, 院所內 70% 工作人員, 每年參加一小時感管教育訓練課程, 建立手部衛生教育訓練, 得包括線上數位學習課程, 並造冊存查。 | | | |
| 11. 安全注射行為 | C. 單一劑量或單次使用包裝的注射藥品僅限單一病人單次使用(如: 沒打完之麻藥管不可供他人使用)。 | | | |
| | B. 符合 C, 院所定期全員宣導及遵循, 並有完備紀錄存檔。 | | | |
| | A. 符合 B, 定期檢討及改善, 並有紀錄可查。 | | | |
| 12. 一人一機 | C. 高速手機清洗並以滅菌袋包裝後, 進鍋滅菌並標示滅菌日期。 | | | |
| | B. 符合 C, 放置包內包外化學指示劑監測, 並完整紀錄。 | | | |
| | A. 符合 B, 每週至少一次生物指示劑監測及消毒鍋檢測, 並完整紀錄。 | | | |

醫事服務機構陪檢醫師簽名：_____ 審查醫藥專家簽名：_____