

討論事項第四案-增修 109 年健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫

一、本項專款預算金額為 780 百萬元。

二、牙醫急診處置案件分布日數如下表：

單位：日數

申報 日數	費用年月	全國		雲林縣		嘉義市	
		平日	假日	平日	假日	平日	假日
	108 年 1-10 月	207	97	1	0	6	3
	108 年全年推估	248	116	1	0	7	4

- 註：
1. 資料擷取邏輯為費用年月 10801-10810 中申報案件分類 12(牙醫急診)之案件。
 2. 前述案件醫令代碼須為 92093B、92094C、92096C，且適應症符合「顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81, K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)」、「外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)」、「拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)」、「下顎關節脫臼(S03.0)」、「顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01, L03.211, L03.212)」、「口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)」及「外傷導致之牙齒脫落或脫位(S03.2, S02.42, S02.67)」等七項。

三、牙醫急診處置案件(案件分類 12 牙醫急診)分布日數如下表：

單位：日數

申報 日數	費用年月	全國		雲林縣		嘉義市	
		平日	假日	平日	假日	平日	假日
	108 年 1-10 月	207	97	3	0	8	4
	108 年全年推估	248	116	4	0	10	5

註：資料擷取邏輯為費用年月 10801-10810 中申報案件分類 12(牙醫急診)之案件。

四、查 IDS 計畫之山地離島地區專科夜間待診費用(21:00~隔日 08:00)為 2,850 元~6,000 元，前述費用因各地區不同而訂，且經各計畫督導小組會議共識通過。

討論事項第六案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」，請討論案。

說明：

- 一、依據本會第13屆第1次牙醫門診醫療服務審查執行會臨時會議決議辦理。
- 二、增修對於無法達到感染管制之院所罰則，修訂對照表詳附件。
- 三、如何達成全部牙醫院所100%執行感染管制之方法，詳附件2(頁次討6-20)。

本署意見：

- 一、本署業已於11月6日請辦疾病管制署就牙全會所提方案表示意見，該署已於11月12日回復無意見，請疾病管制署一併說明，以利討論。
- 二、院所申報經公告調高之支付標準第三部牙醫第一章門診診察費第二節「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」者，經訪查不合格，建議當月診察費差額全數刪除，並追溯自調升感染管制支付項目生效之日起，依審查辦法最長可追溯2年。
- 三、有關軟體項目新增「一人一機」項目，評分標準為「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」。惟診療前、中、後期，相關器械均應符合高溫高壓消毒，而貴會提案僅包括高速手機，建議所有項目之評分標準皆應配合「一人一機」修訂。
- 四、為保障外展單位牙醫服務品質，就下列事項建議比照特約院所：
 - (一) 抽查比例應不低於(含) 10%。
 - (二) 於本案之相關規定 SOP 考評表送所轄分區業務組備查。
 - (三) 訪查不合格者之規範。
- 五、修訂對照表詳附件1(頁次討6-2)。

決議：

牙醫門診加強感染管制實施方案修訂對照表

附件 1

牙全會版本 修訂條文	原條文	說明	健保署意見
	牙醫門診加強感染管制實施方案		(標題)109 年度牙醫門診加強感染管制實施方案 增加年度文字，並視執行情形每年檢視。
一、目的：	一、目的：		
(無修訂)	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：	二、本方案實施方式：		
(無修訂)	(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		

牙全會版本 修訂條文	原條文	說明	健保署意見
(無修訂)	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。		
(無修訂)	(三) 特約院所依本方案「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」(附件 1)執行,並依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」(附件 2)自行評分,自評合格者(無項目得 D),應將考評表函送全民健康保險保險人(以下稱保險人)所轄分區業務組,並於次月開始申報「符合加強感染管制之牙科門診診察費」支付標準表項目。		
三、本方案監控方式	三、本方案監控方式		
(無修訂)	(一) 監控項目:依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」所定項目執行情形。		
(無修訂)	(二) 訪查評估:由牙醫門診總額受託單位及其六區審查		

牙全會版本 修訂條文	原條文	說明	健保署意見
	<p>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。</p>		
(無修訂)	<p>(三) 經本方案第三點第二項依「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。</p>		
四、感染管制 SOP 審查標準	四、感染管制 SOP 審查標準		
<p>(一) 依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」之軟硬體方面共計 1516 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。</p>	<p>(一) 依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」之軟硬體方面共計 15 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。</p>	<p>新增 B. 軟體方面項目：一人一機。評分標準為「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」。</p> <p>回應署意見： 軟體方面 8. 器械消毒滅菌即是診療前中後相關器械均須清洗打包並進鍋滅菌(高溫高壓)。高速手機屬次重要醫療物品，其消毒滅菌方式為滅菌或高程度消毒，一人一機除要求備足改診次需求之</p>	<p>診療前、中、後期，相關器械均應符合高溫高壓消毒，而貴會僅提案高速手機，建議所有項目之評分標準皆配合「一人一機」修訂。</p>

牙全會版本 修訂條文	原條文	說明	健保署意見
		手機外，消毒滅菌方式皆要求為高溫高壓滅菌。	
<p>(二) 每組由二位審查醫藥專家及保險人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牙科門診診察費」(不追扣之前申請之費用)，一個月後得申請複查，不合格者持續複查，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)</p>	<p>(二) 每組由二位審查醫藥專家及保險人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牙科門診診察費」(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)</p>	<p>原不合格者得申請提出複查，改為不合格者一個月後複查，且不合格者將持續複查。</p>	<p>院所申報經公告調高之支付標準第三部牙醫第一章門診診察費第二節「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」者，經訪查不合格，建議當月診察費差額全數刪除，並追溯自調升感染管制支付項目生效之日起，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法最長可追溯2年。</p>
(無修訂)	<p>(三) 請依考評表內之評分標準進行查核。</p>		

牙全會版本 修訂條文	原條文	說明	健保署意見
<p>(四) 訪查抽樣比例：由分區共管會討論結果辦理，<u>惟申報加強感控院所抽查不低於4%，惟已符合申報加強感管院所抽查不低於5%，未申報加強感控院所抽查4%，未訪查之院所優先辦理訪查，尚未符合加強感管院所全面抽查。</u></p>	<p>(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。</p>	<p>提升已符合感管院所抽訪比例；未符合感管院所全面抽查。 回應署意見： 1. 原抽查比例4%提升為10%，以牙醫院所7000家預估，抽查院所由280家增加至700家。請審慎評估審查人力及審查經費。 2. 未符合加強感控院所全面抽查訪視，若其比例下降有限，則訪視院所家數上升，審查人力及審查經費即已不堪負荷，故輔導期即應全力輔導各院所符合加強感染管制，以致全面列入一般抽查已使未來抽查院所家數能夠人力足以負荷之範圍。 3. 依據本方案四(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。本會與貴署簽訂審查勞務委託契約，執行審查業務，並無公權力，如無署方人員陪同，恐無權限要求院所提供訪查。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 建議抽查比例應不低於(含)10%。 輔導期針對未申報「調高感管之相關診察費」院所全面抽查一事，建議牙全會發揮自律精神，自行抽查，本署不派員陪同。
<p>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，<u>且依全民健康保險醫療</u></p>	<p>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</p>	<p>回應署意見： 1. 同意文字修改 2. 輔導期內及完全導入期訪查不合格處理方式一致。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 訪查不合格院所相關法規已有規定，並不需特別說明。 本方案目標移列至句首，建議修正為「本方案之目標為全面

牙全會版本 修訂條文	原條文	說明	健保署意見
<p><u>費用申報與核付及醫療服務審查辦法</u>，予以加強審查、核減費用及移送查核。否則應加強審查。本方案之目標為全面逐年提升符合感染管制之牙科醫療院所數。</p>	<p>案之目標為逐年提升符合感染管制之牙科醫療院所數。</p>		<p>逐年提升符合感染管制之牙科醫療院所數。對於對於感染管制訪查不合格的院所…」。</p>
<p>六、有關特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制：依「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業細則」(附件 3) 及「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業考評表」(附件 4) 執行。本項訪查抽樣比例為 4%，未訪查之院所優先辦理訪查。訪查不合格者視情節輔導改善或該月不得申報加強感染管制診察費。</p>	<p>六、有關特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制：依「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業細則」(附件 3) 及「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業考評表」(附件 4) 執行。本項訪查抽樣比例為 4%，未訪查之院所優先辦理訪查。</p>	<p>回應署意見： 1. 同意外評表送業務組。 2. 新增訪查不合格之規範。</p>	<p>1. 為保障外展單位牙醫服務品質，請牙全會說明下列事項，建議比照特約院所。 (1) 抽查比例應不低於(含) 10%。 (2) SOP 考評表送分區備查。 (3) 訪查不合格者之規範。 2. 建議修正為「有關特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制： (一)依「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業細則」(附件 3) 及「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業考評表」(附件 4) 執行。 (二)特約院所依本方案「<u>牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業考評表</u>」</p>

牙全會版本 修訂條文	原條文	說明	健保署意見
			<p><u>(附件4)自行評分，自評合格者(無項目得X)，應將考評表函送保險人所轄分區業務組。</u></p> <p><u>(三)本項訪查抽樣比例為10%，未訪查之院所優先辦理訪查，訪查不合格者該月不得申報支付標準</u> <u>第三部第一章第二節「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」，當月診察費差額全數刪除並追溯自調升感染管制支付項目生效之日起，依審查辦法最長可追溯2年。一個月後得申請複查，不合格者持續複查，通過後須於次月起二個月後得再行申報該項費用。」</u></p>
(無修訂)	七、本方案由保險人公告，併送全民健康保險會備查，修訂時亦同。		

附件 1 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。
- 7.遵守手部衛生五時機（即：接觸病人前、執行清潔/無菌操作技術前、暴觸病人風險後、接觸病人後、接觸病人環境後），以及洗手六（七）步驟（內、外、夾、弓、大、立、完（腕，手術時適用））；不可使用同一雙手套照護不同病人。

● 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器刺傷等，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，可暫存在清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」(holding solution)內，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症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.被尖銳物刺傷時，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，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。

● 牙科器械消毒及滅菌

一、牙科器械消毒及滅菌原則：

1. 醫療物品依器械/用物與人體組織接觸之感染風險，可分成三大類：

分類	定義	例子	消毒滅菌法
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...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、矯正鉗、口鏡、探針、鑷子、手機等。	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、X光機把手、開關按鈕等。	清潔或中程度~低程度消毒。

註：臨床使用消毒劑分類如下：

- (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。

2. 器械使用完後，初步分類，並浸泡在清潔溶液或酵素清洗溶液等「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。

二、蒸氣滅菌：

1. 目前常見高溫高壓蒸氣滅菌模式：

- (1) 重力式高壓蒸氣滅菌：利用重力原理將存在鍋內之空氣排出鍋外，進而達到滅菌的效果。
- (2) 抽真空式高壓蒸氣滅菌：先將滅菌鍋內空氣抽出鍋外，使鍋內幾乎成為真空狀態，再使蒸氣注入鍋腔中，以達到滅菌效果。

2. 監測頻率：

- (1) 每鍋次進行機械性監測，在每次滅菌開始與結束時，藉由觀察與記錄滅菌鍋的時間、溫度、壓力等儀表或計量器，評估滅菌鍋運轉之性能是否正常。
- (2) 化學指示劑(chemical indicator)：
 - i. 每一滅菌包、盤、管袋外部必須使用第 1 級(包外)化學指示劑。
 - ii. 每一滅菌包、盤、管袋內部建議使用第 3 級(含)以上的化學指示劑。
- (3) 生物指示劑(biological indicator)：
 - i. 建議每個開鍋日或至少每週，在第一個滿鍋使用含生物指示劑或含生物指示劑和第 5 級化學指示劑的過程挑戰包(process challenge device, PCD)監測高壓蒸氣滅菌鍋滅菌效能。
 - ii. 建議每一放有植牙器材(如人工牙根、矯正迷你骨釘) 鍋內，使用含生物指示劑和第 5 級化學指示劑之過程挑戰包進行測試，並應在得知培養結果為陰性後才可發放使用器材。
 - iii. 每個開鍋日，如有需要，建議可選擇鍋次使用含生物指示劑和/或第 5 級化學指示劑之過程挑戰包進行測試，作為不含植入性醫材鍋次的常規測試與發放依據。

3. 紀錄保存

(1) 滅菌過程紀錄包括：

- i. 滅菌鍋編號及鍋次。
- ii. 滅菌日期及時間。
- iii. 滅菌鍋內的內容物。
- iv. 滅菌鍋次的參數，如溫度、時間、壓力等。
- v. 化學測試結果，包含包內化學指示劑及包外化學指示劑。
- vi. 生物測試(含對照組)結果。
- vii. 操作者簽名。

(2) 紀錄保存可以書面或電子格式保存。

(3) 滅菌鍋應定期維修及保養，若監測發生異常，表示滅菌鍋有問題，則停止使用滅菌器，並同時通知廠商維修滅菌器。

4. 滅菌後器械之處置

(1) 乾燥及冷卻：器械滅菌後須進行乾燥及冷卻，目前已有許多滅菌鍋附加自動冷卻烘乾系統。

(2) 貯存：

- i. 將滅菌後之器械放置於封閉的空間內，例如有罩或有門之櫃內，不可放置於水槽下等容易潮濕或污染的地方。

- ii. 取用時可採取「先放先取」之原則；使用滅菌物品前，應檢視包裝的完整，確認包裝沒有破損或潮濕。
- iii. 滅菌物品的存放期限依包裝材質不同或貯存環境條件而異，建議機構參考相關文獻、指引或實證經驗，訂定機構內的管理原則，確實遵守。

三、牙科手機之滅菌流程

1. 使用過之手機，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。
2. 拆下手機，依照廠商指示步驟及指定之清潔劑與清水刷洗外表殘屑(勿浸泡手機，除非廠商建議)，並乾燥之。
3. 依廠商指定之潤滑劑及指示步驟潤滑手機，可將手機裝回管路上運轉，排掉多餘之潤滑劑，並將手機外表擦拭乾淨。
4. 包裝完成後，依廠商指示放入高溫高壓蒸氣滅菌鍋或低溫滅菌鍋內滅菌。
5. 從滅菌鍋取出手機，經冷卻、乾燥後，再開始使用。

● 教育及宣導

1. 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。
2. 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、體液及尖銳物品扎傷事件之預防、追蹤及處置標準作業程序。
3. 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。
4. 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。

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 **(B 軟體方面第 12 項評分符合為 A，不符合則為 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	健保署意見
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。				(未修訂)
	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。				(未修訂)
	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。				(未修訂)
	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				(未修訂)
	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	健保署意見
1. 完備病人預警防範措施	C. 看診前詢問病人病史。				(未修訂)
	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。				(未修訂)
	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。				(未修訂)

項目	評分標準	自評	訪評	備註	健保署意見
	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，管路消毒放水放氣，清洗濾網。				(未修訂)
	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	C.有合格清運機構清理廢棄物及冷藏設施。				(未修訂)
	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。				(未修訂)
	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。				(未修訂)
	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	C.器械清洗打包後，進鍋滅菌並標示滅菌日期。				(未修訂)
	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。				
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。				(未修訂)
	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。				(未修訂)
	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)。				(未修訂)
	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。				

項目	評分標準	自評	訪評	備註	健保署意見
<u>12.一人一機</u> <u>(新增)</u>	<u>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。</u>				牙全會所提「B軟體方面第12項評分符合為A，不符合則為D」，建議本項評分標準內內， <u>於句首加註「A」文字。</u>

院所陪檢醫師簽名：_____ 審查醫藥專家簽名：_____

附件 3 牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業細則

一、診療前

1. 攜帶型箱式設備，開診前後需用酒精消毒。
2. 固定治療椅比照一般牙醫院所治療椅開診前感染管制標準。
3. 開診前治療台擦拭清潔，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%沖洗用戊二醇溶液(glutraraldehyde)或稀釋之碘仿溶液 10%(iodophors)沖洗管路三分鐘。
4. 診療區域應有洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。
5. 當天使用之手機(handpiece)、鑽針、洗牙機頭(scaling tip)、拔牙挺(elevator)等侵入性外科用具，須高壓滅菌後裝入無菌器械盒或個別包消並標示滅菌日期。
6. 診療環境應有空調系統或通風良好，空調出風口須保持乾淨。
7. 診療區域環境清潔。
8. 治療檯盡量保持清潔淨空，非使用需要之器具勿擺上，未使用之藥品器具要有外蓋蓋上或包布罩上，避免飛沫噴濺。
9. 牙醫師，護理人員及牙醫助理人員需穿戴個人防護裝備，至少包括口罩、手套與清潔工作服，並視需要穿戴隔離衣、髮帽、面罩或護目鏡。
10. 對應診患者依「全面性預警防範措施」原則(universal precaution)提供照護，並詳細問診(可詢問院方人員)，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)。
11. 遵守手部衛生五時機(即：接觸病人前、執行清潔/無菌操作技術前、暴觸病人體液風險後、接觸病人後、接觸病人環境後)，以及洗手六(七)步驟(內、外、夾、弓、大、立、完(腕，手術時適用))；不可使用同一雙手套照護不同病人。

二、診療中

1. 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」等定義詳附件 1「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」之「診察中」。
2. 牙醫師看完每一位患者後需更換手套，手套脫除後應執行手部衛生；若口罩遇濕或污染需更換。
3. 牙醫相關人員脫掉手套後，應先執行手部衛生再寫病歷、接電話等，避免造成「交互污染」。
4. 若無清潔消毒滅菌設施時，使用後之手術器械應先以清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」(holding solution)處理，再放置於固定容器中攜回診所進行常規之清潔、或滅菌作業並記錄。

三、垃圾分類

1. 當患者看完後，在治療椅之檯面上先作初級分類，再分別放入相對應之有蓋容器內。
2. 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」中「牙科醫療廢棄物處理」之步驟三規定貯存，並將醫療廢棄物置於冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由環保署認定之合格清運公司處理。

四、尖銳物扎傷處理流程：制訂防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。

註：參照附件 1 之「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」之「尖銳物扎傷處理流程」。

未修訂

附件 4 牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業考評表

※考評標準：評分分為符合(○)、不符合(X)，任一項目不符合(X)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	診療區域應有洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。			
2. 良好通風空調系統	診療區域有空調系統或通風良好，空調出風口需保持乾淨。			
3. 適當滅菌消毒設施 (註一)	診療區域具有滅菌器及在效期內的消毒劑。			
4. 診間環境清潔	診療區域環境清潔。			

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	看診前詢問病人病史。			
2. 適當個人防護措施	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。			
3. 開診前治療台消毒措施	開診前治療台擦拭清潔，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% 沖洗用戊二醇溶液(glutaraldehyde)或稀釋之碘仿溶液 10% (iodophors)沖洗管路三分鐘。			
4. 門診結束後治療台消毒措施	診療結束後，治療台擦拭清潔，管道消毒放水放氣，清洗濾網。			
5. 完善廢棄物處置 (註二)	看診醫師院所內有合格清運機構清理廢棄物及冷藏設施。			
6. 意外尖銳物扎傷處理流程制訂	制訂診療區域防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。			
7. 器械浸泡消毒及滅菌	診療當日使用之器械必須經過打包滅菌並標示消毒日期。			

註一：在巡迴醫療，特殊醫療，矯正機關內，若無清潔消毒滅菌設施時，使用後之手術器械應先以清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」(holding solution)處理，再放置於固定容器中攜回診所進行常規之清潔、或滅菌作業並記錄。

註二：在巡迴醫療，特殊醫療，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」中「牙科醫療廢棄物處理」之步驟三規定貯存，並將醫療廢棄物置於冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由環保署認定之合格清運公司處理。

註三：攜帶型箱式設備，開診前後需用酒精消毒。

院所陪檢醫師簽名：_____ 審查醫藥專家簽名：_____

如何達成全部牙醫院所 100%執行感染管制之方法

1. 成立感染管制種子醫師（審查醫藥專家），召開感管共識營（109 年 2/9、2/23、3/8，共 3 場），建立一致感染管制審查共識。
2. 全國各地舉辦說明會，讓會員醫師了解感染管制流程。
(109 年地方公會大會時程)

日期	縣市
1/18-1/19	宜蘭縣
1/19	基隆市
2/2	新竹縣、市、苗栗縣聯合大會
2/9	屏東縣
2/15	臺東縣
2/16	雲林縣
2/20-2/23	高雄市
3/8	花蓮縣
3/14-15	雙北
3/15	台北市
3/22	桃園市、台南市
4/19	台中市
4/26	大台中、彰化縣、南投縣聯合大會
5/2-5/3	全國聯合會大會

3. 針對不合格院所、未執行感染管制院所、需關懷院所、自行提出需要輔導的院所，在院所同意下由種子醫師實施一對一輔導。
4. 增列「提升感染管制，全面提升院所達成一人一機之相關資訊」於就診須知海報中，使民眾簡單辨識院所是否落實。

將原有消毒層次提升至滅菌層次，大幅降低交互感染之機率。就診時可見包裝於滅菌袋內之高速手機置於器械盤中或連接於線路上。

圖片拍攝：吳迪醫師

