

---

# 口腔门诊规章制度目录

- 一、口腔门诊工作制度
  - 二、科室员工沟通协调工作制度
  - 三、口腔医务人员医德规范
  - 四、口腔全程优质服务制度
  - 五、门诊健康教育
  - 六、口腔科绿色通道就诊制度
  - 七、口腔医患沟通工作制度
  - 八、口腔感染控制业务学习制度
  - 九、医院感染在职教育与培训制度
  - 十、医院职工培训制度
  - 十一、患者知情同意告知制度
  - 十二、口腔科感染管理制度
    - 1、口腔门诊医院感染管理制度
    - 2、标准预防防护制度
    - 3、医务人员手卫生制度
    - 4、已知传染病患者防护制度
    - 5、医护人员职业暴露处理及报告制度
    - 6、口腔专科消耗性材料的感染控制制度
    - 7、重复使用器械的感染控制管理制度
    - 8、口腔诊疗器械维护和保养制度
    - 9、口腔模型室规章管理制度
    - 10、化学消毒液监测制度
    - 11、口腔卫生保洁制度
    - 12、诊疗室环境日清洁、消毒常规
    - 13、牙科手机清洗、消毒与灭菌操作指引
    - 14、超声波洁牙手机的清洗、消毒和灭菌的操作指引
    - 15、口腔科小器械清洗、消毒操作指引
    - 16、口腔科可重复使用器械清洗、消毒与灭菌操作指引
  - 17、模型消毒操作指引
- 精选 word 范本，供参考！

- 18、义齿修整抛光消毒操作指引
- 19、印模托盘消毒操作流程
- 20、独立水源式牙椅供水管道的清洁、消毒养护操作指引
- 21、牙椅排水管道的清洁、消毒操作指引
- 22、防止手套交叉污染的方法
- 23、医疗废物内部分类、收集、处置、转运制度
- 24、医疗废物处理工作指引
- 25、口腔消毒管理责任制

---

## 一、口腔门诊工作制度

1. 口腔诊疗工作有一名分管院长分工负责领导门诊工作，门诊部主任全面负责管理口腔门诊诊疗工作。各科主任应加强对本科门诊的业务技术领导。
  2. 严格遵守《医院员工守则》；遵纪守法爱岗敬业，坚守服务承诺信条。
  3. 科主任组织科室人员学习以提高业务水平；开展新技术、新业务；督促和指导各级专业技术人员学习、提高医疗工作质量。
  4. 严格遵守上下班时间,不迟到早退。做好班前准备，准时开诊，工作时间不离岗,离开诊室向科主任请假，对迟到早退人员按医院相关规定处理。
  5. 严格执行各项规章制度和技术操作规范，严防发生差错事故。
  6. 严格遵守口腔科感染管理规章制度，避免交叉感染。
  7. 认真学习各种仪器设备使用方法,合理使用,避免损坏。检查并记录医疗设备的使用和维修保养情况，发生故障及时报告科主任。
  8. 保持诊室环境卫生干净整洁，为病人提供一个舒适的就医环境。
  9. 关心体贴病人,态度和蔼,解答问题耐心有礼貌。
  10. 按规定认真书写门诊病历，预约复诊时间。
  11. 按规定收取治疗费用。
  12. 按规定合理用药。
  13. 对疑难病例不能确定诊断时应请上级医生会诊。
  14. 患者就诊当次未能确诊,治疗四次以上未能解决问题者，及时报告科主任。
  15. 工作时衣帽整齐,禁止大声喧哗、聊天。
  16. 同事间相互尊重、相互帮助、共同协作、共同提高。
- 精选 word 范本，供参考！

17 · 下班前要关电闸,水门,气门,门窗,保证安全。

18 · 维护本院利益,维护科室利益,爱护公物,开源节流。

19 · 时刻保持高昂的工作激情,有责任感,有爱心。

---

## 二、口腔医务人员医德规范

医德，即医务人员的职业道德，是医务人员应具备的思想品质，是医务人员与患者、社会以及医务人员之间关系的总和。医德规范是知道医务人员进行医疗活动的思想和行为的准则。

- 1.救死扶伤，实行社会主义的人道主义。时刻为患者着想，千方百计为患者解除病痛。
- 2.尊重患者的人格与权利，对待患者，不分民族、性别、职业、地位、财务状况，都应一视同仁。
- 3.文明礼貌服务。举止端庄，语言文明，态度和蔼，同情、关心和体贴患者。
- 4.廉洁奉公。自觉遵纪守法，不以医谋私。
- 5.为患者保守医密，实行保护性医疗，不泄露患者隐私与秘密。
- 6.互学互尊，团结协作。正确处理同行同事间的关系。
- 7.严谨求实，奋发进取，钻研医术，精益求精。不断更新知识，提高技术水平。

## 三、口腔全程优质服务制度

- 1、建立就诊流程，针对口腔科患者不同人群需要，开辟绿色通道。
- 2、设立口腔分诊台及候诊室。
- 3、提供电话、就医咨询、纸巾、TV候诊、饮用水等，为病人提供优雅、舒适、方便的就医环境。

4、从着装、语言、行为、治疗处置上予以规范医务人员，不能使用服务忌语，与顾客交谈须站立回答，不能边低头做事边回答病人等。

5、为行动不便、年老体弱等患者交费取药，陪同进行各种检查。

---

## 四、门诊健康教育

1、门诊部主任必须重视并主管门诊健康教育，在候诊室醒目位置设立闭路电视和健康教育专栏，传播各科常见病和季节性传染病的预防、急救等知识，经常更换宣传内容；督促医护人员在门诊过程中开展健康教育。

2、门诊医护人员以口头讲解和健康教育处方等形式，对病人的行为和生活方式给予指导；及时向病人或其家属发放健康教育宣传品。

## 五、口腔科绿色通道就诊制度

为了完善科室服务管理机制，为广大患者提供优质服务，现制定绿色通道就诊。

(一)绿色通道适用人群：

- 1.持老年证者。
- 2.体弱多病者。
- 3.有肢体或智力残疾者。

(二)绿色通道就诊流程：

- 1.医护人员全程陪伴。
- 2.在和其他患者有效沟通后优先就诊。

精选 word 范本，供参考！

3. 提供专区候诊，休息服务。



---

## 六、口腔医患沟通工作制度

- 1、科室设专人(护士长)负责医患沟通工作，定期检查考核工作并做好各项记录。
- 2、医院在一楼候诊厅，设立院长信箱，院办负责每月中旬一次收集信函，及时交往主管院领导处理。
- 3、在门诊大厅公示医院投诉电话： ，口腔医患沟通热线电话 ，电话对外公示。
- 4、设立顾客意见登记本、病人投诉记录本及好人好事登记本。
- 5、每月不定期发放顾客满意度调查表。
- 6、护士长负责每月一次的医患沟通座谈会与病人沟通，护士长指定人员做好现场记录(记录于工休会议记录本)，并解答病人提出的问题，如不能现场解答的，应请示科主任或主管院领导后，给予答复。
- 7、科室医患沟通工作领导小组定期集中，对家长反映的问题及时处理、整改、反馈，总结经验。

---

## 七、口腔感染控制业务学习制度

医院感染控制管理是确保医疗安全的一个重要环节，根据相关感染控制规章制度制订口腔科感染控制业务学习制度如下：

- 一、组织全科职工有计划自学相关条例、规范、制度，科内定期检查，医务人员掌握基本消毒隔离知识。
- 二、组织学习医院下发的有关感染控制知识，消毒隔离制度和操作知识，并由科主任负责考核。
- 三、定期组织科内感染控制知识、制度学习。
- 四、每年选派感染控制员外出参加学习，学习国内外口腔感染控制的先进方法。

## 八、医院感染在职教育与培训制度

- 1.对医院感染专业人员加强在职教育，提高医院感染专职人员的业务素质，每月科内组织业务学习一次，每季专题讲座一次，每年外出学习一次。
- 2.对医院感染监控员的培训。由各临床科室挑选有实际工作经验、有威信的医师和护师担任医院感染监控员，由医院感染科对他们进行定期业务培训。
- 3.做好全员医院感染知识再教育，每年对全院医务人员进行医院感染知识普及教育，强化医院感染预防意识。培训方式可采用学习医院感染管理的文件、书刊或讲义，观看医院感染控制教学录像片，请专家作专题讲座，举办学术报告，医院感染知识考试等。
- 4.新分配来院的医护人员在岗前教育课程中应接受医院感染知识培训，未经培训不得上岗。
- 5.有针对性的开展各种专业培训班，对其他人员进行培训。如医生抗生素学习班、护士消毒灭菌学习班、行政人员医院感染管理学习班、清洁工的保洁培训班等。

---

## 九、患者知情同意告知制度

1. 患者知情同意即是患者对病情、诊疗(手术)方案、风险益处、费用开支、临床试验等真实情况有了解与被告知的权利，患者在知情的情况下有选择、接受与拒绝的权利。
2. 履行患者知情同意可根据操作难易程度、可能发生并发症的风险与后果等情况，决定是口头告知或是同时履行书面同意手续。
3. 由患者本人或其监护人、委托代理人行使知情同意权，对不能完全具备自主行为能力的患者，应由符合相关法律规定的人代为行使知情同意权。
4. 医院需要列出对患者执行书面“知情同意”的目录，并对临床医师进行相关培训，由主管医师用以患者易懂的方式和语言充分告知患者，履行签字同意手续。
5. 对急诊、危重患者，需实施抢救性手术、有创诊疗、输血、血液制品、麻醉时，在患者无法履行知情同意手续又无法与家属联系或无法在短时间内到达，病情可能危及患者生命安全时，应紧急请示报告科主任、医务处，院总值班批准。
6. 临床医师在对病人初步诊断后要向病人进行告知疾病特点及检查、治疗方法、治疗的后果、可能出现的不良反应等，对于特殊检查、特殊治疗应在取得病人的理解同意后，方可实施。
7. 如果病人对检查、治疗有疑虑，拒绝接受医嘱或处理，主管医师应在病程录中作详细记录，向病人做出进一步的解释，病人仍拒绝接受处理等情况，也应在病程记录中说明，并向上级医师或科主任报告。
8. 如果病人执意不同意接受应该施行的检查或治疗，则不可实行，但应告知可能产生的后果，由病人或委托人在知情同意书上签字。
9. 手术、麻醉前必须签署手术、麻醉知情同意书。主管医师应告知病人拟施手术、麻醉的相关情况，由病人或家属签署同意手术、麻醉的意见。

---

## 十、口腔科感染管理制度

### (一)、口腔门诊医院感染管理制度

- 1.诊疗操作中严格执行消毒隔离制度、无菌操作原则，切实落实手卫生和标准预防。
- 2.所有就诊病人均使用一次性检查盘。进入病人口腔内的所有诊疗器械，做到“一人一用一消毒或者灭菌”的要求。凡接触病人伤口、血液、破损粘膜或者进入人体无菌组织的各类口腔诊疗器械使用前必须达到灭菌；接触病人完整粘膜、皮肤的口腔诊疗器械使用前必须达到消毒。消毒灭菌物品标识齐全，按要求专柜专区有序存放。
- 3.使用后诊疗器械按照“口腔诊疗器械清洗消毒 SOP”进行预处理、回收清洗、灭菌流程进行。
- 4.三用枪、光固化、椅位拉手等使用一次性套子。干罐持物钳4小时更换一次，冲洗方盘每日更换一次
- 5.牙科综合治疗台及其配套设施应每日清洁、消毒，遇污染应及时清洁、消毒。
- 6.高速手机部件、低速手机部件：每次使用后要继续运转 20~30s，以排出内腔水和气，同时也能将进入轴承、气路的污染物自然排除，然后由供应室统一收集处置。
- 7.消毒浸泡液管理：全部消毒、灭菌浸泡液均严格按照使用说明进行定期更换，每天监测消毒液浓度，每个容器均要贴上消毒液名称、浓度、有效使用时间，并设立登记本，对每次更换时间、每天监测所得消毒液的浓度、每次浸泡物品的起始时间均要进行登记。
- 8.修复、正畸技工室物品管理：修复技工室的印模、蜡块、石膏模型及各种修复体，每次使用后均置于 500mg/L 含氯消毒液中浸泡消毒 5-10min 后，流动水下清洗干净，晾干，放于清洁容器中保存备用。
- 9.环境管理：保持室内清洁，每天进行开窗通风 2 次，每次 20-30 分钟；针对气、水枪、高速涡轮机钻使用时，对环境中空气和物品造成的污染比较严重，以及用后的器械粘有血液、唾液、分泌物等，是细菌繁殖的重要培养基的原因。要求护士要及时回收医生使用后的器械，并于室内安装符合要求的动静态空气消毒器，定时消毒并登记。地面、物面每天清洁打扫、500mg/L 含氯消毒液擦拭，每天操作结束后应进行终末消毒处理。建立环境、物表消毒登记本。
- 10.防护管理：为了更好地保护医患双方，防止交叉感染，在可能接触血液、被血液污染的唾液或口腔黏膜时，医生必须戴手套。诊治每例病人前须洗手和更换新手套，医生在诊疗操作时必须戴口罩和帽子，必要时戴防护镜，在操作时被液体污染或沾湿时立即更换，防护

镜则先用 500-1000mg/L 含氯消毒液毛巾擦净，再用清洁剂洗涤。

11.严格做好医疗废弃物分类收集、日产日清等长效管理。

---

12.加强监控：每季按照医院感染管理要求，对口腔科进行消毒、灭菌质量等工作进行相关项目的微生物监测，如：空气、物表、无菌物品、无菌浸泡液、工作人员手的细菌培养等，以及随时检查无菌操作的执行情况，并将监测、检查结果及时向科室进行反馈，每季一次对存在问题进行分析、评价和提出整改措施。

## (二)、标准预防防护制度

1·工作前穿工作服、戴帽子、口罩(完全覆盖鼻部和口腔)、戴防护眼镜和乳胶手套，必要时使用面部保护罩。

2·有可能发生血液、体液大面积飞溅或者有可能污染医务人员的身体时，应当穿戴具有防渗透性能的隔离衣或者围裙。

3·操作前洗手、干手、护手、戴手套。手套疑有破损应及时更换；操作完毕脱去手套，立即洗手或手消毒。

4·使用正确的洗手方法。

5·操作者手部皮肤如有破损，清洁后立即用防水敷料包扎，在进行有可能接触病人血液、体液的操作时，必须戴双层手套或防刺穿手套。

6·操作过程严格执行无菌技术原则，避免交叉感染。

7·遵守锐器管理原则，防止锐器伤。

8·发生锐器伤，遵循“职业暴露处理程序”：急救，报告，紧急血液测试，跟进或预防用药。

9·定期体检，做好个人免疫接种。

10·常规的环境清洁与消毒，避免空气污染。

11·按《医疗废物管理条例》处置医疗废物，特别是锐器及化学性液体，保持环境安全卫生。

### (三)、医务人员手卫生制度

1.手术室、口腔科、消毒供应中心等重点部门应配备合格的非手触式水龙头、干手物品或者设施，避免二次污染。肥皂应保持清洁与干燥。盛放皂液的容器宜为一次性使用，重复使用的容器应每周清洁与消毒。皂液有浑浊或变色时及时更换，并清洁、消毒容器。禁止将皂液直接添加到未使用完的取液器中。

---

2.洗手与卫生手消毒应遵循以下原则：

- ①当手部有血液或其他体液等肉眼可见的污染时，应用肥皂(皂液)和流动水洗手。
- ②手部没有肉眼可见污染时，宜使用速干手消毒剂消毒双手代替洗手。

3.在下列情况下，医务人员应根据洗手与卫生手消毒原则选择洗手或使用速干手消毒剂：

- ①直接接触每个患者前后，从同一患者身体的污染部位移动到清洁部位时。
- ②接触患者粘膜、破损皮肤或伤口前后，接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料等之后。
- ③穿脱隔离衣前后，摘手套后。
- ④进行无菌操作、接触清洁、无菌物品之前
- ⑤接触患者周围环境及物品后。
- ⑥处理药物或配餐前。

4.医务人员在下列情况时应先洗手，然后进行卫生手消毒：

- ①接触患者的血液、体液和分泌物以及被传染性致病微生物污染的物品后。
- ②直接为传染病患者进行检查、治疗、护理或处理传染患者污物之后。

5.洗手方法：

- ①在流动水下，使双手充分淋湿。
- ②取适量肥皂(皂液)，均匀涂抹至整个手掌、手背、手指和指缝。
- ③认真揉搓双手至少 15 秒钟，应注意清洗双手所有皮肤，包括指背、指尖和指缝，具体揉搓步骤为(六步洗手法)：

A 掌心相对，手指并拢，相互揉搓。



B 手心对于背沿指缝相互揉搓，交换进行。

C 掌心相对，双手交叉指缝相互揉搓 3。

D 弯曲手指使关节在另一手掌心旋转揉搓，交换进行。

---

E 右手握住左手大拇指旋转揉搓，交换进行。

F 将五个手指尖并拢放在另一手掌心旋转揉搓，交换进行。

④在流动水下彻底冲净双手，擦干，取适量护手液护肤。

6.手消毒方法：

①取适量的速干手消毒剂于掌心。

②严格按照六步洗手法步骤进行揉搓。

③揉搓时保证手消毒剂完全覆盖手部皮肤，直至手部干燥。

7.外科手消毒应遵循以下原则：

①先洗手，后消毒。

②不同患者手术之间、手套破损或手被污染时，应重新进行外科手消毒。

8.外科手消毒的洗手方法与要求

①洗手之前应先摘除手部饰物，并修剪指甲，长度应不超过指尖。

②取适量的清洁剂清洗双手、前臂和上臂下1/3，并认真揉搓。清洁双手时，应注意清洁指甲下的污垢和手部皮肤的皱褶处。

③流动水冲洗双手、前臂和上臂下 1/3。

④使用干手物品擦干双手、前臂和上臂下 1/3。

9.外科手消毒方法

①冲洗手消毒方法取适量的手消毒剂涂抹至双手的每个部位、前臂和上臂下1/3，并认真揉搓 2min-6min，用流动水冲净双手、前臂和上臂下 1/3，无菌巾彻底擦干。特殊情况水质达不到要求时，手术医师在戴手套前，应用醇类手消毒剂再消毒双手后戴手套。

②免冲洗手消毒方法取适量的免冲洗手消毒剂涂抹至双手的每个部位、前臂和上臂下1/3，并认真揉搓直至消毒剂干燥。

10.外科手消毒注意事项

①不应戴假指甲，保持指甲周围组织的清洁。

②在整个手消毒过程中应保持双手位于胸前并高于肘部，使水由手部流向肘部。

精选 word 范本，供参考！

---

③洗手与消毒可使用海绵、其他揉搓用品或双手相互揉搓。

④术后摘除外科手套后，应用肥皂(皂液)清洁双手。

⑤用后的清洁指甲用具、揉搓用品如海绵、手刷等，应放到指定的容器中；揉搓用品应每人使用后消毒或者一次性使用；清洁指甲用品应每日清洁与消毒

#### (四)、已知传染病患者防护制度

1.医务人员为已知的传染病人如 HIV、HBV 阳性、SARS 等检查、治疗、护理之前，应戴口罩、帽子、穿防渗透隔离衣、眼罩或防护面罩、双层手套等个人防护用品。操作结束后用抗菌皂液及流动水洗手。

2.若双手直接为传染病病人检查、治疗、护理或处理传染病病人污染物之后，应将污染的双手使用消毒液揉搓消毒 2min 后，再用皂液和流动水洗手。

3.连续进行检查、治疗、护理病人时，接触一个病人后以抗菌皂液及流动水洗手。或用快速手抗菌消毒剂搓擦 2min。

4.手直接接触污染源者，应将污染的双手使用含醇或碘手消毒剂搓擦 2min 再用皂液流动水洗净。

5.肠道传染病病原体污染的手和皮肤可采用有效碘 5000mg/L 的碘伏擦拭作用 3min-5min，或用乙醇、异丙醇与醋酸氯己定配制成的消毒液等擦拭消毒，作用3min-5min。也可用氧化电位水冲洗消毒。

6.血源性传染病病原体污染的手，可用除菌皂液流动水洗手后用5000mg/L 的碘伏消毒或乙醇、异丙醇、醋酸氯己定消毒液搓洗 5min，然后用水冲洗。

7.对结核病人污染的物体表面，可用 0.2%过氧乙酸或含氯消毒剂或二溴海因消毒液擦洗。对烈性传染病病原体污染的物体表面，如霍乱、炭疽等可用有效溴或有效氯 1000mg/L-2000 mg/L 作用 30min 消毒。

8.如遇分枝杆菌、炭疽菌、气性坏疽杆菌、肝炎病毒、人类免疫缺陷病毒等感染病人污染的器具应先采用含氯或含溴消毒剂 1000mg/L-2000mg/L 浸泡 30min-45min 后，流水冲净，干燥，耐高温的器具可采用压力蒸汽灭菌，不耐高温的部分可在清洁后再次浸泡在含二溴海因消毒

剂 1000mg/L-2000mg/L 浸泡 30min-60min 后，流水冲净，干燥，清洁、干燥、消毒、灭菌依次完成。

---

## (五)、医护人员职业暴露处理及报告制度

### 一、 HIV 暴露应急处理

1.保持镇静。

2.迅速、敏捷地按常规脱去手套。

3.用肥皂液和流动水清洗污染的皮肤，用生理盐水冲洗粘膜。

4.如有伤口，应当在伤口旁端轻轻挤压，尽可能挤出损伤处的血液，再用肥皂液和流动水进行冲洗；禁止进行伤口的局部挤压。

5.受伤部位的伤口冲洗后，用消毒液如：75%酒精或者0.5%碘伏进行消毒，并包扎伤口；被暴露的粘膜，应当反复用生理盐水冲洗干净。

6.尽早实施预防性用药。最好在4小时内实施，最迟不得超过24小时；即使超过24小时，也应当实施预防性用药。

7.随访和咨询。在暴露后第6周、第12周及6个月，医疗卫生机构应当对暴露者进行艾滋病病毒抗体检测，对服用药物的毒性进行监控和处理，观察和记录艾滋病病毒感染的早期症状。

8.登记和报告

### 二、锐器伤应急处理

1.保持镇静

2.迅速、敏捷地按常规脱去手套。

3. 立即从近心端向远心端挤压受伤部位，同时以流动水冲洗。尽可能挤出损伤处的血液，再用肥皂液和流动水清洗周围的皮肤，用生理盐水清洁受伤部位。
4. 伤口冲洗后，用消毒液如：75%酒精或者0.5%碘伏进行消毒，并包扎伤口。
5. 登记和报告

---

### 三、登记和报告制度

1.登记内容：职业暴露发生的时间、地点及经过；暴露方暴露的具体部位及损伤程度；处理方法及处理经过。HIV 暴露还需登记暴露源种类和含有艾滋病病毒的情况；是否实施预防性用药、首次用药时间、药物毒副作用及用药的依从性情况；定期检测及随访情况。

2.报告制度：发生职业暴露后立即报告科室负责人→医院感染科(或医务科) → HIV 阳性职业暴露报区或市疾病预防控制中心 (或卫生局) →省级疾病预防控制中心→中国疾病预防控制中心。

### 四、血液及体液外溅的应急处理

1.外溅物仅是少许点状飞溅，立即戴手套用75%酒精纸巾擦拭，再用清水清洁、干燥；丢弃手套，洗手或手消毒。

2.如果飞溅物较多，立即戴手套用吸水性能强的纸巾或一次性洁布擦拭外溅物后丢弃，再根据污染部位采用不同的消毒方法。

(1)地面或设备表面：用浸满 1000mg/L 含氯消毒液的清洁布浸泡该区域 3-10 分钟，丢弃该清洁布，再用清水反复清洁、干燥；丢弃手套、帽子、口罩，更换工作服，洗手或手消毒。

(2)裸露的皮肤：立即用 1000mg/L 含氯消毒液擦拭消毒，再用洗手液和清水反复清洗并干燥；丢弃手套、帽子、口罩，更换工作服，洗手或手消毒。

(3)工作服：立即脱下工作服，用 1000mg/L(1%)的含氯消毒液浸泡 3-10 分钟，再用清洁剂及清水反复清洗并干燥。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/788127111132007001>