

台北醫學大學牙醫學系四年級 牙科器械與感染控制課程

(Dental armament & infection control)

JCI 國際醫療評鑑下之 牙科感染控制新思維



鄭信忠 DDS, MS, PhD

北醫大學牙醫學系所 主任／所長

鄭信忠 教授 DDS. MS. PhD, 2013,5, 3

聯絡：g4808@tmu.edu.tw



Questions

Q

醫療院所是最危險的地方嗎？！



2011,8,28

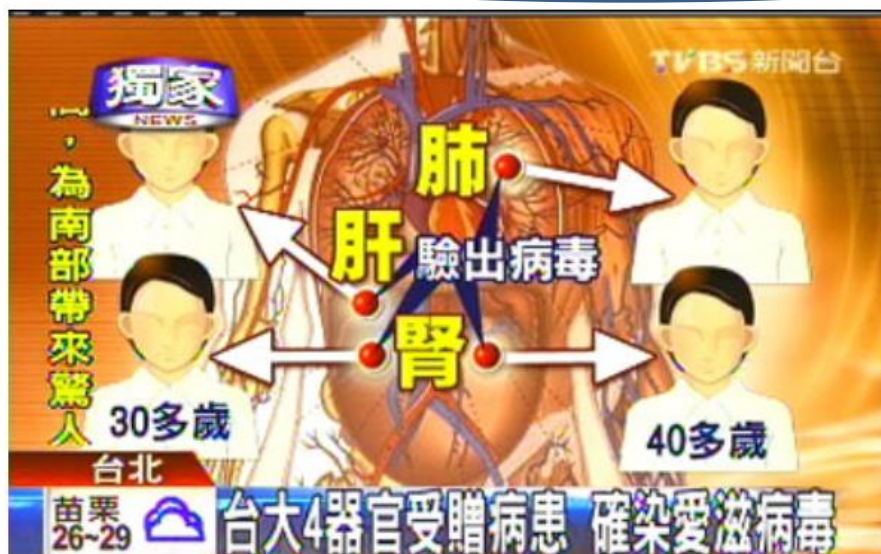
臺灣發生誤將AIDS器官誤植至正常病人而遭感染事件

頭條新聞

「得知移植到愛滋器官，患者激動『難以接受』」（自由時報）

「移植愛滋男器官，離譜的台大醫院病患、醫護52人陷愛滋恐懼」（聯合報）

「台大醫院闖大禍，誤移植愛滋器官，5受贈者幾確定感染」（蘋果日報）



愛滋病的傳染方式包含血液、精液、性交時的分泌物交流，此次器官移植確實會造成體液的交流，但受捐贈器官者是否就會感染愛滋，卻不是絕對。

以此次案例，幾位受捐贈者「確定」自己有感染愛滋的機會，於一到兩周內做出預防性投藥，其實不

會有任何愛滋病毒(HIV)餘留於體內的機率極高，愛滋病毒於體內並非完全無法清除。在有效時限內投藥，受贈者可能只是偽陽性，投藥療程結束後就完全沒有愛滋的帶原。

名醫開錯刀！細心口碑好 病人驚訝



開錯腳的長庚醫院是國內少數專攻運動醫學的醫院，根據他的病人描述，張醫師手術技術不錯，而且以細心著稱，手術室爆滿，要找他動手手術，要提前一個月以上預約排刀，今天他的病人聽到他開刀開錯腳，十分驚訝；其實，根據醫界透露，開刀前在手術房外和消毒，最多經過3關確認，這些關鍵關卡醫護人員把關，令人質疑，怎麼還會出錯。

月以上預約排刀，今天他的病人聽到他開刀開錯腳，十分驚訝；其實，根據醫界透露，開刀前在手術房外和消毒，最多經過3關確認，這些關鍵關卡醫護人員把關，令人質疑，怎麼還會出錯。

「開錯了！」長庚名醫操刀 弄錯左右腳



更新日期:2010/06/22 11:21 游皓婷 侯力元



林口長庚醫院，爆發「開刀開錯腳」的離譜烏龍，骨科名醫「張宗訓」，幫一名陳姓病患開右腳踝，結果開成左腳，院方道歉坦承錯誤，表示

「開錯了！」長庚名醫操刀 弄錯左右腳

2010-06-22 12:21:02 TVBS 游皓婷 侯力元

回應

林口長庚醫院，爆發「開刀開錯腳」的離譜烏龍，骨科名醫「張宗訓」，幫一名陳姓病患開右腳踝，結果開成左腳，院方道歉坦承錯誤，表示會負責到底，但病患家屬強調，事前一再提醒是右腳受傷，卻還是白挨一刀，究竟哪個環節出錯，院方暫時無法給出交代。



家屬強調，事前一再提醒是右腳受傷，究竟哪個環節出錯，院方暫時無法給出交代。

我經商便利度排名16 縣來最佳 A4 軍公教退休年終限月退一萬以下及裁員易



醫史最慘

署立新營醫院

北門分院大火 12死

罹癌心情差 縱火發洩
護理之家患者林基雄收押



▲署新北門分院被燒成一片焦黑，鑑識人員進行現場蒐證。
(台南市消防局提供)

周曉婷、黃文博／台
傷心的重陽節！署立
院昨日凌晨爆發台灣醫
火災意外，住進該院附
多的林基雄，因罹患大
不著，竟拿著被單到一
生紙、上衣引燃被單發
落跑，釀成十二人死亡
傷慘劇，檢方依公共危
押獲准。

馬英九總統聞訊後立
衛生署，要求做好緊急
同時對罹難者深表哀
文達則於上午八時搭高
，並發送死者家屬五萬

病人安全問題引起國際主流

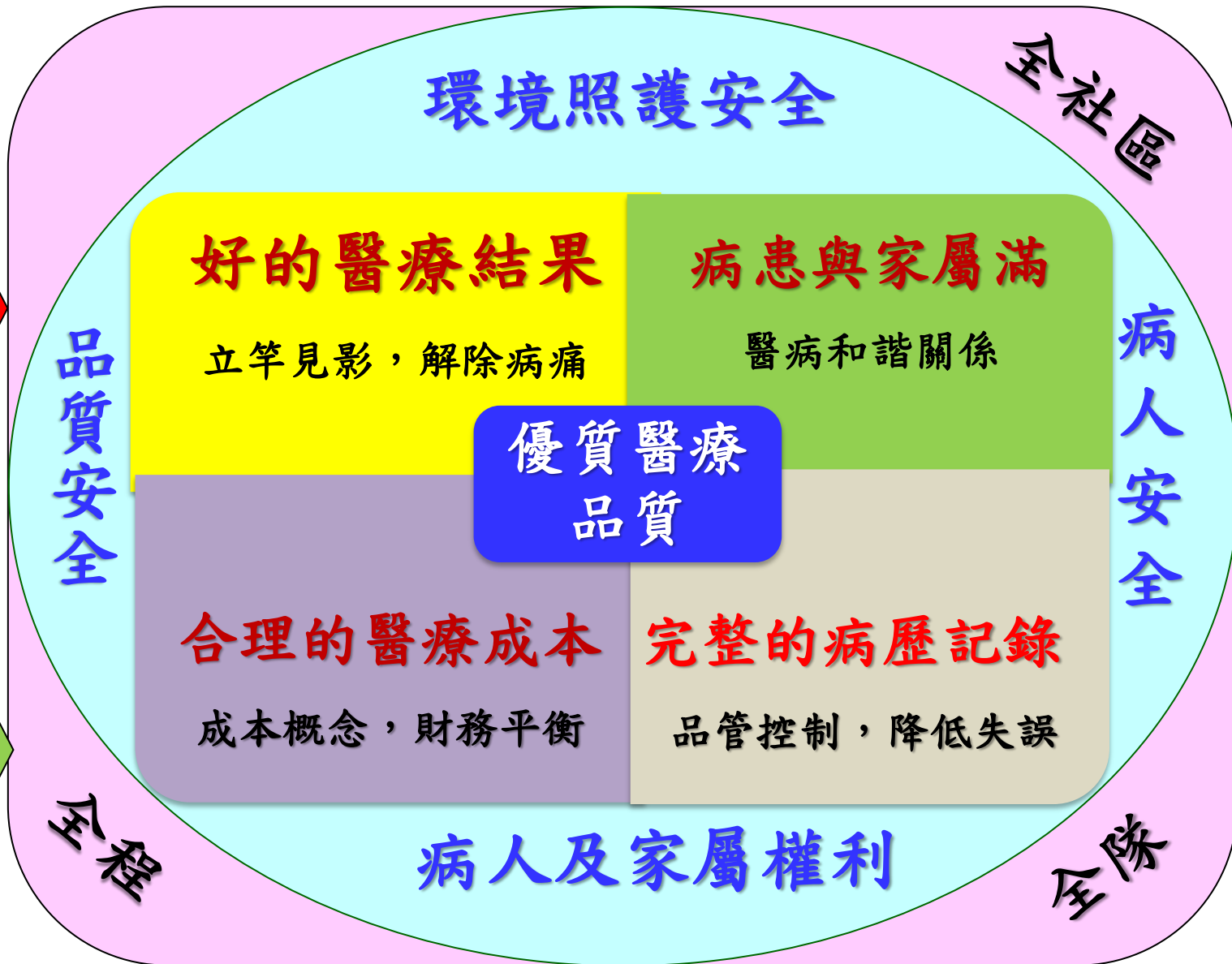
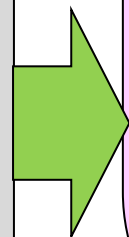
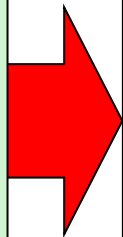
- 美、英、澳等國不良事件發生率約在**2.9% ~ 16.6%** 之間，平均約為**10%**
- 美國IOM (Institute of Medicine) "To Err is Human" 1999年報告指出：每年約44,000~98,000人因醫療疏失死亡，排名國民主要死因第八，高過年交通意外死亡人數，每年花費約170~290億美元，其致死率與爬山、高空彈跳相當，高過潛水、包機與核能意外
- 英國每年因醫療疏失而受傷及死亡的人數，分別為30萬及4萬人
- **病人安全**引發之事件與議題，已引起國際學術界、醫療界的關注及輿論媒體的爭相報導，亦漸成為**當代醫療品質的核心價值與追求目標**

國際間各式病人安全措施出爐

- 世界衛生組織(WHO)針對病人安全，提出五項減少醫療錯誤的基本方法
- 美國國際醫院評鑒(Joint Commission International, **JCI**)以病人安全為中心為評鑒核心，提出六項國際病人安全目標(The International Patient Safety Goals, IPSG)
- 2004年 WHO發起「病人安全世界聯盟」(World Alliance for Patient Safety)敦促會員國對病人安全問題重視與注意，每年提供一定數量的節目報導系統和技術現狀，改進全球之病人安全問題
- 2002年美國由民間機構發起病人安全周活動 (Patient Safety Awareness Week, PSAW)
- 建構病人安全文化…

品質確保機制

各種評鑒制度，如 JCI



(邱文達，2008)

永續經營，造福群倫

Questions

Q

什麼是JCI評鑑

A

國際間最高標準的一種醫療
品質評估工具

JCI評鑒是...

- **Joint Commission International** 的縮寫，是「美國醫療衛生機構認證聯合委員會（JCAHO）」下的一個國際品質部門。
- 是世界衛生組織（WHO）認可的全球評估醫院品質的權威認證機構，位於美國芝加哥，根據美國醫院管理國際標準對美國以外的醫療衛生機構進行認證。
- JCI根據美國醫療衛生機構認證聯合會醫院認證標準制訂的醫院管理國際標準，目前使用的是第四版標準，包括**14章**(Chapter)、**320標準條文**(Standard)、**1221評鑒項目**(Measurable Element-ME)。

JCI評鑒的標準

- 是站在**病人與公眾利益**上對醫院及醫事人員提供的服務檢視其是否符合標準，其根本目的是為了保證病人安全、確保病人權利和醫療照護服務品質，最終使醫院得到病人與社會的廣泛認同。
- JCI 的標準被世界衛生組織(WHO) 公認為醫療衛生機構認證的最高標準。

JCI評鑒的特色

- 以國際公認的標準作為評鑒的基礎
- 評鑒標準的基本理念是品質管制與持續品質改進的原則
- 要求每一個接受評鑒的醫療機構必須達到JCI 評鑒標準的核心標準（Core Standard）
- 評鑒過程的設計考慮到要適應各國的法律、宗教和文化等國情
- 評鑒強調誠實與客觀

JCI評鑒的核心

- JCI 評鑒是以「病人為中心」的評鑒方式，採用 **Tracer Methodology (追蹤方法學)** 的方法，以「病人為中心」的角度來執行。
- 依據JCI 醫院評鑒標準的評量項目，逐一確認醫院在提供醫療服務的過程中，是否重視**病人及家屬的安全、權利及隱私**。
- 並同時檢視醫院的**清潔及感染控制**的作業，最後，JCI 評鑒最重視的是**醫療團隊的溝通及合作**

JCI評鑒的方法

- 主要評鑒方法分為Interviews（訪談）、Conferences(討論)、Document and Record Review (檔與紀錄審查)及Observations(觀察)等，並在2006年正式將追蹤方法學（Tracer Methodology）導入整個評鑒過程
- Tracer Methodology(追蹤方法學)，以病人為中心的追蹤概念，從病患就醫的過程中，探討各專業間的溝通與合作、全程照護品質（含出院準備）、病人的權益及隱私受保障的程度、環境整潔度及感染控制等，這種評鑒方法約占整個評鑒過程60%

JCI評鑒的內容(一)

- 共**14章**，**320個**准則Standard，**1221項**評量要素 Measurable Elements (ME)，分三大類

1.國際病人安全目標 (IPSG)

- 正確病人辨識：使用兩種方法辨識病人
- 口頭及電話溝通之正確性
- 高警示藥物之管理：高濃度電解質
- 確保手術正確：部位、步驟、病人
- 降低醫療照護相關的**感染**
- 降低病人跌倒造成的傷害

JCI評鑒的內容(二)

— 以病人為中心的Standard

- **2 ACC** : Access to Care and Continuity of Care
(可近性及連續性的醫療照護)
- **3 PFR** : Patient and Family Rights (病人及家屬權利)
- **4 AOP** : Assessment of Patients (病人的評估)
- **5 COP** : Care of Patients (病人的醫療照護)
- **6 PFE** : Patient and Family Education
(病人及家屬的教育)
- **7 ASC** : Anesthesia and Surgical Care
(麻醉與手術照護)
- **8 MMU** : Medication Management and Use
(藥物管理與應用)

JCI評鑒的內容(三)

—照護組織管理的Standard

- **9 QPS** : Quality Improvement and Patient Safety
(品質改善與病人安全)
- **10 PCI** : **Prevention and Control of Infections**
(感染的預防與控制)
- **11 GLD** : Governance, Leadership and Direction
(醫院的治理、領導與指揮)
- **12 FMS** : Facility Management and Safety
(設施管理與安全)
- **13 SQE** : Staff Qualification and Education
(員工資格與教育)
- **14 MCI** : Management of Communication and Information
(溝通與資訊管理)

JCI評鑒的評分標準(一)

- 共14章，320個standard，1221項評量要素 Measurable Elements(ME)。
- 每一個ME分三尺度評分
 - 0：未符合；5：部份符合；10：全部符合
 - 全部符合：ME的評量為yes或always，且前溯4個月的資料均達成
 - 部份符合：ME的評量為usually或sometimes，且前溯1-3個月的資料均達成
 - 未符合：ME的評量為rarely或never，且前溯僅不到1個月的資料有達成

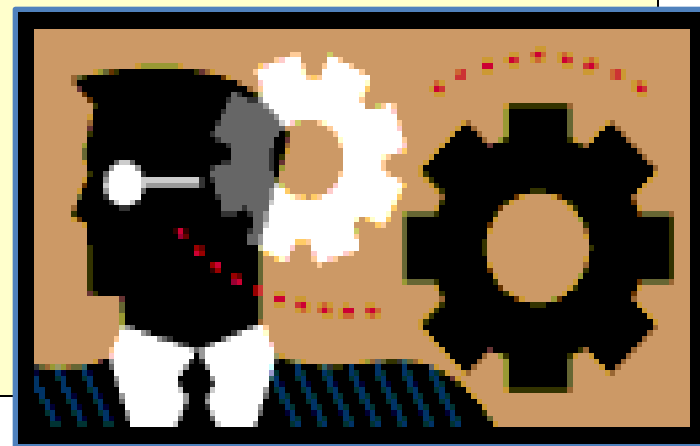
JCI評鑒的評分標準(二)

- 每個Standard平均至少5分
- 每章總評平均至少8分
- 所有Standard總評平均至少9分
- 所有評為「未符合」或「部份符合」的評量標準(ME)總數，**未高於過去2年來受評醫院的平均**

**每一個Standard決不可不符合
否則就當掉了**

參加JCI評鑒的價值

- 提升醫療機構的競爭力、與國際接軌
- 增強社區對醫療機構的信心
- 協助保險業、學協會、企業老闆及其他有來往的關係企業加強對醫療機構的認同
- 確保照護病人的品質
- 協助整合與強化所有改善的努力
- 增強對員工的訓練
- 增強對風險的管理
- 有助於招聘員工
- 增強建構團隊服務的技巧



參加JCI評鑒的好處

對病人

- 在醫療照護過程中，病屬將獲益良多
- 強調對臨終病人及病人疼痛的管理
- 獲得更高品質與更安全的照護
- 病人參與照護過程與照護決策
- 病人能選擇注重品質的醫院接受醫療照護服務
- 病人的權利得到尊重與保護
- 病人能得到可以理解的教育與溝通

對醫師

- 降低感染率
- 提高病人滿意度和治療效果
- 降低執業操作的風險
- 增加員工及臨床人員的安全
- 降低醫療糾紛與保險費用
- 提升醫院和員工或醫護人員的專業地位

對員工

- 提供專業人員職責的一個架構
- 提升專業員工發展的方向
- 增進員工的安全
- 促進團隊合作並注重員工意見
- 提供一個增進品質與病人安全完整的架構
- 提供品質改善實證科學應用的一個架構

兩岸四地參加JCI評鑒的醫院

地區	家數	醫院
臺灣	11	臺灣大學醫學院附設醫院(2809床) 1 st 評鑑 2010.4 中國醫藥大學附設醫院(2039床) 1 st 評鑑 2010.10 彰化基督教醫院(1676床) 2 nd 評鑑 2011.9 童綜合醫院(1349床) 2 nd 評鑑 2012.2 義大醫院(1253床) 2 nd 評鑑 2011.12 彰濱秀傳醫院(1126床) 1 st 評鑑 2009.12 敏盛醫院(776床) 2 nd 評鑑 2009.7 雙和醫院(737床) 1 st 評鑑 2009.8 萬芳醫院(722床) 2 nd 評鑑 2009.7 臺北醫學大學附設醫院(702床) 1 st 評鑑 2009.12 和信醫院(314床) 2 nd 評鑑 2010.11
中國	14	河南洛陽正骨醫院(1150床) 1 st 評鑑 2010.12 南京華世佳寶婦產醫院(100床) 1 st 評鑑 2010.12 上海兒童醫院(550床) 1 st 評鑑 2010.12 北京市健宮醫院(約500床) 1 st 評鑑 2010.7 北京燕化醫院(約600床) 1 st 評鑑 2010.6 復旦大學附屬華山醫院(1326床) 1 st 評鑑 2010.1 邵逸夫醫院(1200床) 2 nd 評鑑 2009.12 祈福醫院(600床) 3 rd 評鑑 2009.12 泰達國際心血管病醫院(約500床) 1 st 評鑑 2009.6 上海和睦家醫院(50床) 2 nd 評鑑 2011.9 北京和睦家醫院(50床) 3 rd 評鑑 2011.9 青海紅十字醫院(1100床) 1 st 評鑑 2011.7 深圳和美婦兒醫院 1 st 評鑑 2011.10 天津寧河縣醫院(550床) 1 st 評鑑 2012.1

臺北醫學大學

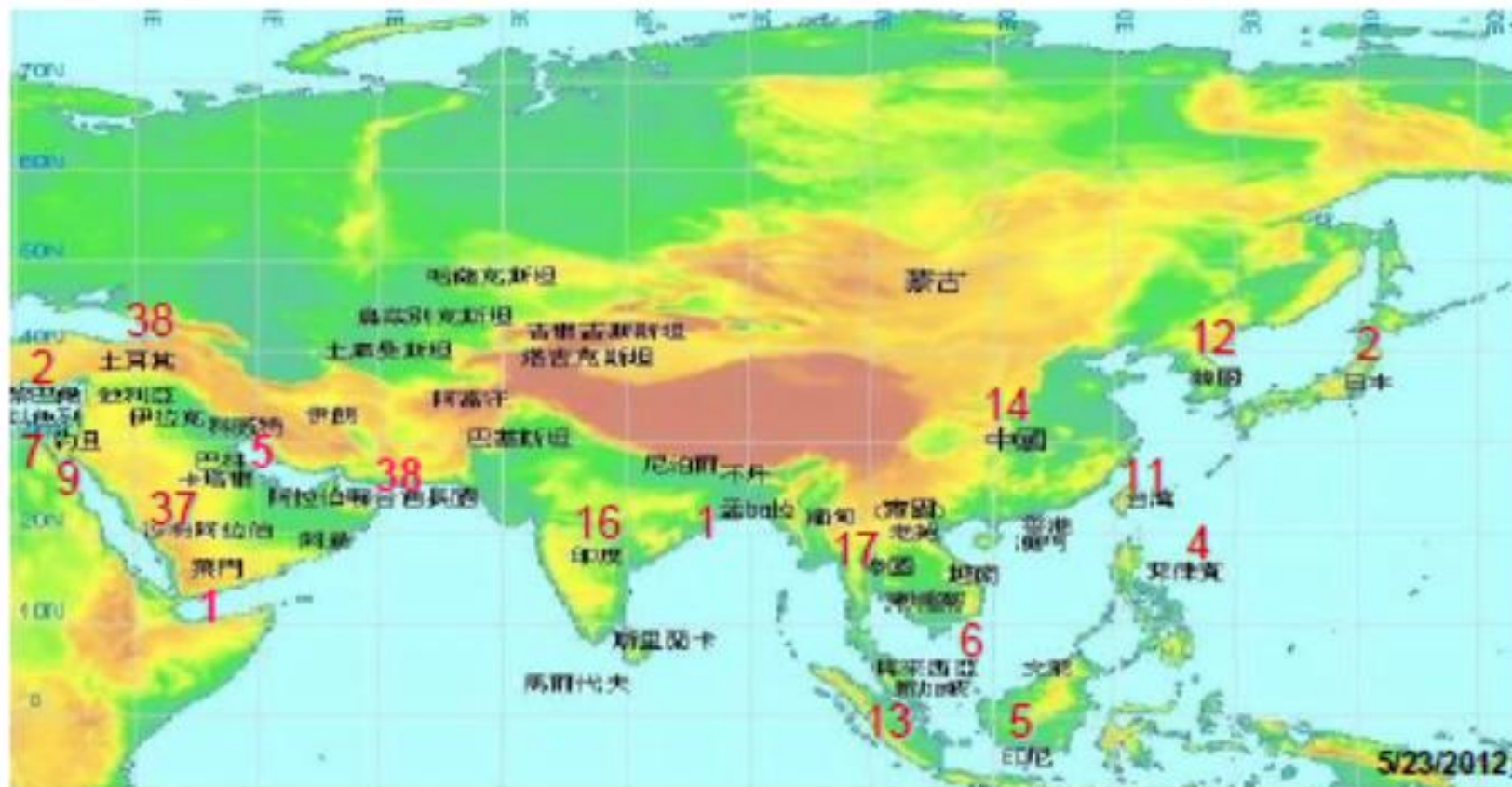


7/6/2012更新

至2012年5月23止，全球已有358家機構，遍佈47個國家通過認證。

JCI市場分析：亞洲國家

土耳其38家、沙烏地阿拉伯37家、印度16家、泰國17家、新加坡13家、中國14家、台灣11家、韓國12家、約旦9家、以色列7家、馬來西亞6家、卡塔爾5家、黎巴嫩2家、孟加拉1家、印尼5家、菲律賓4家、日本2家、巴基斯坦1家、阿聯酋38家、葉門1家。全亞洲20個國家、239家醫院通過JCIA認證。亞洲通過JCIA的醫院佔全世界通過的醫院家數67%。



世界通過CCPC的國家及醫院數

洲 \ 數值	國家總數	醫院家數	國家
亞洲	8	17 	中國、印度、約旦、新加坡、韓國、台灣、泰國、阿聯酋
歐洲	0	0	
非洲	0	0	
中南美	1	3	巴西
大洋洲	0	0	
合計	9	20	

(截至2012,7,6)

JCI評鑑服務範圍

- 醫院(Hospitals)
- 門診醫療(Ambulatory Care)
- 持續照顧 (Care Continuum)
- 臨床實驗室(Clinical Laboratories)
- 醫療運輸組織(Medical Transport Organizations)
- 臨床照護計畫認證(Clinical Care Program Certification)

地區	家數	醫院&通過認證Program
臺灣	5	敏盛醫院(776床) DCSC-CKD Program 1st認證(2009.11) DCSC-DM Type II Program 1st認證(2009.11) 彰化基督教醫院(1676床) -全世界第五家通過CCPC CCPC-CKD I+V Program 1st認證(2010.11) CCPC-DM Type II Program 1st認證(2010.11) CCPC-Primary Stroke 1st認證(2012.01) -臺灣第一家通過 雙和醫院(737床) CCPC-Primary Stroke 1st認證(2012.04) 萬芳醫院(722床) CCPC-Acute Myocardial Infarction Program 1st認證(2011.9) 臺北醫學大學附設醫院(702床) CCPC-CKD Program 1st認證(2012.4)
印度	1	Apollo Hospitals, Hyderabad CCPC-Stroke Program 3rd 認證(2012.4)

臺北醫學大學

(截至2012,7,6)

地區	家數	醫院&通過認證Program
中國	1	Sir Run Run Shaw Hospital - Primary Stroke Program CCPC-Primary Stroke Program 1st (2011.12)

提升用藥安全

- 落實正確給藥程序、查核
- 落實病人用藥過敏及不良反應史的登錄及運用
- 加強慢性病人用藥安全
- 提升病人及照護者安全用藥的能力
- 運用資訊提高用藥安全

鼓勵異常事件通報

- 營造異常事件通報文化，並參與全國性病人安全通報系統
- 落實院內病人安全通報標準作業程序
- 對重大異常事件進行根本原因分析
- 定期分析通報資料，採取適當預防及改善措施

鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作

- 鼓勵醫療人員主動與病人及其家屬建立合作夥伴關係
- 擴大病人安全委員會參與層面
- 鼓勵民衆通報所關心的病人安全問題
- 主動提供病人醫療安全相關資訊

落實感染控制

- 落實洗手遵從性及正確性
- 醫療照護相關感染重大事件應列為警訊事件處理
- 落實抗生素正確使用的教育及監測機制

提升醫療照護人員間溝通的有效性

- 落實交接班資訊傳遞之完整與及時性
- 落實轉運病人之風險管理與標準作業程序
- 落實醫療照護人員間醫囑或訊息傳遞的正確性
- 檢驗、檢查、病理報告之危急值應及時通知與處理
- 加強團隊溝通技能

提升管路安全

- 加強管路使用之評估及照護品質
- 加強監測及通報管路事件，採取預防及改善措施
- 整合醫療團隊資源，提供跨專業管路照護

提升手術安全

- 落實手術辨識流程
- 落實手術安全查核項目
- 提升麻醉照護功能，確保手術安全
- 落實手術儀器設備檢測作業
- 建立適當機制，檢討不必要之手術

加強醫院火災預防與應變

- 確保建物與設施的防火性能
- 確保滅火及逃生設施的有效性
- 依照單位特性，擬定防火計畫
- 制定全院及各特殊單位之火警應變計畫
- 落實人員防火教育及火警應變訓練

預防病人跌倒及降低傷害程度

- 落實執行跌倒風險評估及防範措施
- 加強監測與通報病人跌倒
- 改善照護環境，以降低跌倒傷害程度



Taiwan Patient Safety Goals

醫療品質及病人安全

99-100年工作目標及執行策略

醫療品質及病人安全

101-102 年度工作目標

HOSPITAL

廣告

JCI
簡介

1 提升用藥安全

- 提升病人及照護者安全用藥的能力
- 加強慢性疾病人用藥安全
- 落實用藥過敏及不良反應史的傳遞
- 運用資訊提升用藥安全
- 加強高警訊藥品的使用安全

2 落實感染管制

- 落實手術衛生遵從性及正確性
- 落實抗生素使用管理機制
- 落實組合式照護(bundle care)的概念，降低醫療照護相關感染

3 提升手術安全

- 落實手術辨識流程及安全查核作業
- 避免手術過程中造成的傷害
- 提升麻醉照護品質
- 建立適當機制，檢討不必要之手術
- 落實手術儀器設備檢測作業

4 預防病人跌倒及降低傷害程度

- 落實執行跌倒風險評估及防範措施，尤其是特定族群如兒童、老人…等
- 提供安全的照護環境，降低跌倒傷害程度
- 跌倒後檢視及調整照護計畫

5 落實病人安全異常事件管理

- 營造異常事件通報文化，並參與全國性病人安全通報系統
- 對異常事件進行分析
- 營造正向病安文化，建立異常事件相關人員支持系統

6 提升醫療照護人員間的有效溝通

- 落實交接班資訊傳遞之完整與及時性
- 落實轉運病人之風險管理與標準作業程序
- 落實醫療照護人員間醫囑或訊息傳遞的正確性
- 落實檢驗、檢查、病理報告之危急值或其他重要結果及時通知與處理
- 加強團隊溝通技能

7 鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作

- 鼓勵醫療人員主動與病人及其家屬建立合作夥伴關係
- 提供民衆多元參與管道
- 鼓勵民衆通報所關心的病人安全問題
- 主動提供病人醫療安全相關資訊

8 提升管路安全

- 落實管路使用之評估及照護
- 提升管路圖放安全及減少相關傷害
- 加強團隊合作，提供整合性照護

10 加強住院病人自殺防治

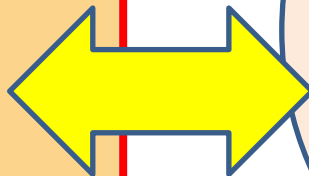
- 加強環境安全
- 建立住院病人自殺風險評估機制
- 提供自殺高風險個案之個別化照護、溝通與支持
- 建立照護及轉介機制

9 強化醫院火災預防與應變

- 加強防火設施(備)及管理
- 制訂全院及各單位之火災緊急應變計畫
- 落實人員防火教育及火警應變訓練



JCI評鑑
是
品質與安全的保證



行政院衛生署



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

Questions



牙科的病人安全嚴重嗎？

【聯合報/記者張祐齊/台北縣報導】

2010.05.25 03:01 an

中研院前院長李遠哲居然被拔錯牙。李遠哲昨天出席署立雙和醫院新書發表會時表示，他深受蛀牙之苦，五年多前到一家診所拔牙，因那天實在太累，治療不久就在治療台睡著了；醒來，竟聽到牙醫師對他說，「李院長，對不起，我拔錯牙了。」



中研院前院長李遠哲昨天出席署立雙和醫院新書發表會時，自爆五年多前到一家診所拔牙。

記者張祐齊／攝影

**離譜的
拔錯牙
烏龍事件…**

根據醫療策進委員會的資料，去年十月至十二月短短三個月間，台灣就發生一百廿件手術烏龍事件，平均一天發生一點三件。

腔內抑制細菌的能力就會降低，因此較容易蛀牙。

牙科病安

鑒於社會發生多起
牙科醫療不良事件，
整理過去牙醫界對
病人安全之議題，
發表在臺灣牙醫界雜誌

鄭信忠

從拔錯牙新聞
談「病人安全」
臺灣牙醫界雜誌
28(4):10-
19, 2009



從拔錯牙新聞談「病人安全」

The introduction of patient safety from the news of malpractice in tooth extraction

…口腔醫療是全身醫療的一部份，即使產生不良醫療事件比西醫少很多，但任何的疏忽與閃失，仍會造成致命性及不良醫療事件，…身為牙醫師的一員，追求「病人安全」的醫療品質與以「病人為中心」的護理理念，一直是我們責無旁貸的使命與宗旨，…期待全體牙醫界能重視「病人安全」，加強相關議題的推廣與教育，造福更多民眾。

文►鄭信忠



● 圖1：2009-3-12 中國時報社會版刊出「拔錯牙」新聞

前言—從拔錯牙新聞談起

上個月(2009-3-12)，中國時報社會版刊出一則與拔牙有關的新聞(圖1)，標題是「拔錯牙硬塞回，醫師判拘役」，事由是台北看守所特約牙醫師解受刑人拔智齒，結果拔錯牙硬塞回，板橋地院依業務過失傷害罪，判該醫師拘役二十天，得易科罰金；看完之後，深覺沒有一位牙醫師會故意將病人拔錯牙，一定是疏忽所致，同樣的道理，病人到醫療院所求診看病，保證都會「安全」得到醫療照顧嗎？

筆者這些年來在醫院的服務過程中，深刻體會「病人安全」的重視及以「病人為中心」的觀念，已成為當今世界醫療服務的主流，牙科是醫界的一份子，因醫療屬性之故，大都輕忽與不重視，甚至不了解，於此為文，野人獻曝，以冀牙醫先進，喚起牙醫界的重視！

病人安全在臺灣牙科之現況

- 過去牙醫界幾乎很少著墨與重視病人安全議題，分析原因：
 1. 牙科醫療屬性異于西醫，產生醫療不良事件數量及嚴重度相對少於西醫
 2. 牙科不納入醫院評鑒系統，85%牙醫師為基層開業服務，長期感受不到以病人安全為中心之評鑒洗禮，造成牙醫界對病人安全之不瞭解與不重視
- 然而，口腔醫療仍是整體醫療的一環，任何的疏忽與閃失，仍會產生致命性及不良醫療事件...

近五年來之醫療糾紛類型及件數共**740件**(臺灣新光產物公司案件統計**2004.3.23-2010.6**，不代表全臺灣)

序號	醫療糾紛類型	件數(740)
1	假牙或做根管治療後的不舒服	244
2	牙科侵略性治療所衍生之蜂窩性組織炎	117
3	根管治療之斷針	62
4	拔錯牙或拔牙之認知差距	54
5	矯正治療結果之不滿意	45
6	打blok麻木或植牙時植體傷到神經	42
7	拔牙或植牙產生之鼻竇穿孔	39
8	假牙斷裂	37
9	矯正之時間延宕	29
10	藥物過敏	25
11	牙科治療過程中病患吞入異物	15
12	植牙感染引發之內科併發症(未致死)	13
13	死亡---侵略性治療(拔牙或植牙)引發內科併發症	6
14	死亡---服藥過敏	1
15	死亡---麻藥過敏	1

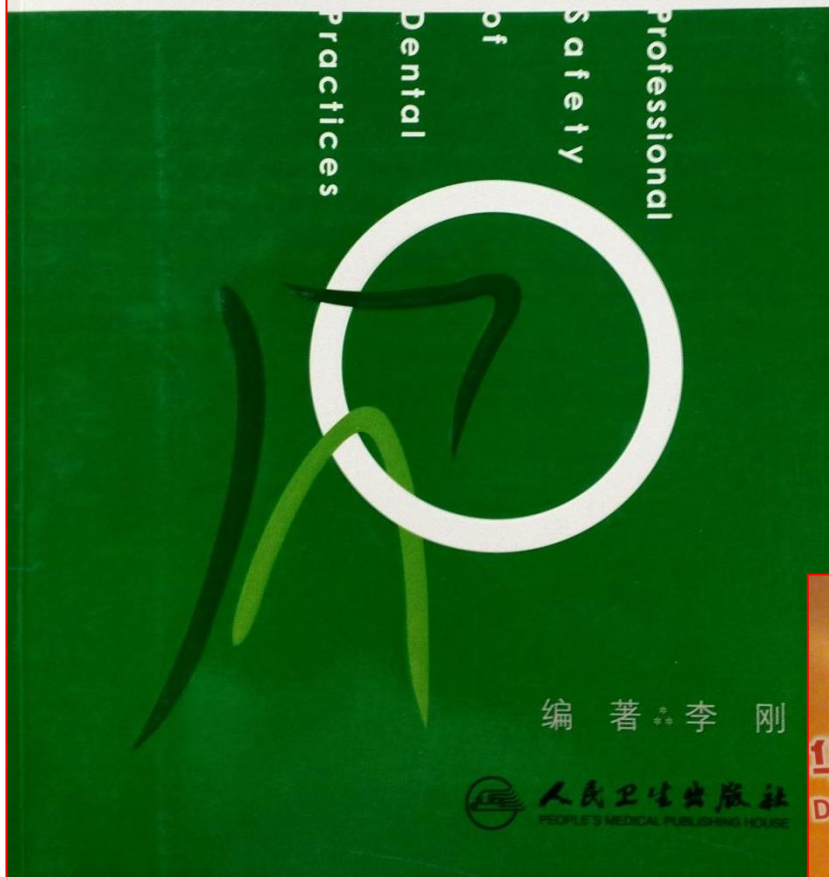
某醫學大學附設醫院牙科部 病人安全文化調查初步結果

(鄭信忠，2008, 2009)

病人安全文化構面	全醫院正向 回答百分比	牙科部正向回答百分比
團隊合作風氣	51.6 %	28.3 %
單位安全風氣	44.2 %	24.5 %
對工作滿意度	48.0 %	37.0 %
對管理的感受	50.6 %	27.8 %
工作的狀況	34.2 %	25.9 %

牙科部各構面低於全院平均，表示牙醫對病人安全認識與概念低於醫院整體認知，有很大成長進步空間。依此推論，以85%開業醫為主的牙醫界，對病人安全認知與學習，更有成長與努力空間。
整體而言，牙醫界對病人安全的認知與態度遠落後西醫界

口腔医疗安全管理



目录	
第一章 口腔医疗职业道德	1
第一节 医学道德基本概念	2
第二节 权利与义务	4
第三节 病人的权利与义务	6
第四节 医师的权利与义务	10
第五节 口腔诊所医德要求	14
第六节 口腔诊所医德管理	23
【附录1】医务人员医德规范及实施办法	24
【附录2】牙科医学伦理的国际原则	26
【附录3】我国口腔医师的职业道德规范（建议案）	27
【附录4】上海民营口腔医疗机构联合会倡议书	29
第二章 口腔医疗投诉	35
第一节 口腔医疗投诉特点	35
第二节 口腔医疗投诉原因	37
第三节 口腔医疗投诉防范	40
第四节 口腔诊所投诉处理	43

目录	
第三章 口腔医疗纠纷	48
第一节 口腔医疗纠纷特点	49
第二节 口腔医疗纠纷的原因	50
第三节 口腔医疗纠纷的解决	57
第四节 口腔医疗纠纷预防	60
第五节 医疗纠纷处理模式	70
第四章 医疗纠纷高危人群	78
第一节 偏执型人格表现特征	78
第二节 偏执型人格治疗方法	80
第五章 口腔医疗事故	87
第一节 医疗事故的构成特点	88
第二节 造成医疗事故的原因	90
第三节 医疗事故鉴定处理	93
第四节 处理医疗事故法规	96
【附录1】医疗事故处理条例	97
【附录2】医疗事故分级标准（试行）	112
【附录3】医疗事故技术鉴定暂行办法	124
第五节 防止医疗事故对策	134
第六章 口腔医疗责任保险	183
第一节 医疗责任保险制度	184
第二节 医疗责任保险的功能	188
第三节 建立医师责任保险制度	191
【附录1】中国人民保险公司《医疗责任保险》	194
【附录2】中国人民保险公司医疗责任保险保险	



第七章 口腔医疗危机公关	205
第一节 引起诊所危机的原因	206
第二节 有效处理各类危机	207
第三节 危机事件的利用	217
第八章 口腔诊所权益保护	219
第一节 著作权法保护	220
第二节 医疗人员权益保护	224
【附录】浙江省医疗机构治安防范工作暂行规定	227
第三节 注册商标保护	237
第九章 口腔诊所法律顾问	244
第一节 法律顾问制度需要	244
第二节 法律顾问作用与职责	246
第三节 医疗诉讼的抗辩策略	247
参考文献	260

鄭信忠，2012, 3

台灣推展牙科病人安全之現況與發展

他山之石可以攻錯

如何走下一步？

- 美國牙醫協會(ADA)依據政府法令及協會政策，訂出影響牙醫診間質量之結構性因素，包括感染控制、醫療廢棄物、診間急救流程、病人隱私權、診間設施安全、病人紀錄等，並設計checklist供臨床人員參考
- 英國牙醫協會(BDA)為增進診間病人安全，建構操作系統七步驟
- 加拿大牙醫協會(CDA)在所有各牙科次專科之評鑒條文臨床管理章節中，都詳列健康及安全規定、病人照護及品質保證，具體確保醫療業務安全
- 台灣牙醫界繼西、中醫之後，由本人建置牙科醫療安全作業指引，提供牙科醫療人員參考遵循，提升牙科醫療品質，減少不良醫療事件發生！

行政院衛生署99年度研究計畫

「牙科醫療業務 安全作業指引」

計畫主持人：鄭信忠

計畫執行單位：家庭牙醫學會

2010年12月

目 錄	頁
壹、通則	1
壹之一：一般通則、病歷管理及牙科業務諮詢視窗	1
壹之二：防止意外吞入之安全作業指引	10
壹之三：牙科放射安全作業指引	17
壹之四：牙科感染控制安全作業指引	20
壹之五：牙科急診安全作業指引	27
壹之六：牙科醫療機構重大事件緊急應變作業指引	30
貳、口腔顎面外科診療安全作業指引	34
參、口腔病理診療安全作業指引	39
肆、齒顎矯正診療安全作業指引	41
伍、牙周病診療安全作業指引	43
陸、顎複牙科診療安全作業指引	45
柒、牙體複形診療安全作業指引	46
捌、家庭牙醫診療安全作業指引	47
玖、牙髓病診療安全作業指引	48
玖之一：傳統非手術性牙髓病治療	48
玖之二：手術性牙髓病治療	50
壹拾、兒童牙科診療安全作業指引	52
壹拾壹、口腔植體診療安全作業指引	54
壹拾貳、牙科特殊照護計畫-唇顎裂、顱顏畸形、中度 以上身心障礙者牙科診療安全作業指引	57
參考文獻	59
附表、「牙科醫療業務安全作業指引」評估表	61

臺灣醫院評鑑正式納入牙科評鑑

- 增加六項牙科照護評鑑基準及評量項目
- 2012草擬設計，2013-14試評，2015年全面實施
- 設施、人力、品質、病安、感控、身心障礙

醫院牙科門診部及病房

設施

人力

品質

病安

感控

身心
障礙

草擬與設計
鄭信忠

4

牙科部 門具有的 完備的 病人安 全措施

C：牙科之病人安全規範與執行，除依醫院各項規定辦理外，應針對牙科臨床屬性制定與病人安全相關之措施：

1. 應針對各牙科診療科之不同治療屬性，訂定各項不同之診療安全作業指引，保障病人安全及治療品質。
2. 訂定「防止意外吞入之安全作業指引」，載明防止意外吞入事件及其醫療處置之標準作業流程。
3. 牙科診間備有急救設備（如急救盒、箱、車）功能正常，且有清楚之名稱及數量標示、固定存放區、管理辦法及操作手冊。

B：符合C項，且

1. 在執行門診手術前，應先進行「作業靜止期」(time-out)的動作，並有檔能在病歷上呈現，包括：
 - (1) 先由操作者或助手相互核對病人身份（如病人姓名及出生年月日）。
 - (2) 病人身份確認無誤後，核對病歷上記載之手術部位及術式、X光片上之部位。
 - (3) 確認手術檔（如手術同意書、手術說明書或局部麻醉同意書等）簽署之完整性。
 - (4) 確認手術器械之完備性。
 - (5) 確認預防性抗生素施打之必要性；如需施打，則需確認完成施打

5

牙科部 門具有的 完備的 感染管 制措施

C：除依醫院感染管制各項規定辦理外，應針對牙科臨床屬性制定以下措施：

1. 制訂牙科感染管制手冊並定期修訂（包括修訂之年月日），且提供內部相關部門確實執行。
2. 依各種不同之牙科治療屬性，訂定符合實務需求的個人防護裝備（personal protection equipments, PPE）使用標準，如戴手套、口罩、面罩、防護袍等。
3. 高壓蒸汽滅菌時，生物指示劑至少每週施行1次。
4. 自行滅菌之衛材包、器械包，每包內側及外側均應有化學性指示器（如：包外消毒色帶、包內化學指示條）及標示有效日期，讓使用者知悉。
5. 化學藥劑浸泡式消毒滅菌時，藥劑須依規定更換，且消毒容器標示使用日期及加蓋，並置通風處，若太髒則隨時換。
6. 滅菌消毒完之器械應有適當貯存處，並依使用期限使用。
7. 牙科診間之診療環境應保持清潔，牙科治療台每天進行擦拭及管路清潔、消毒，治療盤保持淨空，各式儀器把手、握把，必要時覆蓋。

B：符合C項，且

1. 牙科之器械若無法送至醫院之供應中心進行消毒滅菌，在牙科診區內設置之消毒滅菌室，應環境整潔，清潔區及污染區有適當的區隔，且有合宜的動線規劃。
2. 牙科環境、器械及設備之清潔、消毒作業應有紀錄可查。
3. 工作人員清楚各項指標意義及處理異常情況。
4. 應將各項感染管制措施傳達給同仁周知並落實執行，且有定期檢討。

A：符合B項，且定期評估成果，並有視情形改善且成效良好。

[注]符合下列全部條件者，可自選本條免評：

- (1) 未設置牙科、口腔顎面外科、口腔病理科、齒顎矯正科。
- (2) 未提供牙科相關服務。
- (3) 申請「地區醫院評鑑」者。

簽名，然後進行手術作業。
執行，且有定期檢討。
成效良好。
顎矯正科。

Questions



臺灣牙科感控
之實際情形？



臺灣這些年牙科感染控制有進步 但是實際面又如何？

99年度行政院衛生署委託計畫報告

計畫名稱：

建置牙科醫療業務安全作業指引

執行單位：中華民國家庭牙醫學會

計畫主持人及報告者：

鄭信忠，DDS, MS, PhD

中華民國家庭牙醫學會第五、六屆理事長

聯絡：g4808@tmu.edu.tw

安全指引

行政院衛生署99年度研究計畫

「牙科醫療業務安全作業指引」草案

計畫主持人：鄭信忠

計畫執行單位：中華民國家庭牙醫學會

計畫期間：99年4月至99年12月

目 錄	頁
壹、通則	1
壹之一：一般通則、病歷管理及牙科業務諮詢視窗	1
壹之二：防止意外吞入之安全作業指引	10
壹之三：牙科放射安全作業指引	17
壹之四：牙科感染控制安全作業指引	20
壹之五：牙科急診安全作業指引	27
壹之六：牙科醫療機構重大事件緊急應變作業指引	30
貳、口腔顎面外科診療安全作業指引	34
參、口腔病理診療安全作業指引	39
肆、齒顎矯正診療安全作業指引	41
伍、牙周病診療安全作業指引	43
陸、顎複牙科診療安全作業指引	45
柒、牙體複形診療安全作業指引	46
捌、家庭牙醫診療安全作業指引	47
玖、牙髓病診療安全作業指引	48
玖之一：傳統非手術性牙髓病治療	48
玖之二：手術性牙髓病治療	50
壹拾、兒童牙科診療安全作業指引	52
壹拾壹、口腔植體診療安全作業指引	54
壹拾貳、牙科特殊照護計畫-唇顎裂、顱顏畸形、中度 以上身心障礙者牙科診療安全作業指引	57
參考文獻	59
附表、「牙科醫療業務安全作業指引」評估表	61

試評結果－評估表分數

- 評估表分數可分為：
 1. 一般作業安全項目之得分
 2. 醫療作業安全項目之得分
 3. 感染控制安全專案之得分
 4. 緊急應變作業安全項目之得分
 5. 總分

	參、感染控制安全	安全指引
1	適當洗手設備，並落實洗手遵從性及正確性。	洗手設施
2	診間環境清潔，良好空調系統，定期清潔維護，有記錄可查	清潔環境
3	適當滅菌消毒設施，滅菌器定期檢測功能正常，消毒劑定期更換，並有記錄可查	消毒設施
4	執行個人防護措施：牙醫師看診及所有診間牙醫助理人員跟診時穿戴口罩、手套及工作服，並在看診前後洗手。	防護措施
5	開診前後治療台消毒措施：管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡制漂白水(NaOCl)或沖洗用戊二醛溶液(glutaraldehyde)或稀釋之碘仿溶液(iodophors)沖洗管路三分鐘，治療台擦拭清潔及清洗濾網。	治療台消毒
6	完善廢棄物處置：醫療廢棄物與毒性廢棄物依法分類、貯存與處理，有合格清運機構清理廢棄物，備有廢棄物冷藏設施及詳細清運記錄。	廢棄物處理
7	意外針紮處理流程制訂：制訂牙科醫療機構防範針紮計畫及處理流程，定期全員宣導，完備記錄存檔。	針紮處理
8	器械浸泡消毒：選擇適當消毒劑及記錄有效期限，消毒劑置固定容器及加蓋，並覆蓋器械，記錄器械浸泡時間。	浸泡消毒
9	器械滅菌消毒：器械清洗打包後，標示消毒日期，進鍋滅菌，每日化學指示劑監測，每週至少一次生物指示劑監測，並有完整記錄。	浸泡消毒
10	滅菌後器械貯存：滅菌後器械應放置乾淨乾燥處，依先消毒先使用，後消毒後使用原則，打包袋器械貯存不超過一個月，其餘一周為限。	器械貯存
11	牙科感染控制流程制訂：依牙科感染控制SOP，針對自家診所狀況制訂看診前後感染控制流程、器械滅菌消毒流程及記錄表。	流程制訂

結果分析

醫院及診所之總分

醫院診所		Q1總分	Q2總分	Q3總分	Q4總分	QS
醫院	平均數	81.879	69.895	85.238	55.238	74.742
	個數	21	21	21	21	21
	標準差	12.7269	22.5073	19.5864	33.6518	17.5645
診所	平均數	53.890	47.799	50.159	16.455	44.637
	個數	40	40	40	40	40
	標準差	16.3765	23.3922	22.2956	20.8235	17.4956
總和	平均數	63.525	55.406	62.235	29.807	55.001
	個數	61	61	61	61	61
	標準差	20.2015	25.2308	27.0814	31.6944	22.5787

解讀：醫院牙科優於牙醫診所，
牙醫診所variation大於醫院牙科

$P < 0.001$

結果分析

醫院依層級分類

$P < 0.001$

層級		Q1總分	Q2總分	Q3總分	Q4總分	QS
醫學中心	平均數	90.381	82.301	92.727	85.000	87.420
	個數	5	5	5	5	5
	標準差	10.5000	10.6128	11.8531	20.5396	8.0859
區域醫院	平均數	84.071	79.911	89.610	56.786	79.640
	個數	7	7	7	7	7
	標準差	11.2559	7.7585	11.0453	32.9050	11.0773
地區醫院	平均數	75.450	55.213	77.677	37.500	63.888
	個數	9	9	9	9	9
	標準差	12.6058	27.1756	26.1002	29.9739	19.8135
診所	平均數	53.890	47.799	50.159	16.455	44.637
	個數	40	40	40	40	40

解讀：醫院層級高，牙科之分數也高

56 20.8235 17.4956

結果分析

醫院及診所 依地區 分類

解讀：
醫院牙科
與牙醫診所之
分數與地區
有差異性

區域		Q1總分	Q2總分	Q3總分	Q4總分	QS
台北	平均數	64.677	61.280	62.846	28.587	56.891
	個數	23	23	23	23	23
	標準差	20.1530	24.3370	26.5628	31.3958	21.9374
北區	平均數	67.262	56.603	61.364	32.813	56.927
	個數	8	8	8	8	8
	標準差	20.8637	24.7998	24.6582	33.3659	23.7602
中區	平均數	56.071	48.927	64.318	17.708	49.412
	個數	12	12	12	12	12
	標準差	18.1818	25.3344	29.5652	23.5116	20.5165
南區	平均數	74.615	67.649	69.740	49.745	67.188
	個數	7	7	7	7	7
	標準差	17.8788	17.7725	20.1011	29.6025	18.1741
東區	平均數	55.385	43.333	59.091	56.250	52.204
	個數	2	2	2	2	2
	標準差	34.8114	32.9983	57.8542	61.8718	43.5225
高屏	平均數	60.383	41.131	53.535	25.000	47.057
	個數	9	9	9	9	9
	標準差	21.9275	28.1343	30.9773	34.2327	26.0588

$P < 0.001$

結果分析

診所 依地區 分類

解讀：
牙醫診所之
分數與地區
有差異性

區域		Q1總分	Q2總分	Q3總分	Q4總分	QS
台北	平均數	56.664	53.864	52.841	15.469	47.545
	個數	16	16	16	16	16
	標準差	18.1703	22.4066	23.0507	22.2527	17.4551
北區	平均數	61.429	54.231	52.727	22.500	50.473
	個數	5	5	5	5	5
	標準差	21.1891	22.7929	23.5312	24.0442	22.2607
中區	平均數	45.952	40.886	51.136	10.938	39.623
	個數	8	8	8	8	8
	標準差	12.2679	25.5274	26.5877	21.5861	17.4786
南區	平均數	62.500	57.689	56.136	37.054	55.198
	個數	4	4	4	4	4
	標準差	10.7143	17.6970	10.1876	16.7118	10.9630
東區	平均數	30.769	20.000	18.182	12.500	21.429
	個數	1	1	1	1	1
	標準差	.	.	.	.	.
高屏	平均數	48.907	33.526	40.909	8.333	35.535
	個數	6	6	6	6	6
	標準差	9.1844	23.0939	20.5302	10.2062	13.3996

$P < 0.001$

醫院依城鄉分類

P < 0.001

城鄉		Q1總分	Q2總分	Q3總分	Q4總分	QS
院轄市	平均數	95.556	86.806	90.909	83.333	89.810
	個數	3	3	3	3	3
	標準差	3.8490	6.8761	9.0909	19.0941	7.0932
省轄市	平均數	90.293	88.324	87.879	79.167	87.363
	個數	3	3	3	3	3
	標準差	10.8554	4.1822	13.8866	19.0941	10.1786
縣轄市	平均數	79.048	65.569	87.803	49.792	72.298
	個數	12	12	12	12	12
	標準差	12.2032	24.3625	19.4996	35.2823	18.0493
鄉鎮	平均數	71.111	51.862	66.667	25.000	56.830
	個數	3	3	3	3	3

解讀：醫院牙科之分數受城鄉分佈影響，越都市越好

診所依城鄉分類

P < 0.001

城鄉		Q1總分	Q2總分	Q3總分	Q4總分	QS
院轄市	平均數	53.989	63.771	56.566	6.944	48.461
	個數	9	9	9	9	9
	標準差	14.6880	17.9096	19.1653	9.0810	12.6146
省轄市	平均數	55.102	46.970	45.455	25.765	45.393
	個數	7	7	7	7	7
	標準差	19.6544	28.7252	19.6386	25.5230	22.0936
縣轄市	平均數	52.004	38.448	46.364	18.697	41.185
	個數	17	17	17	17	17
	標準差	14.3565	18.4993	25.7250	22.0349	18.1610
鄉鎮	平均數	57.132	50.805	55.844	13.929	47.350
	個數	7	7	7	7	7

解讀：診所分數受城鄉分佈影響，鄉鎮好？

0 18.5704

醫院及診所依城鄉分類

$P < 0.001$

城鄉		Q1總分	Q2總分	Q3總分	Q4總分	QS
院轄市	平均數	64.380	69.530	65.152	26.042	58.798
	個數	12	12	12	12	12
	標準差	22.6497	18.7190	22.8783	36.3296	21.7851
省轄市	平均數	65.659	59.376	58.182	41.786	57.984
	個數	10	10	10	10	10
	標準差	23.9307	30.8711	26.8314	34.3613	27.5585
縣轄市	平均數	63.194	49.670	63.511	31.564	54.059
	個數	29	29	29	29	29
	標準差	18.9742	24.7695	30.9670	31.7710	23.6567
鄉鎮	平均數	61.326	51.122	59.091	17.250	50.194
	個數	10	10	10	10	10

解讀：醫院及診所之分數受城鄉分佈影響，越都市越好

醫院依規模分類

H診療椅		Q1總分	Q2總分	Q3總分	Q4總分	QS	P值
4台以下	平均數	69.619	38.282	59.818	20.000	50.116	< 0.001
	個數	5	5	5	5	5	
	標準差	10.1038	15.8441	21.5744	11.1803	10.5395	
5-10台	平均數	77.905	70.853	100.000	49.500	76.388	
	個數	5	5	5	5	5	
	標準差	9.9580	18.0700	.0000	24.7108	9.4391	
11-20台	平均數	91.111	79.841	93.939	95.833	88.855	
	個數	3	3	3	3	3	
	標準差	10.1835	13.0960	10.4973	7.2169	7.9280	
21台以上	平均數	87.881	85.135	88.312	66.071	83.540	
	個數	7	7	7	7	7	
	標準差	11.2365	6.7442	12.5466	35.1443	12.5051	
總和	平均數	81.306	69.057	84.955	54.875	74.193	
	個數	20	20	20	20	20	

解讀：醫院牙科分數受牙椅數影響，21以上？

診所依規模分類

C診療椅		Q1總分	Q2總分	Q3總分	Q4總分	QS	P值
2台以下	平均數	47.207	32.256	32.576	11.250	33.234	< 0.001
	個數	12	12	12	12	12	
	標準差	16.7973	23.2508	20.3125	17.4023	16.8343	
3-4台	平均數	52.385	49.629	52.273	14.643	44.778	
	個數	20	20	20	20	20	
	標準差	13.2430	19.6808	15.5723	17.7497	12.5427	
5台以上	平均數	67.679	66.541	71.250	28.795	61.391	
	個數	8	8	8	8	8	
	標準差	16.5671	17.9630	20.2926	29.2402	17.0091	
總和	平均數	53.890	47.799	50.159	16.455	44.637	
	個數	40	40	40	40	40	
	標準差	16.3765	23.3922	22.2956	20.8235	17.4956	

解讀：牙醫診所之分數受牙椅數影響，越多台越好

參、感染控制安全

85.24

1	適當洗手設備，並落實洗手遵從性及正確性。	洗手設施
2	診間環境清潔，良好空調系統，定期清潔維護，有記錄可查	清潔環境
3	適當滅菌消毒設施，滅菌器定期檢測功能正常，消毒劑定期更換，並有記錄可查	消毒設施
4	執行個人防護措施：牙醫師看診及所有診間牙醫助理人員跟診時穿戴口罩、手套及工作服，並在看診前後洗手。	防護措施
5	開診前後治療台消毒措施：管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡制漂白水(NaOCl)或沖洗用戊二醛溶液(glutaraldehyde)或稀釋之碘仿溶液(iodophors)沖洗管路三分鐘，治療台擦拭清潔及清洗濾網。	治療台消毒
6	完善廢棄物處置：醫療廢棄物與毒性廢棄物依法分類、貯存與處理，有合格清運機構清理廢棄物，備有廢棄物冷藏設施及詳細清運記錄。	廢棄物處理
7	意外針紮處理流程制訂：制訂牙科醫療機構防範針紮計畫及處理流程，定期全員宣導，完備記錄存檔。	針紮處理
8	器械浸泡消毒：選擇適當消毒劑及記錄有效期限，消毒劑置固定容器及加蓋，並覆蓋器械，記錄器械浸泡時間。	浸泡消毒
9	器械滅菌消毒：器械清洗打包後，標示消毒日期，進鍋滅菌，每日化學指示劑監測，每週至少一次生物指示劑監測，並有完整記錄。	浸泡消毒
10	滅菌後器械貯存：滅菌後器械應放置乾淨乾燥處，依先消毒先使用，後消毒後使用原則，打包袋器械貯存不超過一個月，其餘一周為限。	器械貯存
11	牙科感染控制流程制訂：依牙科感染控制SOP，針對自家診所狀況制訂看診前後感染控制流程、器械滅菌消毒流程及記錄表。	流程制訂

JCI評鑒下之牙科感染規範



洗手台周圍不置物



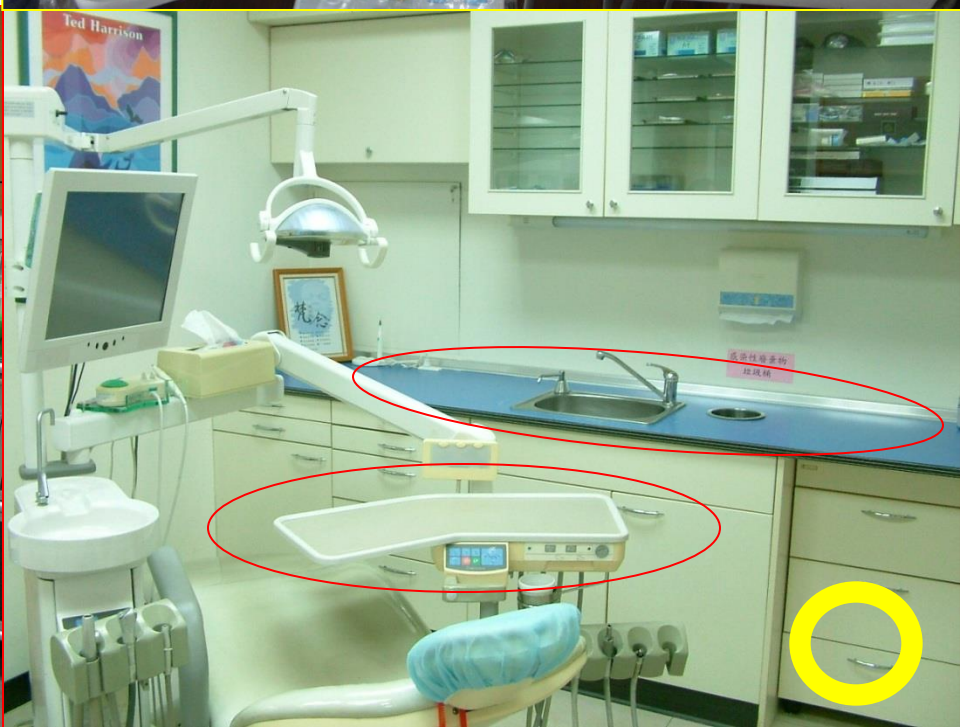
工作臺面淨空



X



X



O

工作臺面淨空





冰箱

醫材及食品
嚴格分開



診間禁忌

X

診間禁放
有生命的物品
(如花草、金魚...)
及充填物品
(如玩具、飾物...)
地毯





VIP room內
診療區
應與候診區分開



水槽下



嚴格淨空
不放物品





臺灣牙醫院所消毒室的嚴重性

- 牙醫師對消毒滅菌知識嚴重不足、無知與漠視
- 消毒室面積嚴重不足與設計盲點
- 亂與髒，食物與消毒器為鄰，沒規劃管理是特色



亂與髒



食物與消毒鍋為鄰





陽臺加蓋兼消毒室



行政區兼消毒室

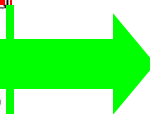
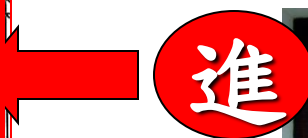
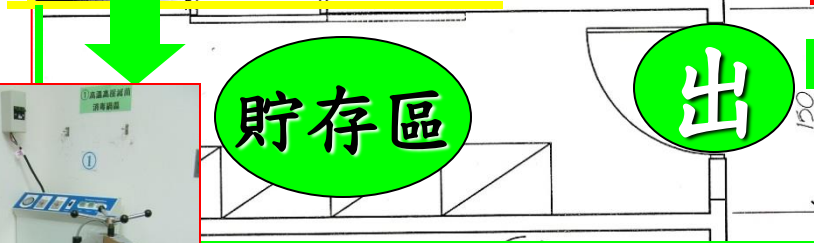
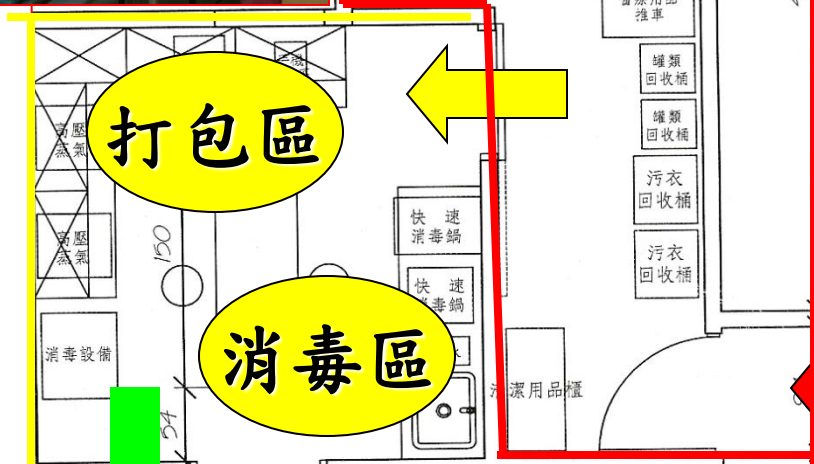


診間兼消毒室



技工室兼消毒室

北醫附設醫院消毒室平面圖



建構符合JCI標準one-way全方位牙科消毒室

P_{DCAB}

- 建立符合JCI標準作業之消毒室
- 建立全台標竿學習之牙科消毒室
- 提升病患品質避免交叉感染
- 增進消毒滅菌效率提升醫療品質



整建前

建構符合JCI標準on

PD CAB

- 執行改善醫療及行政服務
- 定期舉行臨床學習評核
- 積極進行各式教學成效評估
- 執行以研究導向之臨床服務
- 進行流程改善分析

流程圖



消毒室動線流程圖



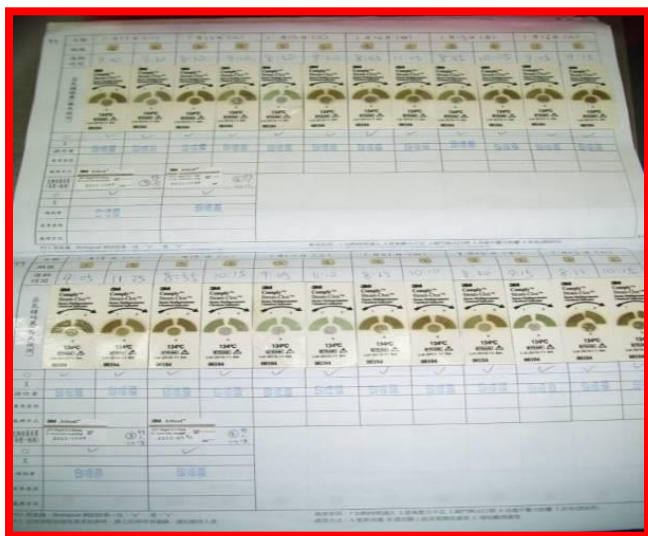
建構符合JCI標準one-way全方位牙科消毒室

PD CAB

- 修訂器械消毒SOP
- 消毒動線流程再評估
- 確立消毒監測SOP
- 通過JCI評鑑



消毒檢測
記錄



99.2.19 洗牙機頭
微生物培養監測: 異常

99.2.21 接獲異常報告

99.2.24 以新流程消毒之洗牙機頭微生物監測: 正常

99.2.23 牙科部討論: 牙機頭再消毒前先震盪2分後再浸泡

修正洗牙機頭消毒流程

消毒步驟
微調實例

建構符合JCI標準one-way全方位牙科消毒室

PDCAB

- 執行符合JCI標準one-way 牙科消毒室之作業改善流程
- 執行及落實牙科診間消毒動線改善流程
- 持續加強工作人員訓練

員工訓練



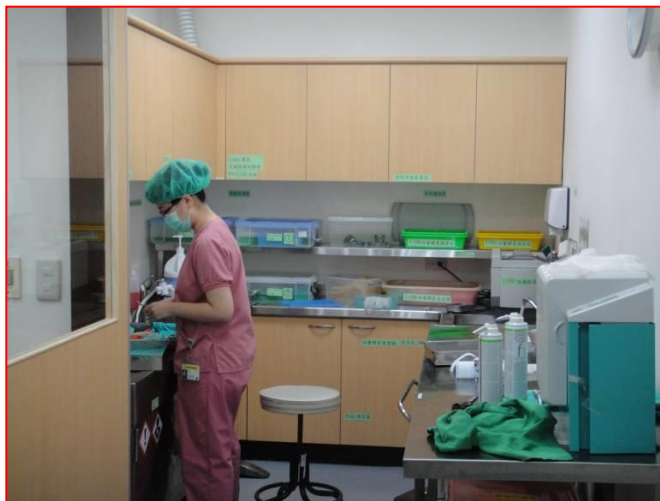
One way 消毒流程



建構符合JCI標準one-way全方位牙科消毒室

PDCA **B**

- 作為衛生署牙科病人安全作業指引計畫「感染控制作業」之標竿學習單位
- 全台JCI評鑑one-way牙科標準消毒室之標竿學習單位





清洗室



消毒室

儲存室



妥協式滅菌區設置概念



診間只做看病人 清洗作業區需區隔



診間準備室作業區與清洗區分開



器械回收區

污染區

【兒童牙科】
不良物品放置盒

污物

作業區
工作檯面

診間準備室



診間不作消毒清洗工作

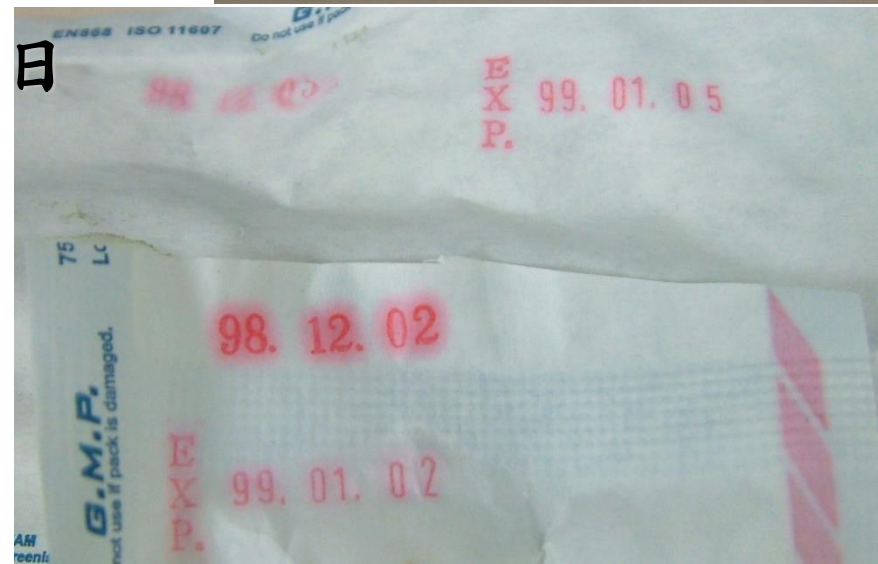


打包的概念 (消耗材)

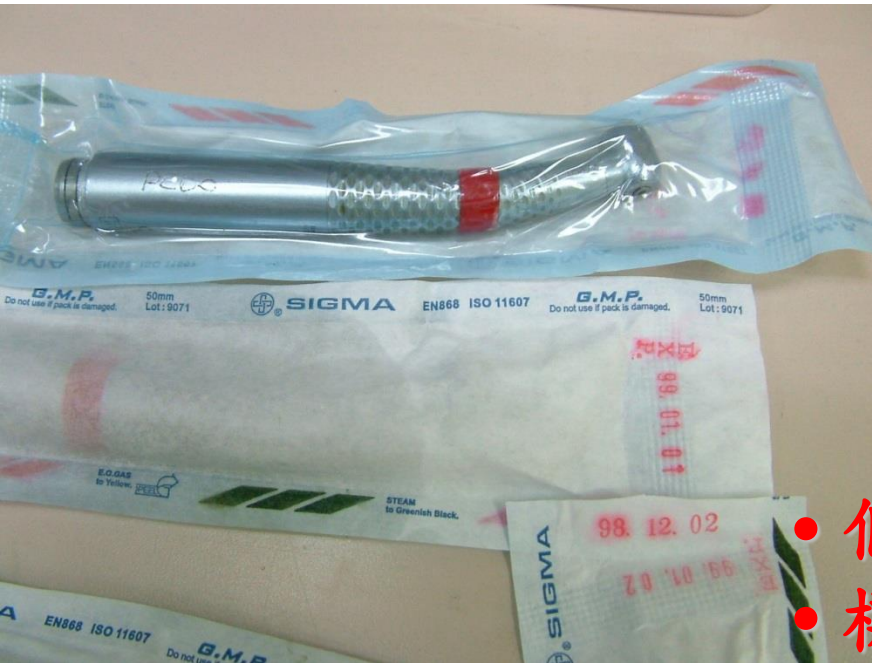


紗布、棉球
棉卷、酒精紗布

- 單一劑量打包
- 標示消毒日期及有效截止日期



打包的概念 (器材)



- 個別器械打包
- 標示消毒日期及有效截止日期



物品放置的概念 (診間抽屜)



- 儘量放置抽屜內不暴露於外
- 抽屜內外標示清楚置放物品名稱
- 抽屜內固定分隔清楚
- 物品擺設位置固定
- 保持清潔

物品放置的概念 (診間活動櫃)



- 內外標示清楚
- 抽屜內固定分隔
- 擺設位置固定
- 保持清潔



物品放置的概念 (開放式活動架)



- 架上材料不暴露
- 櫃內外標示清楚
- 抽屜內固定分隔
- 物品擺設位置固
- 保持清潔



物品放置的概念 (診間立櫃)



- 放置櫃內不暴露
- 櫃內外標示清楚
- 抽屜內固定分隔
- 物品擺設位置固定
- 保持清潔

物品放置的概念 (診間桌櫃)

- 工作桌上封閉之桌櫃
- 物品內不暴露
- 櫃內外標示清楚
- 抽屜內固定分隔
- 物品擺設位置固定
- 保持清潔



開放置物櫃須加防護罩



防護罩



局部麻藥放置的概念(上鎖管制)



日期	時間	使用	備註
98.11.10	10:10	長針(27G)	10
98.11.10	10:15	短針(30G)	10
98.11.10	10:20	針線包	10
98.11.10	10:25	牙線穿引器	10
98.11.10	10:30	止血棉	10
98.11.10	10:35	15度刀片	10
98.11.10	10:40	syringe	10
98.11.10	10:45	needle holder	10
98.11.10	10:50	currie	10
98.11.10	10:55	perio probe	10



診間取模之作業程式

- 診間取模後用清水沖洗印模材
- 噴消毒液消毒
- 用濕紙包裹放入塑膠袋內密封
- 速送技工室灌石膏模型



紙箱不入院，物品皆離地







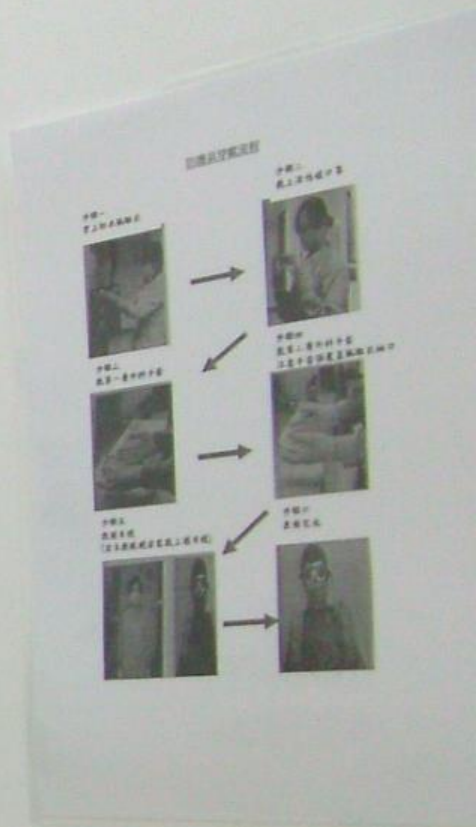


物質安全資料表

環保至上

MSDS

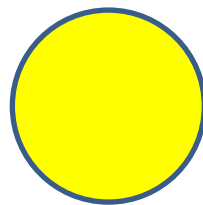
安全第一





現場報導

(空間狹小更需要保持清潔整齊、遵守規定、養成習慣)



其實，牙科感染控制是一連串 流程管理的落實與持續



6S

感控 = ~~5S~~ 的 過程 + 習慣

- 整理(SEIRI)
將 要 與 不要 的東西加以區分
- 整頓(SEITON)
將需要的東西 歸定位，並標示
- 整潔(SEIOS)
把經常使用的東西 打掃清潔
- 整齊(SEIKETSU)
維持上述整理、整頓、整潔的效果
，做到持續改善
- 整心(SHITSUKE)
養成正確的工作 習慣

整理、整頓

整潔



整齊

整心

清潔
遵守
習慣

安全
(Safety)

広島国際会議場

広島大学病院
Hiroshima University Hospital

歯科

Dental Hospital

歯科門診楼 歯科外来

每次從日本回台灣感想...

2011,10,7-11

広島大学教研會議

2011,11,11-12

大阪歯科大学百年慶

大阪府立国際会議場
Osaka International Convention Center

大阪歯科大学

創立100周年記念講演会

開催日
平成23年11月12日(土) 8時45分~16時00分

場所
リーガロイヤルホテル大阪 3階 ロイヤルホール
(〒530-0005 大阪市北区中之島5-3-68)

プログラム

8:45~
開演の辞
理事長・学長挨拶 川添 堯彬

9:00~12:15
世界の歯科大学における近未来戦略

演者: Dean Ira B. Lamster (アメリカ: Columbia University)	座長: 山本 一世 教授
演者: Dean Yimin Zhao (西安第四軍医大学)	座長: 山本 一世 教授
演者: Dean Nairn Wilson (イギリス: King's College London)	座長: 寛道 健治 教授
演者: Dean Joon Bong Park (韓国: Kyung Hee University)	座長: 寛道 健治 教授
演者: Dean Chris Peck (オーストラリア: The University of Sydney)	座長: 小正 裕 教授
演者: Vice Dean Hung-Huey Tsai (台北医学大学)	座長: 小正 裕 教授

13:30~14:40
「再生医療はどこまで次世代の歯科医療を
変革へと導けるか」—ES細胞・iPS細胞の神秘と可能性—
演者: 西川 伸一 先生 座長: 田中 昭男 教授
独立行政法人理化学研究所 発生・再生科学総合研究センター

14:50~16:00
「夢を見る可能性を探せ」
演者: 安藤 忠雄 先生 座長: 國訪 文彦 教授
建築家 東京大学名誉教授

閉演の辞



6S

整理 (**S**eiri)

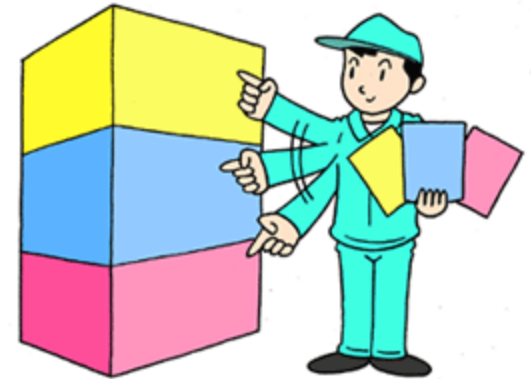
整頓 (**S**ei ton)

整潔 (**S**eiso)

整齊 (**S**eiketsu)

整心 (**S**hitsu ke) (教養)

安全 (**S**afety) (最新觀念)



- 源自日本：5S 運動是日本企業喊出來的口號。
- 早期（約1955 年）日本也僅止於推行「整理、整頓」2 S而已，後來因水準的提升及管理的需要，才增設3 S，而成為目前的5 S 整體架構，其重點從原來的整備安全，擴及於衛生、效率、品質與成本方面。
- 5S目的是要讓工作場所工具擺放有序、提升工作安全及效率，降低產品不良率。
- 5S 字詞各取日語羅馬拼音頭一字母的S，故簡稱「5S」
- 最近鑒於醫院病安頻傳，再加上安全(Safety)，變成「6S」

個人的感想
乾淨
簡單
有秩序
守規矩



大阪歯科大学創立100周年記念祝宴



宴會佈置的聯想

這就是5S的精神

便當的啟示



傳統5 S 簡介

- 整理(Seiri)：英文是Order 或Arrangement
- 定 義：將要與不要的東西加以區分，有用的物料留下，不用的丟掉。

整理為5S的基礎，也是效率的第一步，先清理不需要的東西，以騰出寶貴的空間，並確保安全的作業空間，藉此塑造「清爽的醫療場所」。由於先清理不需要的東西，可使大家不必每天反覆整頓、清掃不需要東西，以避免做無聊、無附加價值的浪費。

整理的方式

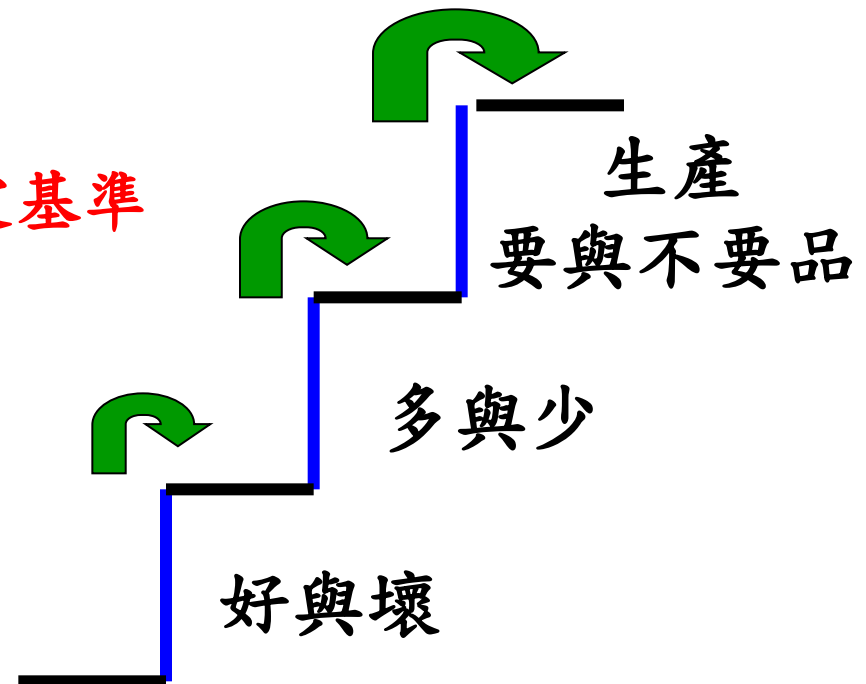
要點 1

- 整理的要點
 - 定點
 - 方向
 - 焦點(待改善點)
- 需要與不需要的判定基準

要點 2

- 紅牌作戰
 - 對象物品
 - 紅牌填寫與管理

要點 3



5 S 活動事前準備...把現況拍成照片！

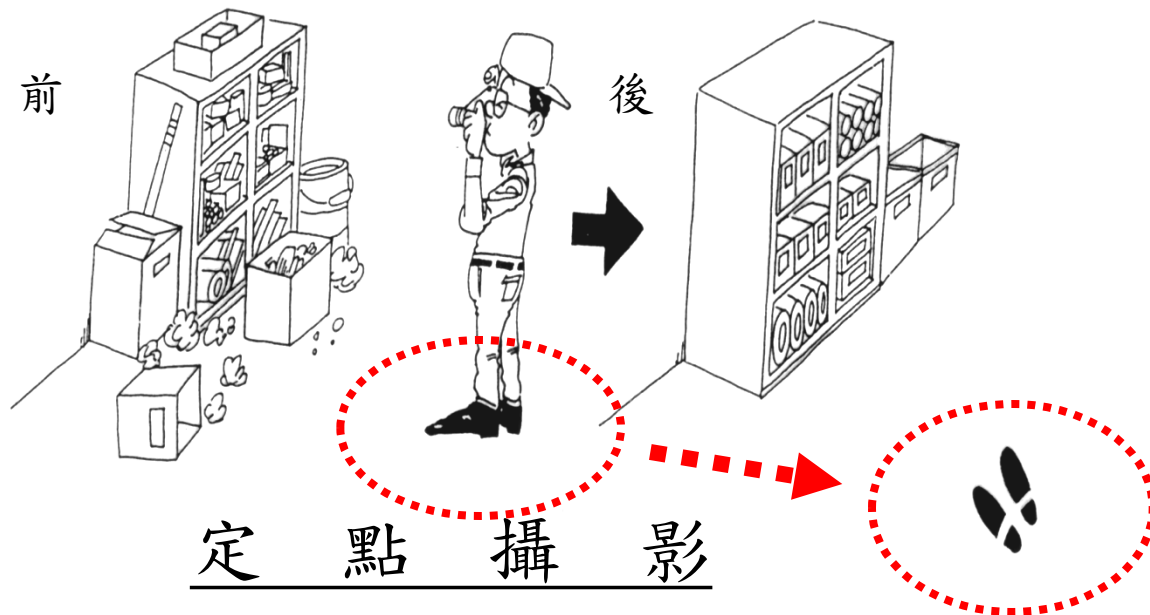
在實行5 S前，首先，把現況用相機拍下來。

以後再比較看看，就可知道5 S的重要性了。

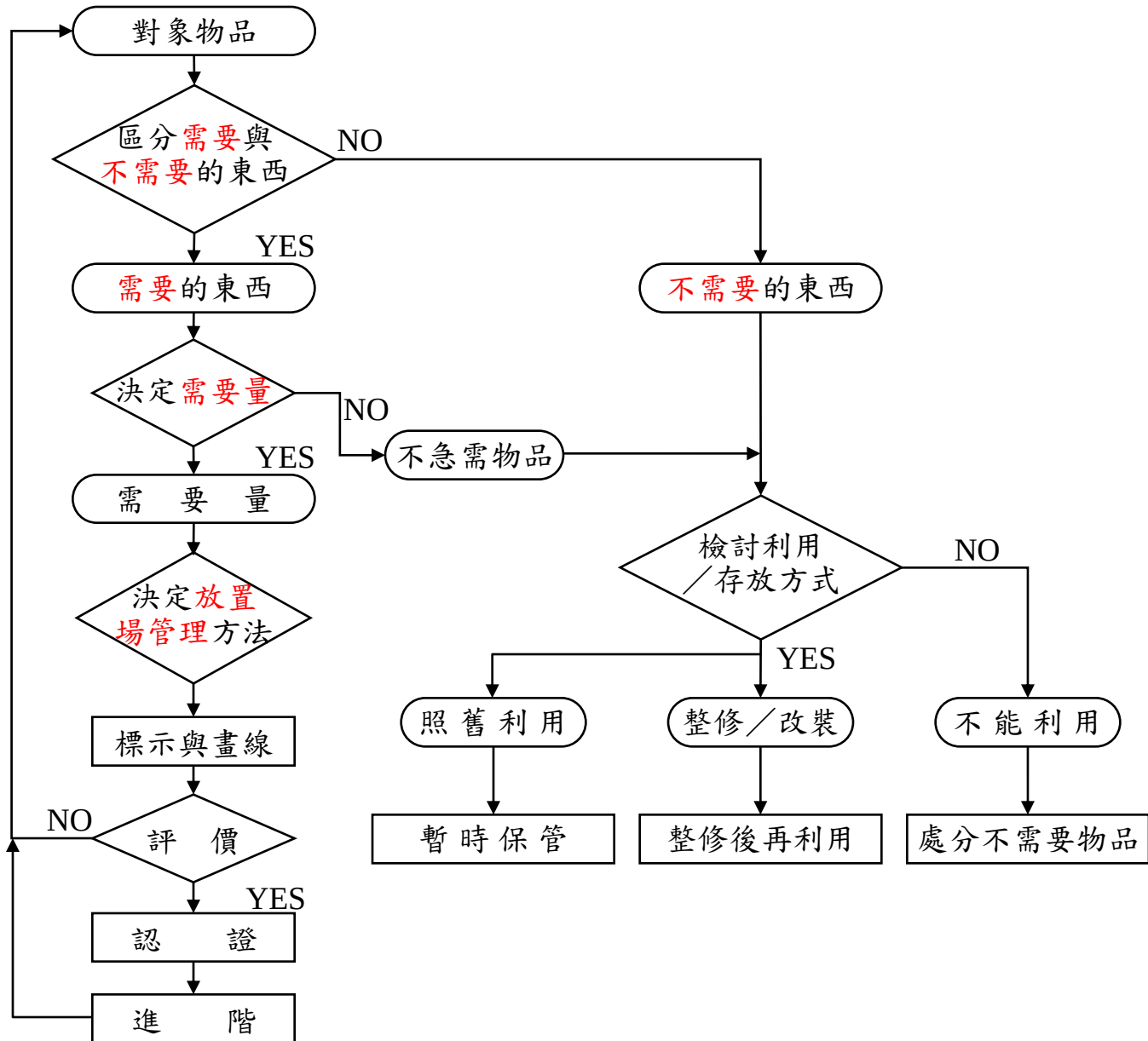
❶ 定點攝影—在同一個地點拍攝改革前、後的樣子

❷ 攝影日—照片上要註明拍攝日期

❸ 色彩整頓—用彩色照片的效果比黑白照片來得好



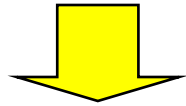
整理與整頓流程



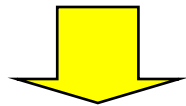
紅牌子作戰

- 何謂紅牌子作戰：就是在**不要**的東西上貼上**紅牌子**，使任何看了就能區別。
- 紅牌子作戰的實踐順序

順序 1 紅牌子專案的發起



順序 2 紅牌子的對象的決定



順序 3 紅牌子基準的決定

成員—製造、資材、管理

期間—1~2個月

重點—注意指導現場的人不隱藏不要的東西

庫存—原材料、零件、製品

設備—機械、設備、治工具、模具台車、
桌子

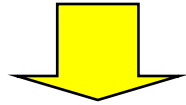
空間—地板、棚架、倉庫

明確定出紅牌子的基準

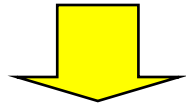
（例）未來一個月內生產，所需的東西是
“要”，不需要的是“紅牌子”

紅牌子作戰(續)

順序4 紅牌子的製作



順序5 粘貼紅牌子



順序6 紅牌子的對應與評價

使任何人一看就能知道！

- 大約A4大小的紅紙
- 項目有品名、數量、理由等

不能讓當事人自行粘貼！

不能聽現場的藉口！

要狠下心來！

「不知道」就是紅牌子！

牌子數就是實力！

庫存—將紅牌子分成報廢品和呆滯品，
作成不要在庫一覽表

設備—在改革活動中造成妨礙的，就要
移動或報廢

紅牌子的製作方法

要點



① 要使紅牌子能引人注意

② 記入紅牌子其理由及記錄

③ 紅牌子的項目

品名—品名、號碼

數量—粘貼品的數量

理由—若是庫存的話，就有不良品、不急品等

部門—被貼紅牌子東西的管理擔當部門或人員

日期—粘貼的日期

紅紙

紅色膠帶

用塑膠板重覆使

用

紅色的圓形貼紙

傳統5 S簡介

- 整頓(Seiton)：英文Tidiness 或Put...in order
- 定義：將需要的東西擺放至任何人立即容易可以取放的狀態，即歸定位

整頓為物品放置方法的標準化，使人在需要時刻，立即能找到所需要的東西，以減少「尋找」的時間，在效率、品質、成本上，有莫大效益。透過整頓的行為，設計的一些容器、架子，使物品放置方式，更為立體化，以擠出寶貴的空間；同時可妥善保管物品，維持物品性能或機能，且透過「標示」目視管理，很快找到所需要東西。整頓的消極意義為防止缺貨、缺物品；積極意義則為「抑制庫存」，以防積壓資金。因此，整頓的最高境界係塑造「一目了然的醫療場所」。執行定位後標示，使用後歸位。

整頓的方式

要點



整頓的要點

六定

定位

定量

定品

定時

定容

定姿

標示

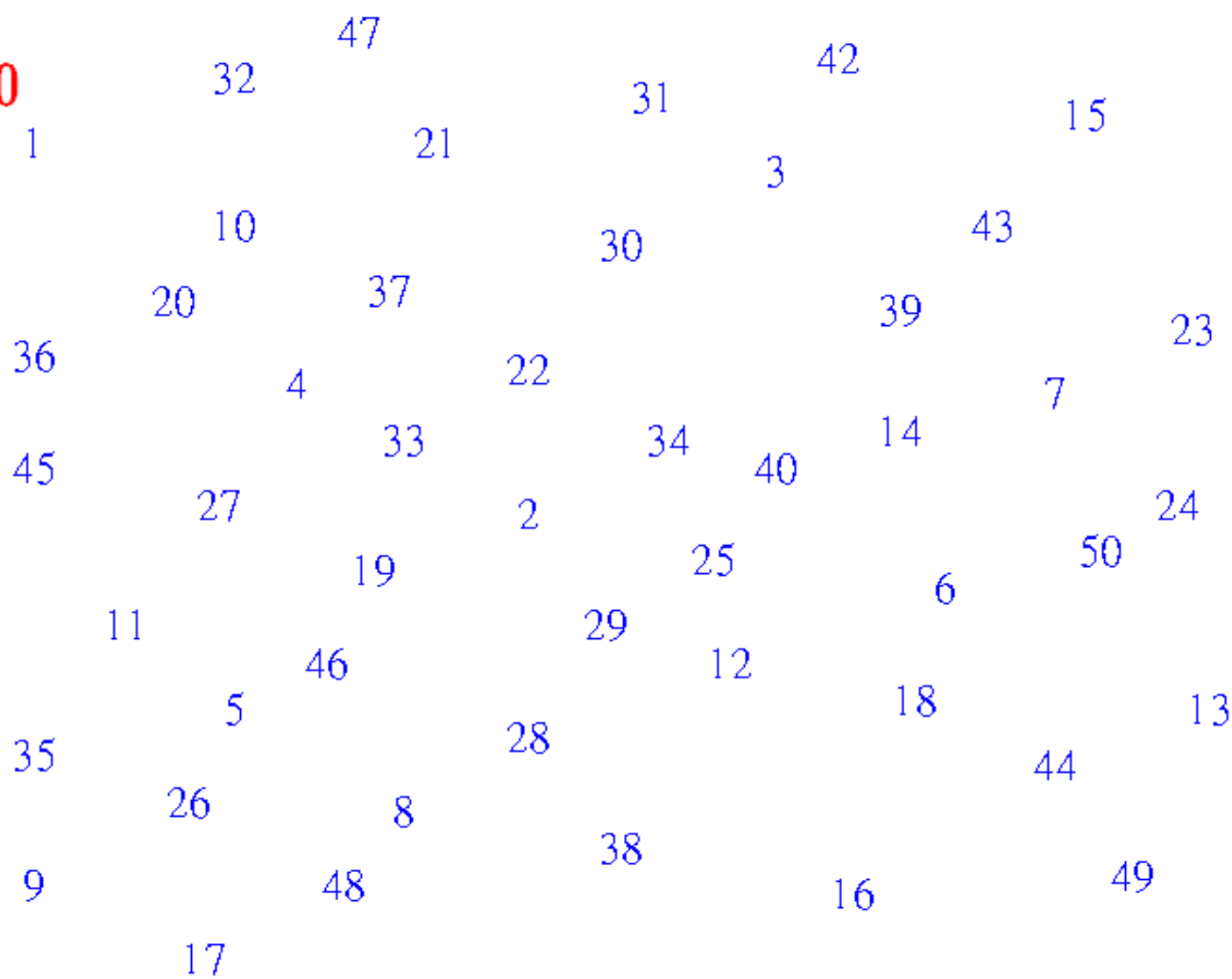
標線寬度與技巧

形跡法

標籤與清單

整頓的想法

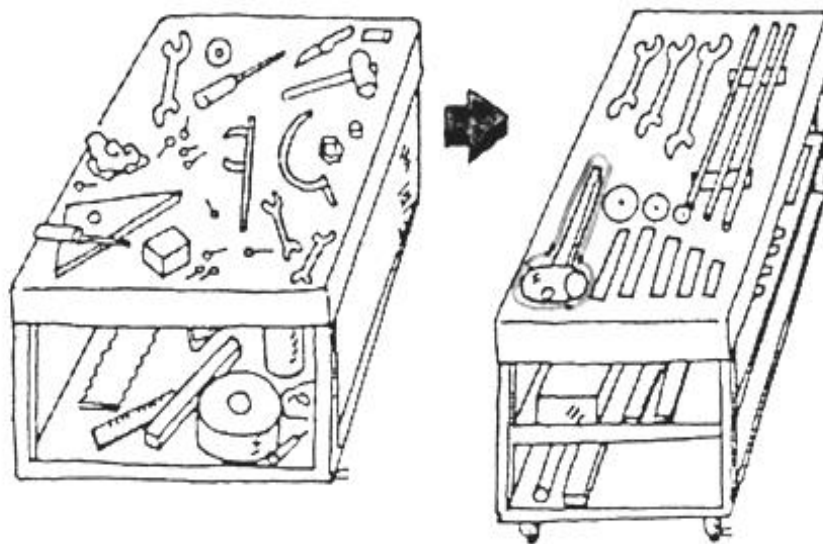
1. 將數字
由 1 連到 50



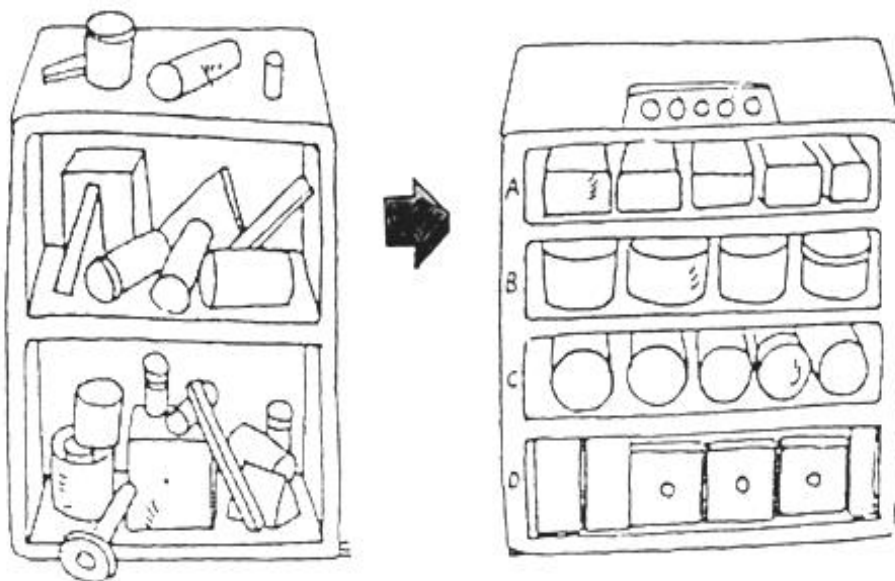
整頓的想法

2. 整頓後之保管實例

工具、計器之保管



治具、模具之保管



整頓是決定物品的放置場所

1.整頓前，先掃除

整頓就是「東西放置方法的標準化」。

要點



- ❶ 首先丟棄不要的東西
- ❷ 掃除空出的空間和污垢明顯的方法

2.決定醫院的地號

你的醫院有定立地號嗎？

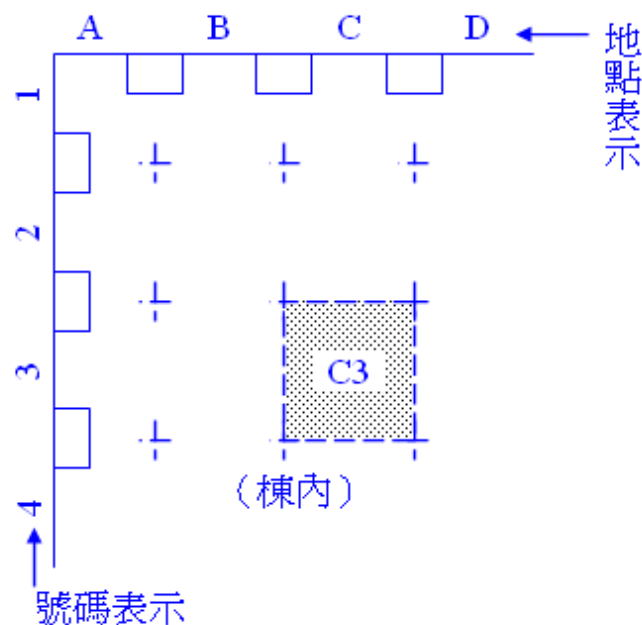
使所有的機械放置場等，都能用地號叫出。

要點



- ❶ 用樑柱等區分地號
- ❷ 市場的橫方向是地點表示，直方向是號碼表示
- ❸ 使用數字（1、2、3...）或英文字母（A、B、C...）等來表示
- ❹ 公佈的看板要大

如圍棋盤的定立地號



整頓是決定物品的放置場所（續）

3.將現場色彩化——油漆作戰

地板的油漆作戰

- 作業區應採用可安定心情的顏色、
- 休息所要採用可放鬆心情的顏色。

要點



.....❶地板要依用途來配色使用

	場 所	顏 色	備 註
地 板	作 業 區	綠 色	
	通 道	橙 色	螢光色
	休 息 所	藍 色	
	倉 庫	灰 色	

❷利用此機會，工廠亦可做地面的補修工事

❸通道雖然由作業區的位置來決定，但轉折最好在最底限度

整頓是決定物品的放置場所（續）

4. 畫線

決定了地板的顏色後其次要畫線，以區隔它們。

要點



- ❶一般使用油漆，但也可使用膠帶或壓克力板
- ❷從通道和作業區的區隔線開始
- ❸決定是右側通行，還是左側通行（最好和交通規則的右側通行一樣）
- ❹出入口用虛線
- ❺要注意的地方用虎紋（斑馬紋）
（原則）「黃線為禁止踩踏、跨越」[例]

區 分		色	幅 寬 (cm)	備 註
區 隔 線 出 入 口 門 開 閉 通 行 虎 紋	區 隔 線	黃 色	10	實 線 虛 線 虛 線 箭 頭 黃 黑 間
	出 入 口	黃 色	10	
	門 開 閉	黃 色	5	
	通 行	黃 色	5	
	虎 紋	黃 黑 色	5	
放 置 場 線	在 製 品	黃 色	5	實 線 區 域 虛 線 實 線
	作 業 台	黃 色	5	
	煙 灰 缸	黃 白 色	5	
	不 良 品	黃 色	5	

整頓的關鍵-- 3 定

(1) 整頓就是標準化

如果被問到「整頓是什麼？」你要如何回答？

要點

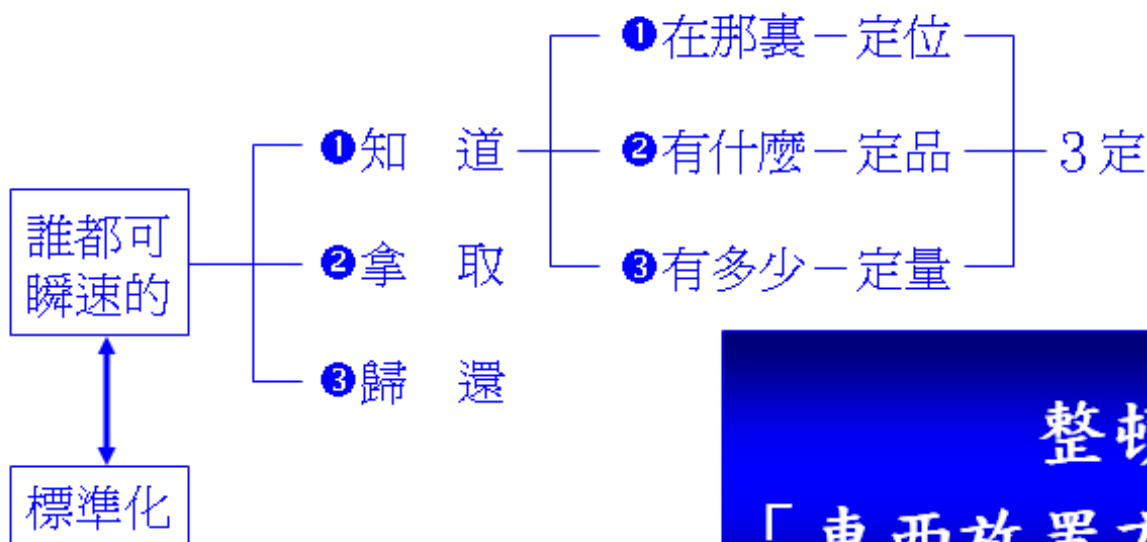


..... 3 個要點和一個KEY WORD

一個
KEY WORD

三個
要點

三 定



整頓為
「東西放置方法標準化」

整頓的關鍵-- 3 定(續)

(2)東西的放置方法以 3 定為原則

東西的放置方法有 3 個要點。

「在那裏」、「有什麼」、「有多少」

製造看板就是要知道這些。

要點



- ❶ 在那裏—定位(場所表示)
- ❷ 有什麼—定品(品名表示)
- ❸ 有多少—定量(數量表示)

3 定

看板作戰 (目視的整頓)

庫存

在那裏
(定位)

場所表示

地點表示

號碼表示

有什麼
(定品)

物品名稱
表示

料架名稱
表示

物品名稱
表示

有多少
(定量)

數量表示

最大量表示

最小量表示

機械

設備名稱 / 數量 / 編號表示

整頓的關鍵-- 3 定(續)

(3)定位

應該如何決定庫存的放置位子。

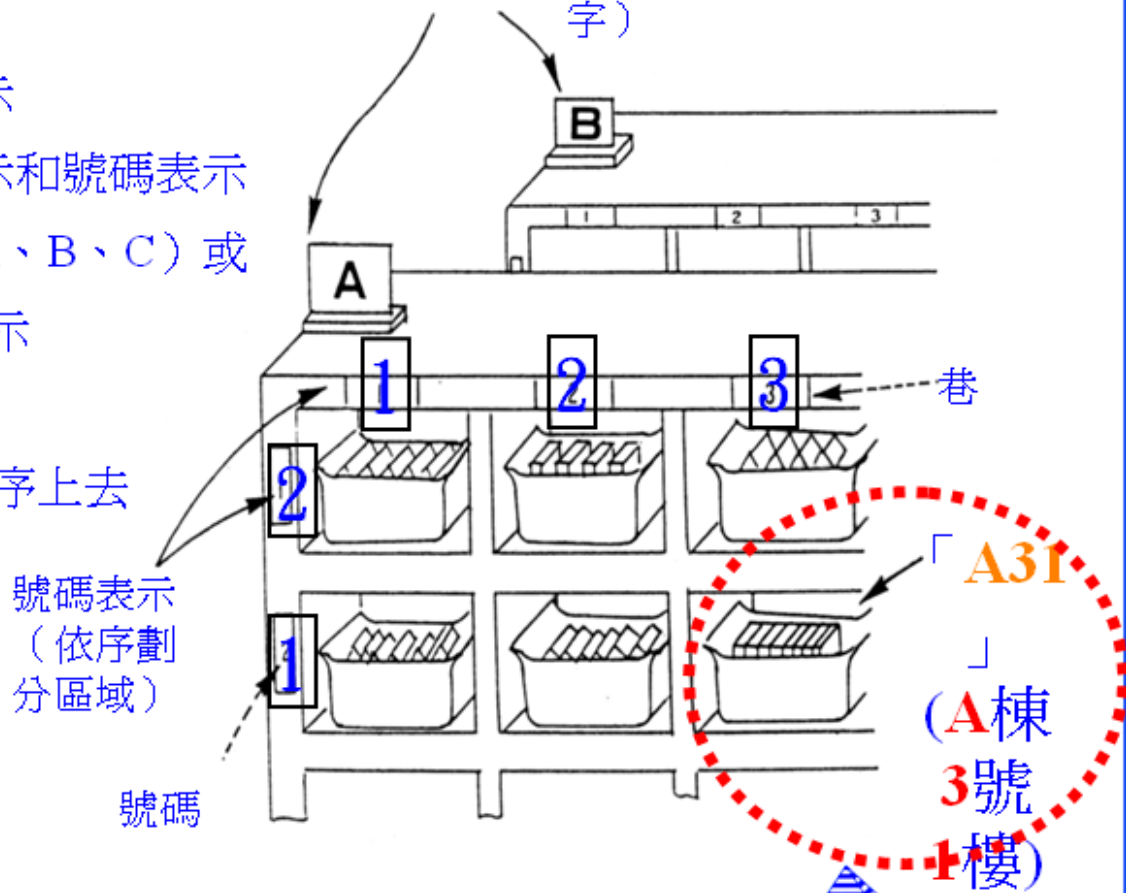
要點



- ❶ 分成地點表示和號碼表示
- ❷ 號碼表示又可分成棟表示和號碼表示
- ❸ 棟表示可用英文字母 (A、B、C) 或數字 (1、2、3) 等來表示
- ❹ 號碼表示最好用數字
- ❺ 號碼表示由下1、2、3依序上去
- ❻ 棚架上絕對不置放東西

場所表示 (定位)

地點表示 (在工廠內的一個名字)



整頓的關鍵--3定(續)

(4)定品

你知道放在那兒的東西是什麼嗎？

要點



..... ❶物品名稱表示

表示放置物本身是什麼

❷棚架名稱

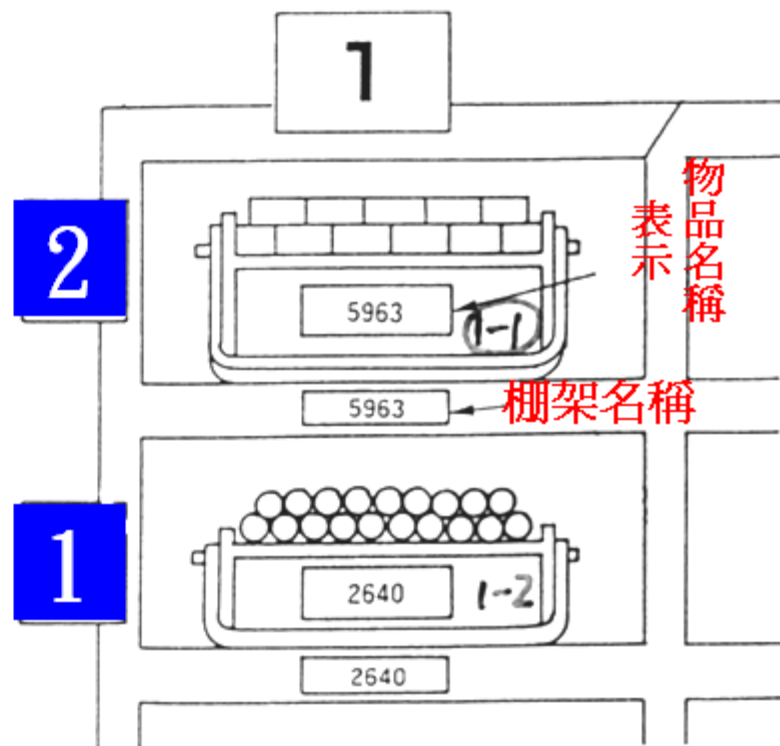
表示這裡該放置什麼東西

❸物品名稱表示可以裝卸的話，

就可以有看板的機能

❹使棚架品名稱可以簡單的更換位置

物品名稱表示 (定品)



指定席 vs. 自由席

整頓的關鍵-- 3 定(續)

(5) 定量

其庫存品可否一看就知道有多少數量？

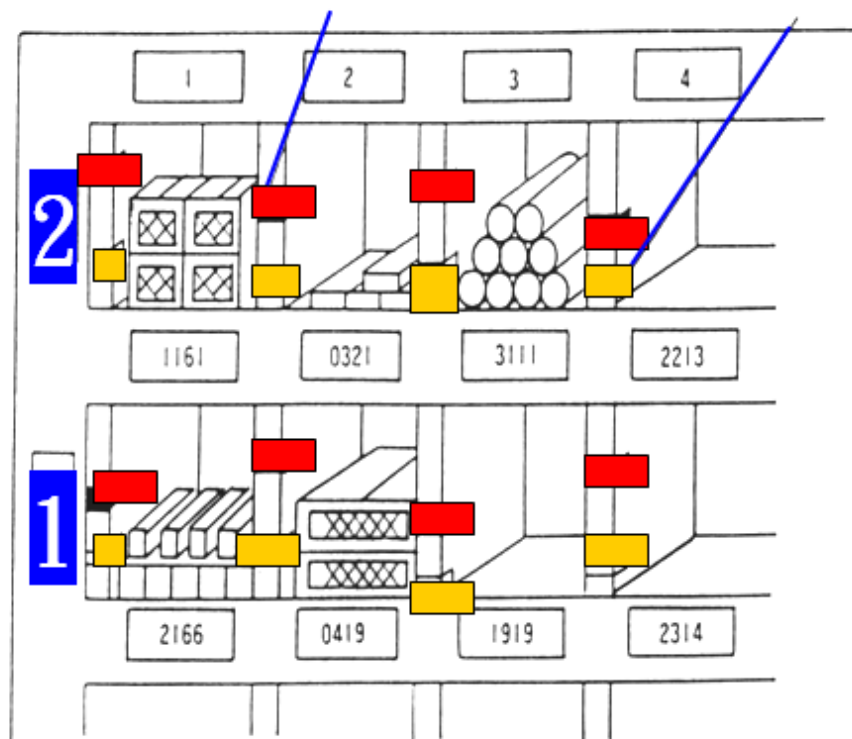
不能「大概……這麼多吧！」

而要將個數明白該人知道。

量表示 (定量)

最大庫存量

最小庫存量



要點



.....

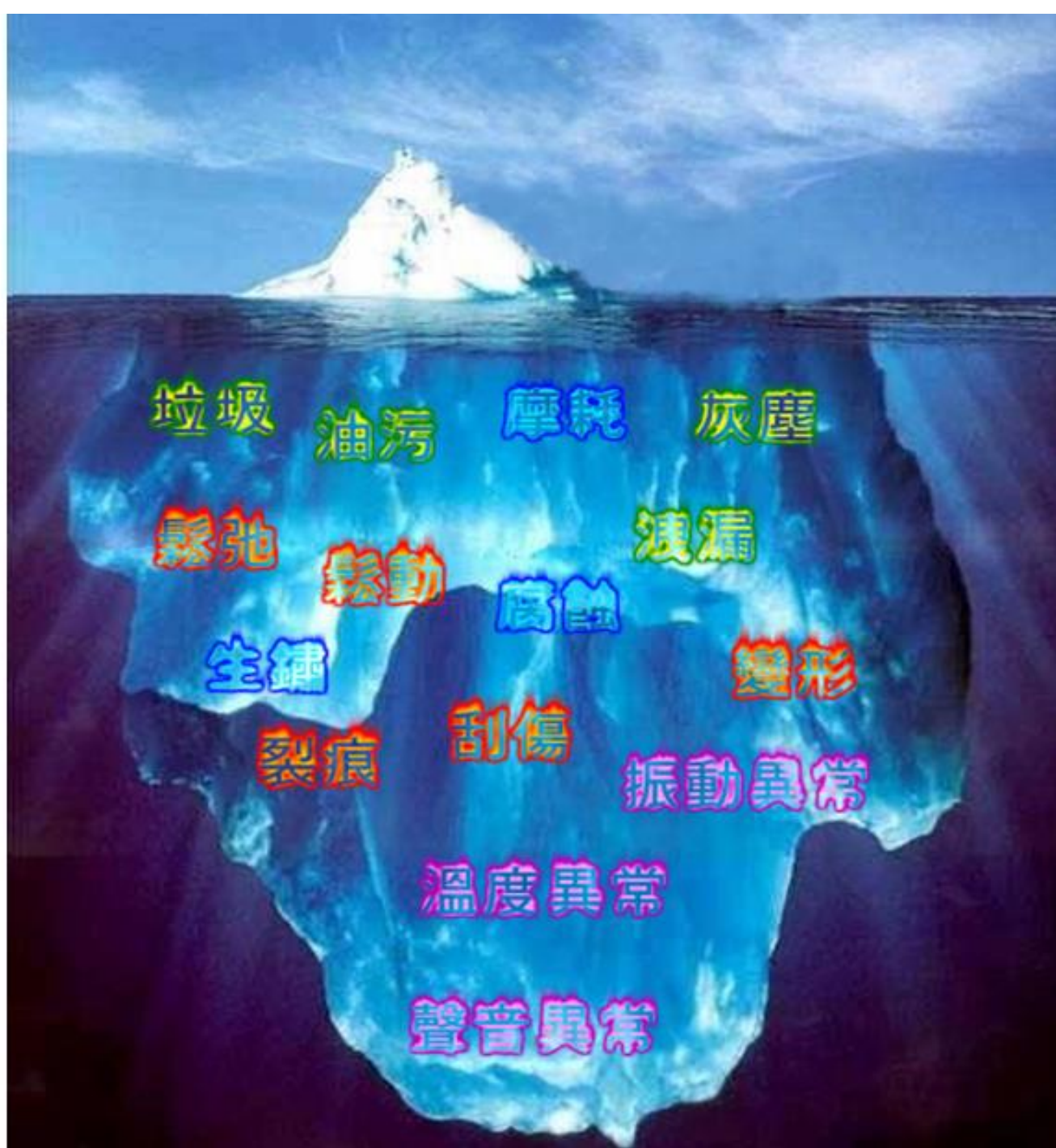
- ❶ 限制放置場或棚架的大小
- ❷ 明示最大庫存量和最小庫存量
 - 最大庫存量—紅色
 - 最小庫存量—黃色
- ❸ 標籤比數字好
- ❹ 使數量一看就可知道

傳統5 S簡介

- 整潔(Seiso)：英文是Cleaning
- 定義：打掃清潔，保持沒有垃圾、沒有髒東西、污穢的狀態

整潔的最高境界是塑造「高稼動率的醫療場所」，因此員工透過勤擦拭設備，勤維護場所，藉以早期發覺設備或儀器的異音、異溫、鬆動...，抱著「My Car Mind(自用車心態)」而達到全面生產保養(TPM)的目的，以減少設備故障、減少公傷、防止品質不良，藉此提高效率、降低成本、確保安全衛生。

整潔及點檢 找出潛藏在冰山 下的危機



整潔的方式

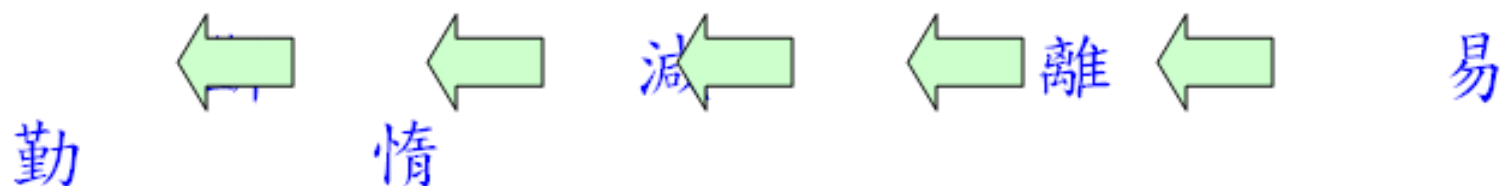
要點



清掃的要點

1. 清掃即點檢

2. 清掃改善要點



3. 清掃順序

清掃對象

清掃對象負責人

掃方法/工具

實施與週期

清掃的關鍵

1. 決定清掃對象

❶ 東西的放置場—倉庫

❷ 設備—檢查設備

❸ 空間—通道、窗戶、會議室、廁所

A. 地板

B. 作業區

C. 通道

D. 牆壁

E. 柱子

F. 天花板

G. 窗

H. 房間

I. 燈

2. 決定清掃擔當

❶ 畫出醫院的分配圖

❷ 將分配圖加以區分

❸ 指定擔當者

❹ 公佈在顯眼的地方

傳統5 S簡介

- 整齊(Seiketsu)：英文是Cleanliness
- 定義：將整理、整頓、整潔工作徹底執行及維持

整齊是維持「整潔」的既有水準，是根絕髒亂源頭。又如設備有漏油、漏水的現象，就設法將其原因消滅，這也是「清潔」，因此，清潔應有追根究底的科學精神，並在乎輕微的缺陷；以塑造「明朗的醫療場所」，提高物品品位及醫院形象。

整齊的方式

整齊：維持清爽的現場

預防清潔

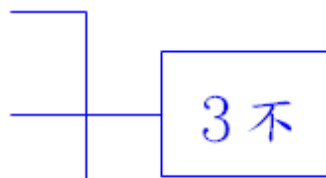
① 清潔係對美的總合力

② 賣場

① 不產生不要物

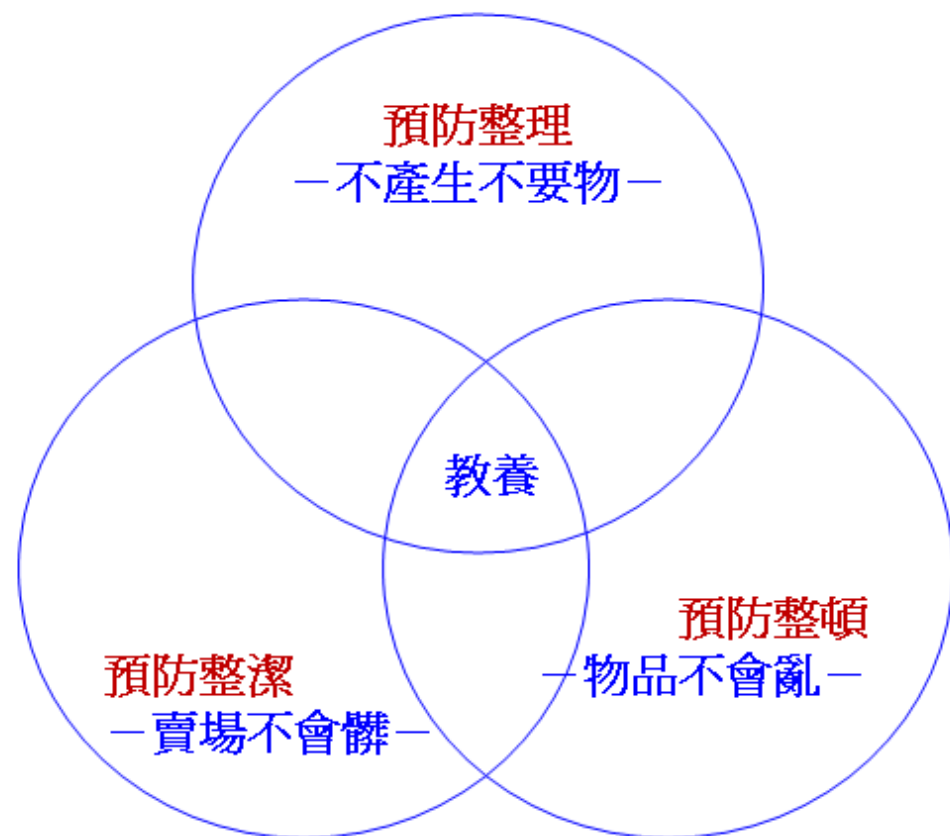
② 物品不會亂

③ 賣場不會髒



“3不”的狀態加上始終一貫加以
維持的心即可稱之為（教養）

③ 為此則預防整理、預防整頓、
預防整潔的預防3S，即預防清
潔為其關鍵點



傳統5 S 活動

- 整心(Shitsuke)：英文是Discipline 或 Breeding，又稱教養
- 定義：養成正確的實行所決定事項之良好習慣

5S活動以「習慣」為中心，以「人性」為出發點，習慣為一切活動的「泉源」，也是意願、動機的主宰，因此，唯有透過不斷的教育訓練，透過各種激勵方式、考核辦法，以半推半就的方式，讓全體員工養成良好的習慣，共同創造企業的更大的利基。

整心的方式

- 教養(紀律/習慣)：使全公司均具有教養
- 意義：教養即是養成能夠正確地實行所決定事情的習慣。

教養(紀律/習慣)：的要點

勤練習問候語

微笑

問早 / 問好

對不起 / 謝謝您

遵守既有規定

服裝儀容 / 規章

新5 S 活動: 6S

- 安全之英文為Safety，最近加入的第六個S。
- 定義：所有的活動皆需考慮到人、事、時、地、物的安全。
- 說明：在醫療機構中，6S活動更可以落實以「病人安全」為核心的醫療品質，因為所有的醫療疏忽皆可能來自外在的髒亂及內心的混亂，因此遵守人事時地物中之每一環節的整理、整齊、整節、整頓，及安全法則，融入日常工作，養成習慣，可確實降低病安事件，提升醫療品質。
- 可融入衛生署公佈之年度病人安全目標及項目，落實及養成習慣。

醫療場所實施6S的好處

- 建立整齊有秩序的工作環境
- 提高工作效率
- 減少意外發生
- 降低感染機會
- 營造乾淨整潔的空間，贏得顧客信心
- 增進服務品質
- 改造組織文化



本書封面



內容樣本



牙科 作業流程管理學

ORAL HEALTH CARE MANAGEMENT

個案、驗證、辨證



◎主編 / 鄭信忠 ◎總主筆 / 簡天正

台灣口腔醫務管理學會 發行

感控就是一連串流程管理的落實與持續



牙醫院所 書寫感染控制SOP 作業細則手冊

Manual of SOP infection control in dental office



鄭信忠 編著 中華民國牙醫師公會全國聯合會 發行 2004

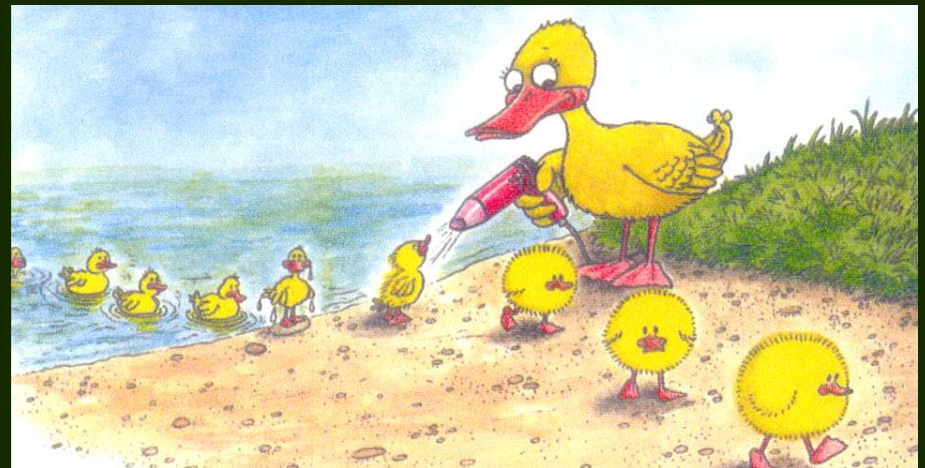
SOP的意義

- Standard Operative Procedure
的縮寫
- 中文：標準作業程序
- 簡單定義：將所有工作的過程與
步驟，以科學的方法設計成一套
標準化流程，並以文字或圖表記
錄下來。



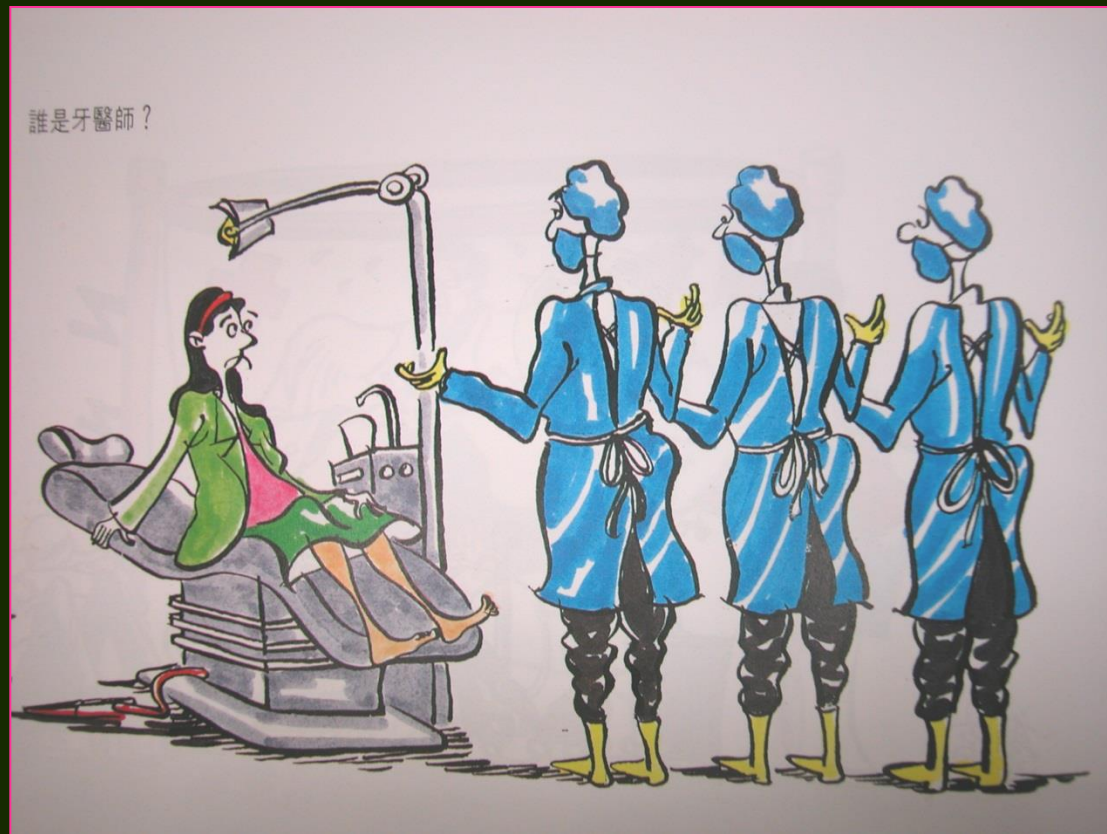
SOP的本質

- 邏輯性：注意順序，按步就班，有條不紊
- 教育性：訓練準則，方便學習，成效顯著
- 一致性：整合內部，降低錯誤，提升品質效率
- 檢討性：容易評估，問題易現，方便檢討與改進



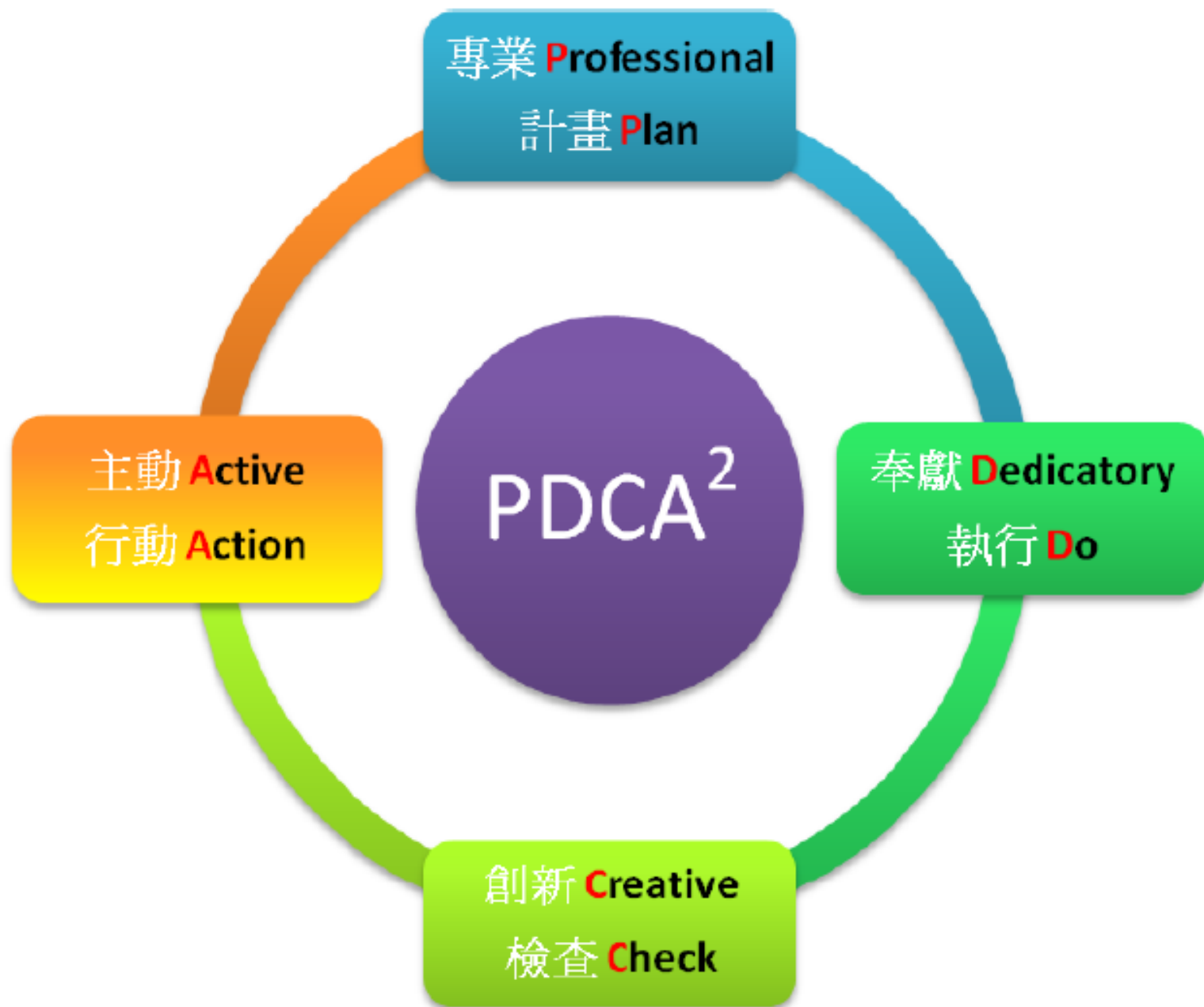
建立SOP的目的

- 容易學習
- 方便管理
- 降低錯誤
- 提升效率
- 增進品質



建立SOP的流程

- 瞭解工作的性質與內容
- 合乎學理的根據
- 考量現實的因素
- 寫下工作的步驟與流程
 - *條列式
 - *圖表式
- 依照P-D-C-A的方式進行之
- 與相關人員討論與修訂上述步驟與流程
- 執行
- 定期討論與修訂



牙醫院所防制SARS之感染控制標準作業程序

92.05.08 中華民國牙醫全聯會「防制SARS緊急應變中心」訂定

92.05.14 中華民國牙醫全聯會「防制SARS緊急應變中心」修定

一、每日開診前

- ☐ 清潔診間內環境，如：地板、廁所等（可用新鮮泡製1:100漂白水（含5~6%NaOCl），按1cc 6%漂白水+99cc 清水混合）。
- ☐ 治療枱之清潔擦拭及管路之消毒，管路出水二分鐘，痰盂、水槽流水三分鐘，抽吸管路以50cc之1:100 NaOCl泡製溶液或2%戊二醛溶液（如：Cidex，Sonocide...等）或稀釋之碘仿溶液(10%)沖洗管路或相關消毒液...等，等候10~30分鐘，再以清水沖洗管路10分鐘。
- ☐ 覆蓋無法清洗且易污染設備(如以塑膠布、保鮮膜、錫箔紙...等覆蓋診療椅燈座把手、X-光按鈕...)。
- ☐ 檢查所有器械消毒滅菌狀況及歸定位。
- ☐ 檢視當天約診病患數或診療項目，準備充足器械及各式感控材料。
- ☐ 檢視診間工作枱面或桌面，儘量淨空或擺設整齊。
- ☐ 整理自己服裝、換工作服、梳整頭髮、檢查個人防護裝備（如，N95等級以上之口罩、手套、面罩...等）
- ☐ 所有工作人員量耳溫(或體溫)並記錄之。

條例式, check list

牙醫院所感染控制SOP作業細則 中華民國牙醫師公會全國聯合會 93,2,11

(行政院衛生署疾病管制局衛署疾管監字第〇九三〇〇〇—三五四號核備通過)

1. 每日開診前

- 1-1 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。
- 1-2 進行診間環境清潔。
- 1-3 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。
- 1-4 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。
- 1-5 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。
- 1-6 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控制材料。
- 1-7 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。
- 1-8 牙醫院所應就現況，制定感染控制實施流程與計畫，全體員工定期討論、改進、宣導與執行。

2. 診療開始前

- 2-1 診療椅之診盤 (tray) 上儘量保持清潔與淨空。
- 2-2 將患者欲治療所需之器械擺設定位。
- 2-3 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。
- 2-4 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。
- 2-5 引導患者就位，圍上圍巾，給予漱口三十秒至一分鐘。
- 2-6 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。

3. 診療中

- 3-1 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。

- 3-2 必要時為患者給予眼罩避免殘屑掉入患者眼睛。
- 3-3 治療過程依感染控制之各項原則，如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等執行看診。

4. 診療結束患者離開後

- 4-1 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。
- 4-2 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「維持溶液」(holding solution)內，常用 2.0~3.2% glutaraldehyde，防止污染之血液或唾液乾燥，以利清洗。
- 4-3 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。
- 4-4 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。
- 4-5 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。
- 4-6 倘若發生針扎事件，依「針扎處理流程」進行處理。
- 4-7 牙醫師看完一患者需更換一副手套，並勤洗手，若口罩過濕或污染需更換。
- 4-8 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」。

5. 門診結束後

- 5-1 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。
- 5-2 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。
- 5-3 管路消毒，放水放氣與拆下濾網，徹底清洗。
- 5-4 離開診間前，徹底洗手，必要時更衣換鞋，安全乾淨地回家。
- 5-5 門診結束後，應保持通風或使用空氣濾淨器。

6. 針扎處理流程

及演練。

● 因應 SARS，牙科門診患者處理流程

92.05.08 中華民國牙醫全聯會「防制 SARS 緊急應變中心」訂定
92.05.14 中華民國牙醫全聯會「防制 SARS 緊急應變中心」修定

牙科病患

圖表式SOP

門診醫護人員

- 1. 戴 N95 等級以上之口罩，戴手套，穿著工作服。
- 2. 為病患量體溫。
- 3. 仔細詢問有無去過疫區或與 SARS 病人接觸病史。
- 4. 請病患洗手或用 75% 酒精棉擦手。
- 5. 看診前請病患漱口 30 秒至 1 分鐘。

評估

- 1. 是否有發燒 ($> 38^{\circ}\text{C}$)。
- 2. 是否到過 SARS 病例集中地區或與已接觸個案接觸。

否

依一般程序看診，並遵守牙科感染控制原則處置。

是

1+2

- 1. 替病患戴上口罩。
- 3. 建議：暫停該病患所有牙科治療。
- 4. 立即向當地衛生所（局）報告。
- 5. 嚴格對牙科診間作各項感染控制措施，包括以 1：100 漂白水（NaOCl）擦拭儀器設施等。

進一步措施依政府各項防 SARS 措施進行。



全民防疫大家一條心

造成您的不便....
是為了保障您看牙的安全



- 1、掛號前請先量體溫。
- 2、主動告知有無到過 SARS 病例集中地區。
- 3、體溫超過 38°C 或咳嗽者或有接觸史者，請延緩看牙 14 天。
- 4、洗手或用 75% 酒精棉擦手。
- 5、看診前漱口 30 秒至 1 分鐘。

1-1

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（圖1-1~1-4）。



圖 1-1



圖 1-2



圖 1-3



圖 1-4

1-2

進行診間環境清潔（圖2）。



圖 2

1-3

進行治療檯清潔擦拭（圖3-1）及其管路消毒（圖3-2），管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘（圖3-3），抽吸管以新鮮泡製 0.005 ~ 0.02% 漂白水（NaOCl）（圖3-4）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（圖3-5）。



圖 3-1



圖 3-2



圖 3-3



圖 3-4



圖 3-5

1-4

覆蓋無法清洗且易污染的設備，如診療椅之燈座把手（圖4-1）、頭套（圖4-2）、X光按鈕盤（圖4-3）..等（圖4-4-4-7）。



圖 4-1



圖 4-2



圖 4-3



圖 4-4



圖 4-5



圖 4-6

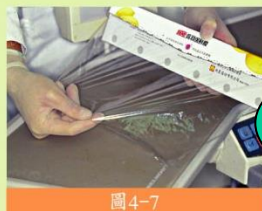


圖 4-7

圖表式SOP

1-5

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（圖5-1-5-3）。



圖 5-1



圖 5-2



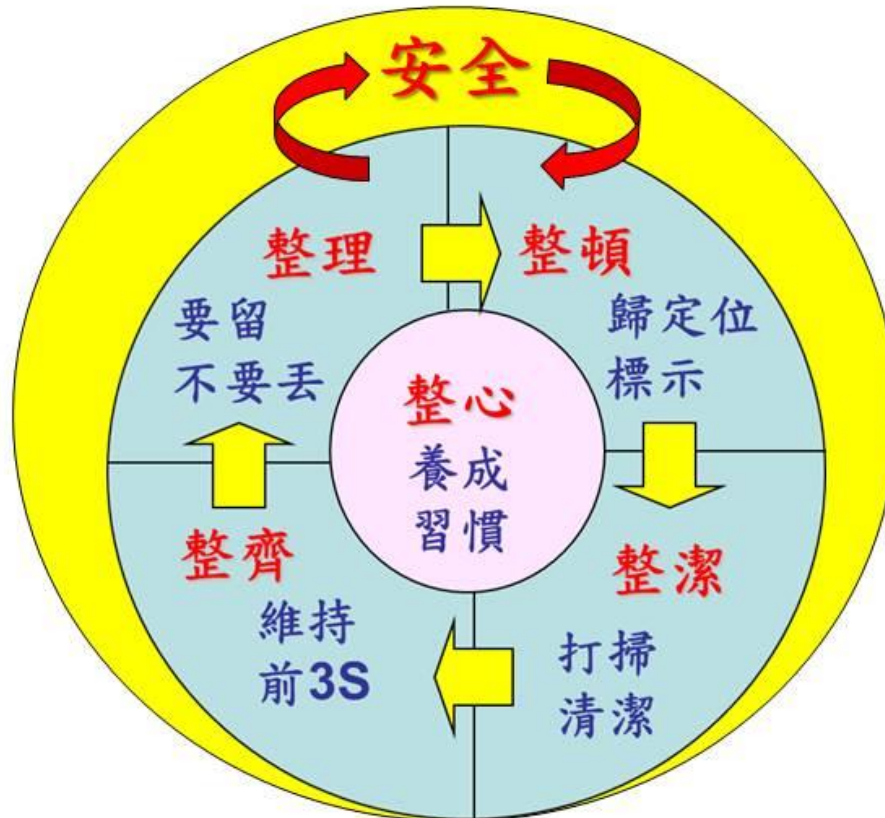
圖 5-3

繳交作業須知

- 每位同學自行選擇一題目，題目定為：XXX之標準作業流程，題目範圍不要太大，如洗手、根管銼的滅菌程序、手機的消毒…等，
- 每人交書面報告，包括條例式及圖表式各一份，每份不超過兩頁，裝訂在一起，名字及學號打在第一頁右上角，請以電腦打字在A4直式，字體、圖片、表格及格式…自行決定及發揮
- 請於6/14下午五點以前，由班代會整作業，案學號順序排好，送至附醫齒顎矯正科門診，逾期以零分計算

感染控制

- 其實就是徹底落實執行**6S**的過程
- 乾淨、清潔、有規範、好習慣就是執行感染控制的ABC



牙科感染控制口訣

牙科感染控制新思為就是**做**

- 費時費錢又需作
- 分寸拿捏難掌握
- 良心道德需面對
- 保障自身最安全



結論

- JCI評鑒是一項對品質及病人安全的承諾，也是工作態度及習慣的建立。
- 牙科感染控制是流程管理，需用心執行，習慣成自然。

• 謹以一顆赤誠的心

去關懷幫忙他人

就是對自己👉的最大恩典與幫忙

**Thank
You !**

g4808@tmu.edu.tw

