

ICS 11.080.01
C 51

DB11

北 京 市 地 方 标 准

DB11/T 1703—2019

口腔综合治疗台水路消毒技术规范

Regulation of disinfection technique of dental unit waterline

2019 - 12 - 25 发布

2020 - 04 - 01 实施

北京市市场监督管理局

发布

目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 水路卫生要求.....	2
5 水路消毒与维护.....	2
6 监测要求.....	3
7 卫生管理.....	4

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准由北京市卫生健康委员会提出并归口。

本标准由北京市卫生健康委员会组织实施。

本标准起草单位：首都医科大学附属北京口腔医院、中国疾病预防控制中心、北京大学第三医院、北京大学口腔医院、北京市疾病预防控制中心、空军特色医学中心。

本标准主要起草人：苏静、沈瑾、王霄、辛鹏举、王春丽、佟颖、张流波、曹晋桂、黄凝。

口腔综合治疗台水路消毒技术规范

1 范围

本标准规定了口腔综合治疗台水路卫生要求和消毒、维护、监测及管理方法。
本标准适用于各级各类开展口腔疾病预防、诊断、治疗服务的医疗机构。

2 规范性引用文件

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

GB 5749 生活饮用水卫生标准

GB/T 5750.12 生活饮用水标准检验方法 微生物指标

GB 15982 医院消毒卫生标准

WS/T 524 医院感染暴发控制指南

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

口腔综合治疗台 dental unit

用于口腔疾病诊疗的口腔医疗设备，包括牙科椅和与之连体结构或分体结构的牙科治疗机。

3.2

口腔综合治疗台水路 dental unit waterline

口腔综合治疗台用水输入与排出的管道系统，也包括独立储水器等。以下简称“水路”。

3.3

输入水 input water

供给口腔综合治疗台使用的水。

3.4

诊疗用水 procedural water

在诊疗过程中，通过口腔综合治疗台水路，经牙科手机、三用喷枪、洁牙机和水杯注水器等进入口腔的水。

3.5

排放水 discharge water

经口腔综合治疗台排放到排水系统的任何液体。

3.6

防回吸装置 retraction prevention device

防止水、空气或其他介质，由于逆流作用重新返回口腔综合治疗台或口腔器械的装置。

3.7

防回流装置 backflow prevention device

防止水、空气或其他介质经口腔综合治疗台水路流回到输入水供应系统的装置。

4 水路卫生要求

4.1 输入水卫生要求

至少选用符合GB 5749的生活饮用水，宜选用经水处理装置处理的水作为输入水。

4.2 诊疗用水卫生要求

诊疗用水菌落总数应不超过100cfu/mL。

4.3 排放水卫生要求

口腔诊疗过程中产生的排放水，应接入医疗机构污水处理系统。

5 水路消毒与维护

5.1 水路消毒

5.1.1 基本要求

5.1.1.1 使用产生消毒因子的水处理装置时，可进行持续处理；使用不含消毒因子的诊疗用水，宜进行定期消毒；口腔综合治疗台自带水路清洗消毒系统，应按照设备说明使用。

5.1.1.2 选用对人体安全且与水路材质、诊疗器械兼容的消毒剂。消毒剂的选择应遵循低毒性、无异味、易降解，对水体感官性状无明显影响等原则。可选择次氯酸、二氧化氯和含碘类等消毒剂，但不限于以上提及的类型。

5.1.2 持续处理

5.1.2.1 诊疗用水应持续含有消毒因子，浓度参照产品说明。

5.1.2.2 每季度应检测诊疗用水消毒因子浓度并记录。

5.1.3 定期消毒

5.1.3.1 不使用含消毒因子的水对独立储水器供水时，独立储水器及口腔综合治疗台水路宜每日进行清洁消毒或参照设备说明书。

5.1.3.2 市政生活饮用水作为输入水时，宜选择外置水路消毒装置，并参照装置说明进行消毒。

5.1.3.3 输入水经过滤、软化、反渗透等处理后，集中对口腔综合治疗台供应不含消毒因子的水时，宜选择合适消毒剂（参照 5.1.1.2）或装置，参照说明进行消毒。

5.2 水路维护

5.2.1 日常维护

5.2.1.1 每天诊疗开始前，应冲洗诊疗用水出水口至少 30s；每次诊疗结束后，应冲洗与口腔器械相连的水管线至少 30s。

5.2.1.2 每次诊疗结束后，应冲洗吸唾管路；每天诊疗结束后，应清洗消毒吸唾管路，并清洗痰盂集污器及吸唾器的固体过滤网。

5.2.1.3 每次诊疗结束后，应清洁消毒漱口水回收池。参照设备说明，清洗漱口水过滤网。

5.2.1.4 水管线的外表面应至少每周清洁，遇污染及时清洁消毒。

5.2.2 定期维护

5.2.2.1 应按照设备说明对口腔综合治疗台水路进行维护及更换部件，例如防回流装置、过滤器、过滤网等。

5.2.2.2 使用水处理装置时，应按照装置说明进行维护，并进行工作记录。

6 监测要求

6.1 监测频次

至少应每季度采样 1 次，合理安排采样台数，保证每台每年至少采样 1 次。

6.2 采样方法

6.2.1 水样采样点包括口腔综合治疗台牙科手机、三用喷枪、洁牙机和水杯注水器的相应出水口。

6.2.2 根据实际诊疗应用，每台至少选择 2 个采样点。

6.2.3 首诊患者前，冲洗采样点水管线 30s。

6.2.4 用酒精棉球擦拭采样点，干燥后使用无菌采样管，对每一个采样点采集 10mL 水样。

6.3 检测方法

6.3.1 水样采集后，常温条件下，应 2h 内检测；4℃条件下，应 4h 内检测。

6.3.2 水样中有残余消毒剂时，应根据消毒剂种类加入相应中和剂，按照 GB/T5750.12 进行菌落总数检测。

6.4 结果判定

每个采样点诊疗用水的菌落总数均不超过100cfu/mL，方可判定合格。

7 卫生管理

7.1 医疗机构应制定口腔综合治疗台水路消毒、维护、监测的管理制度以及相应的标准作业指导书，并定期更新。

7.2 医疗机构应对工作人员开展口腔综合治疗台水路消毒、维护、监测的培训。

7.3 医疗机构宜选择具有防回吸装置的口腔综合治疗台与口腔器械。

7.4 发生与水路污染相关的（或疑似相关的）医院感染病例时，依据污染情况，按照 GB 15982 进行相应致病菌的检测，并按照 WS/T 524 进行处理。

7.5 更换消毒方法（包括消毒剂和消毒方式）时，应进行诊疗用水菌落总数和 pH 值的检测，菌落总数不超过 100cfu/mL，pH 值不小于 6.5 且不大于 8.5。

7.6 医疗机构应收集保存口腔综合治疗台相关文件，包括但不限于：

- 产品的使用说明书；
 - 水路消毒与维护管理制度和标准作业指导书；
 - 水路定期维护记录；
 - 诊疗用水的菌落总数检测报告。
-