

ICS 11.220
G 05
备案号: 58353-2018

DB22

吉 林 省 地 方 标 准

DB 22/T 2714—2017

口腔诊疗用水管理规范

Management specification of water for dental treatment

2017-11-10 发布

2017-12-30 实施

吉林省质量技术监督局 发布

前 言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由吉林省人民医院提出。

本标准由吉林省卫生和计划生育委员会归口。

本标准起草单位：吉林省人民医院。

本标准主要起草人：范舒雅、廉宏馥、贾文畏、王秀华、薛菲、石柳、于星艳。

口腔诊疗用水管理规范

1 范围

本标准规定了口腔诊疗用水要求、诊疗操作管理、水路管理和微生物监测管理。
本标准适用于各级各类医疗机构口腔科、口腔医院、口腔诊所的综合治疗台用水管理。

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 15982 医院消毒卫生标准

《中华人民共和国药典》2015年版 二部

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

口腔诊疗用水 dental treatment water

满足本规范的要求且适用于在口腔诊疗过程中用于非外科手术使用的水。

3.2

储水罐水 water-storage-tank water

也称储水瓶水或净水瓶水，指综合治疗台上净水瓶里的水。

3.3

水源水 source water

集中式供水水源地的原水，现泛指供给口腔综合治疗台水路的原水。

3.4

口腔综合治疗台 comprehensive dental treatment equipment

又称牙科治疗设备或牙科综合治疗台，由地箱、电动牙科椅、牙科治疗机等组成。是用于口腔诊疗的基本设备，包括照明灯、患者椅、回吸设备、痰盂、操作面板、电动机、电器开关、连接诊疗器械、水、气管路接口等。

3.5

口腔综合治疗台水路系统 dental unit water lines, DUWL

由口腔综合治疗台内水流入的管道与排水管道、储水罐等构成的系统。

3.6

干预水平 action level

污染物浓度，当达到该浓度时应采取干预措施阻断其升高至不可接受的水平。

3.7

消毒 disinfection

消除或杀灭传播媒介上病原微生物，使其达到无害化的处理。

3.8

软水 demineralized water

通过软化处理，除去大部分或全部钙、镁离子后，硬度低于8度的水，称软水。

3.9

纯化水 purified water

饮用水经蒸馏法、离子交换法、反渗透法或其他适宜的方法制备的制药用水。不含任何附加剂，其质量应符合《中华人民共和国药典》2015年版二部纯化水项下的规定。

3.10

蒸馏水 distilled water

用蒸馏方法制备的纯水，可分一次和多次蒸馏水。

3.11

菌落总数 total plate count

水样在营养琼脂上有氧条件下37℃培养48 h, 所得1 mL水样所含菌落的总数。

4 口腔诊疗用水要求

4.1 微生物标准

4.1.1 口腔诊疗用水及水源水的菌落总数不超过 100 CFU/mL，通常，干预水平是最大允许水平的 50%。

4.1.2 常规监督检查可不进行致病性微生物检测，涉及疑似医院感染暴发、医院感染暴发调查或工作中怀疑微生物污染时，应进行致病性微生物的检测，应按照 GB 15982 的规定执行。

4.2 综合治疗台用水

4.2.1 口腔综合治疗台用水应符合 GB 5749 的要求，宜选用软水。

4.2.2 储水罐水应选用纯化水或蒸馏水。

5 诊疗操作管理

5.1 每日开诊前，口腔综合治疗台水路冲洗 2 min~3 min，抽吸式冲洗吸唾器 30 s，冲洗痰盂下水管道。

5.2 每次治疗开始前和结束后应踩脚闸冲洗口腔综合治疗台水路至少 20 s~30 s。

5.3 每日诊疗结束后，口腔综合治疗台水路冲洗 2 min，将储水罐水及管路中水排空，保持干燥过夜。

6 水路管理

6.1 口腔综合治疗台配套消毒设备，应遵循生产厂家使用说明进行消毒。

6.2 软水系统消毒宜遵照生产厂家使用说明定期更换树脂、活性炭、滤过膜等水处理材料，定期对输水管道进行消毒。

6.3 储水罐水应及时更换，使用时间不超过 24 h。每天应对储水罐进行清洁消毒，遇有储水罐内水发生混浊、异味或其它污染应停止使用，即刻进行清洁消毒。为防止储水罐（净水瓶）老化产生安全问题，一般两年更换一次，建议更换原厂的。

- 6.4 其它方式供水遵循生产厂家清洁消毒的方法。
- 6.5 使用消毒剂应当符合国家有关标准和要求，并保证按要求使用。
- 6.6 消毒记录保留三年，记录内容包括消毒日期、综合治疗台编号、消毒剂及其浓度、消毒作用时间、操作人员，格式见附录 A。

7 微生物监测管理

7.1 监测频次及时机

- 7.1.1 每半年监测一次，监测数量不少于综合治疗台台数的 50%，全年达到全覆盖。
- 7.1.2 口腔综合治疗台第一次使用前、水路系统故障维修后、水路系统污染消毒处理后，需检测合格后方可开展诊疗活动。

7.2 采样方法及要求

见附录B。

7.3 菌落总数检测方法

见附录C。

7.4 监测结果及保存

监测结果记录见附录D，监测结果保存三年。

附 录 A
(资料性附录)
口腔诊疗用水水路系统消毒记录

口腔诊疗用水水路系统消毒记录见表A. 1。

表A. 1 口腔诊疗用水水路系统消毒记录表

医疗机构名称：_____			消毒责任人：_____		
消毒日期	综合治疗台编号	消毒剂	消毒浓度	消毒作用时间	操作人员

附 录 B
(规范性附录)
口腔诊疗用水采样方法及要求

- B.1 按照无菌操作原则，使用无菌容器直接采样，不得用水样涮洗，避免采样污染。
- B.2 水样包括三用喷枪水、手机水、漱口水、洁牙水、储水罐水、水源水。
- B.3 每个综合治疗台至少采两个水样，须含三用喷枪水和手机水。当监测不合格时，建议采集综合治疗台全部水样和水源水。
- B.4 在采手机水时，需要空转 30 s 后再采样。
- B.5 采样量 10 mL 即可。
- B.6 采用化学消毒方法的，采样时应加入相应中和剂。
- B.7 采样后应尽快对样品进行检测，送检时间不超过 4 h；若样品保存于 0℃~4℃ 时，送检时间不得超过 24 h。
- B.8 应避免运输过程污染。

附 录 C
(规范性附录)
菌落总数检测方法

C.1 以无菌操作方法用灭菌吸管吸取 1 mL 充分混匀的水样，注入灭菌平皿中，倾注约 15 mL 已融化并冷却到 45 °C 左右的营养琼脂培养基，并立即旋摇平皿，使水样与培养基充分混匀。每次检验时另用一个平皿只倾注营养琼脂培养基作为空白对照。

C.2 待冷却凝固后，翻转平皿，使底面向上，至于 36 °C ± 1 °C 培养箱内培养 48 h，进行菌落计数，即为水样 1 mL 中的菌落总数。

C.3 通常水样是取原液，水源水也可以做 2 个~3 个稀释度，每一稀释度接种 1 个平皿作空白对照。

附 录 D
(资料性附录)
口腔诊疗用水监测记录

口腔诊疗用水监测记录表见附录D. 1。

表D. 1 口腔诊疗用水监测记录表

医疗机构名称：

监测日期： 年 月 日

样本编号	综合治疗台编号	水样类型	菌落总数 CFU/mL

监测责任人：
