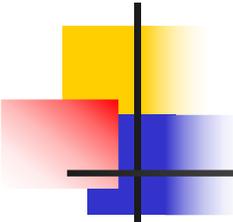


# 医院感染知识培训

---

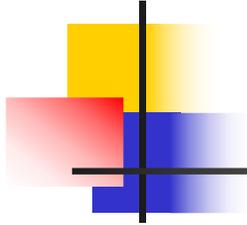
荆门市第二人民医院  
感染控制科 陈 静



# 前言

---

医院感染是医院人群面临的一个全球性的健康问题，它的发生与医院的建立相依并存。它不但会增加患者的痛苦和住院费用，延长住院时间，还有可能引发医疗纠纷，这无疑使当前“看病难，看病贵”的矛盾更加突出和激化。



国内外研究显示，医院感染大大增加了医疗费用。我国医院感染患者住院时间延长**6.92-34.29**天，医疗费用增加**0.7-3.2**万元。医院感染严重威胁着患者的生命和健康，如何更好地控制医院感染成为每个医院感染工作者亟待解决的首要问题。

# 国家卫生和计划生育委员会办公厅文件

国卫办医发〔2013〕40号

## 国家卫生计生委办公厅关于印发 基层医疗机构医院感染管理基本要求的通知

各省、自治区、直辖市卫生计生委(卫生厅局),新疆生产建设兵团卫生局:

为加强基层医疗机构医院感染管理工作,提高医疗质量,保障医疗安全,结合基层医疗机构医院感染管理的现状,我委组织制定了《基层医疗机构医院感染管理基本要求》(可从国家卫生计生委网站医政医管局主页下载)。现印发给你们,请遵照执行。



(信息公开形式:主动公开)

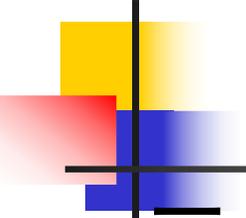
# 组织管理要求

健全医疗机构管理体系、实行主要负责人负责制，配备医院感染管理专（兼）职人员，承担医院感染管理和业务技术咨询、指导工作。相关人员应当经过上级卫生计生行政部门或医疗机构组织的医院感染管理知识岗位培训并经考核合格。

制定符合本单位实际的医院感染管理规章制度，内容包括：清洁消毒与灭菌、隔离、手卫生、医源性感染预防与控制措施、医源性感染监测、医源性感染暴发报告制度、一次性使用无菌医疗器械管理、医务人员职业卫生安全防护、医疗废物管理等。

医院感染管理专（兼）职人员负责对全体职员开展医院感染管理知识培训。医疗机构工作人员应当学习、掌握与本职工作相关的医院感染预防与控制知识。





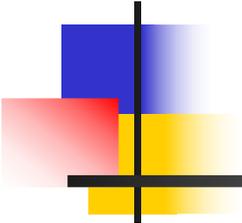
# 主要内容

---

## 一、何谓医院感染

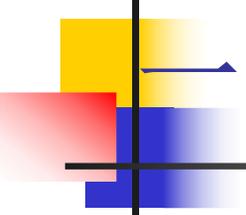
## 二、如何做好医院感染控制

- ⑩ 消毒隔离
- ⑩ 无菌操作、无菌物品管理
- ⑩ 手卫生、安全注射
- ⑩ 标准预防
- ⑩ 多重耐药菌感染管理、传染病人管理
- ⑩ 医疗废物管理
- ⑩ 职业暴露



# 一、医院感染

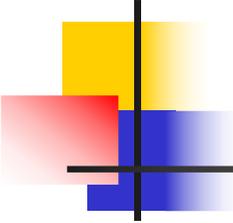
---



## 一)、医院感染定义

---

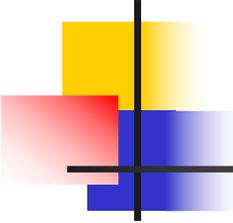
是指住院病人在医院内获得的感染，包括在住院期间发生的感染和在医院内获得出院后发生的感染；但不包括入院前已开始或入院时已存在的感染。医院工作人员在医院内获得的感染也属医院感染。



## 下列情况属于医院感染

---

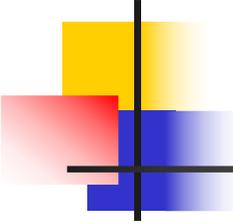
- 1、无明确潜伏期的感染：入院48小时后发生的感染；有明确潜伏期的感染，自入院时起超过平均潜伏期后发生的感染。
- 2、本次感染直接与上次住院有关。
- 3、在原有的基础上出现其它部位新的感染，或在原感染已知病原体基础上又分离出新的病原体的感染。



## 下列情况属于医院感染

---

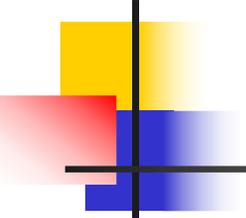
- 4、新生儿在分娩过程中和产后获得的感染。
- 5、在住院中由于治疗措施而激活的感染。如疱疹病毒，结核杆菌等感染。
- 6、医务人员在医院工作期间获得的感染。如SARS、HBV、HCV、HIV感染等。



## 下列情况不属于医院感染

---

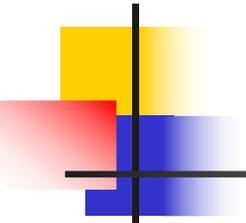
- 1、皮肤粘膜开放性伤口只有细菌定植而无炎症表现。
- 2、由于创伤或非生物性因子刺激而产生的炎症表现。
- 3、新生儿经胎盘获得（出生后**48**小时内发病）的感染，如单纯性疱疹，水痘等）。
- 4、患者原有的慢性感染在 hospital 内急性发作。



## 二)、医院感染暴发

---

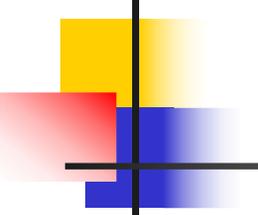
- 1、一定范围内医院感染病例数短时间内急剧增加。
- 2、定义：在医疗机构或其科室的患者中，短时间内发生3例以上同种同源感染病例的现象。



# 部分医院感染

## 暴发事件回放



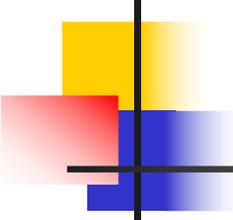


——1998年，某市妇儿医院发生166名  
产妇手术切口的结核分枝杆菌感染。  
46人索赔两千多万。

结论：戊二醛浓度错配，浓度不够，  
手术器械灭菌失败，导致分枝杆菌引  
起切口感染爆发。

# 感染后千疮百孔的手术切口





## 沉痛教训---宿州眼球事件

---

2005年，宿州某医院10例接受白内障手术治疗的病人发生绿脓杆菌感染，其中9名患者的单眼眼球被摘除。

——手术室不具备开展眼科手术的基本条件，手术室布局、流程、环境、设施等均不符合开展无菌手术的基本要求。



手术室墙壁一角漏雨、纱窗破损

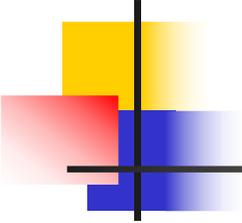
# 手术床下的地漏



# 手术器械锈迹斑斑







2008年9月

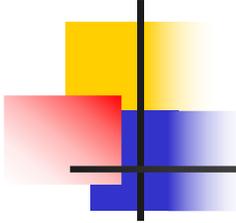
西安交大附属医院严重医院  
感染事件，9名新生儿感染  
，8名死亡。

—感染控制工作薄弱, 诸多环节  
存在隐患……医务人员没有规  
范地进行手卫生……



撤销西安交通大学医学院第一附属医院院长和主管副院长的职务；免去医务部、护理部等有关职能部门负责人的职务；免去医院新生儿科主任、护士长的职务；交大一附院补偿每位死亡患儿家属**18**万元，并退已经缴纳的医疗费用。





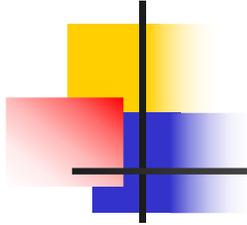
## 辽宁东港**120**余人感染丙肝事件

2013年2月，辽宁省丹东东港市社会保险医疗门诊部薛某违反“五个一”（即“一人”一“针一管一用一消毒”）的基本操作要求，在未消毒情况下，用同一注射器给不同患者注射药物导致交叉传染。

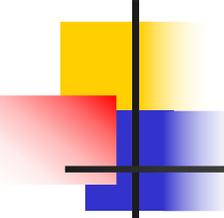
薛某被刑事拘留，相关责任人受到处罚。

# 医院环境：各种“超级病原”大聚会





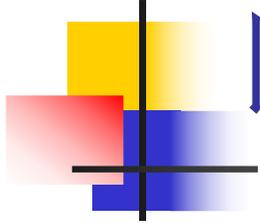
由于医院感染控制不严，造成危及医疗安全、医疗质量、病人健康、生命安危的事例很多，应引以为戒！！



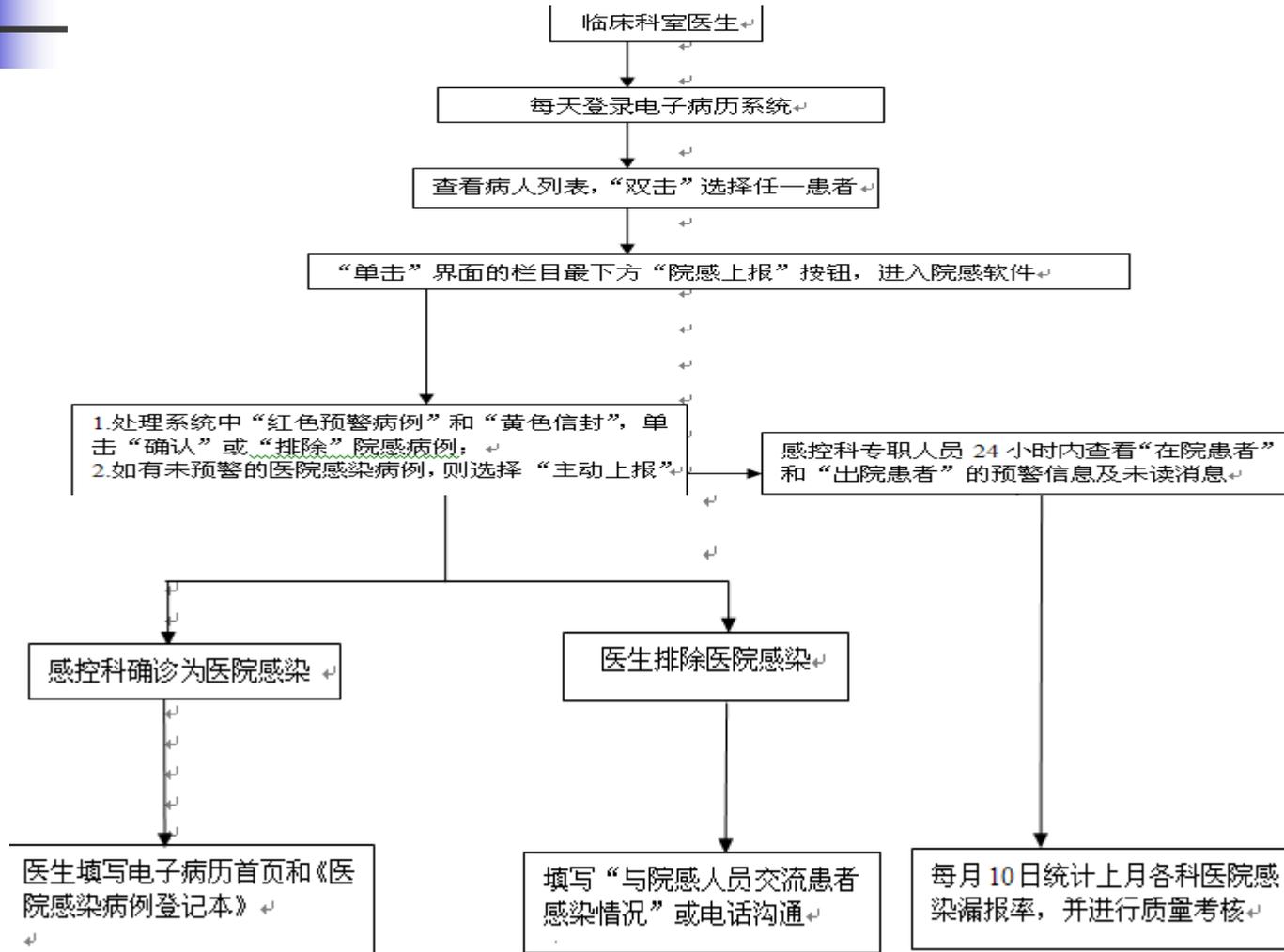
# 诊断医院感染的意义

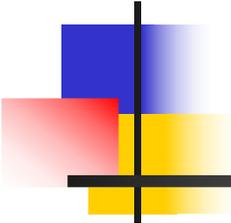
---

- 及时发现和正确诊断医院感染是治疗医院感染的前提。
- 及时发现和诊断医院感染是做好医院感染监测的基本条件。
- 及时发现和诊断医院感染是医院感染爆发控制的关键。



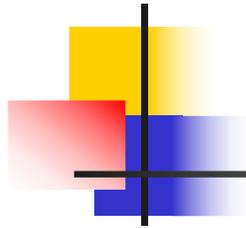
# 医院感染病例报告处理流程

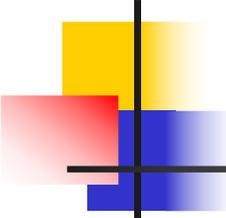




## 二、医院感染控制

---

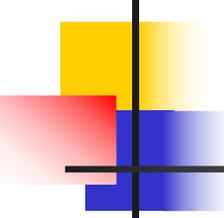




## 一) 消毒隔离

---

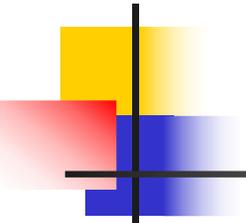
- 1、床头柜一桌一巾，床铺一人一床一套，止血带一人一用。
- 2、氧气湿化瓶、止血带送供应室集中消毒处理；输氧导管，湿化瓶及冷开水每日更换。
- 3、重复使用的呼吸回路管道、雾化器，须灭菌或高水平消毒。
- 4、每天消毒血管导管插入口皮肤。
- 5、中心吸引器吸引终端应一人一用。
- 6、拖把、抹布分区分色专用、标记明确、悬挂晾干、定期消毒。
- 7、医务人员、保洁员知晓“84”消毒液配制浓度、配制方法。

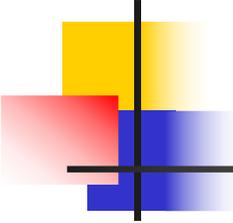


## 二) 无菌操作、无菌物品管理

---

- 1、严格执行无菌操作：换药、注射、穿刺、插管等各项侵入性操作要严格执行无菌操作规程。
- 2、无菌物品存放符合要求，均在有效期内；一次性物品不得重复使用；过期的一次性用品不得自行灭菌后再使用。
- 3、科室所有重复使用的需消毒灭菌的器械或物品，使用后必须进行初步清洗处理，送供应室清洗、消毒灭菌。

- 
- 
- 4、抽出的药液不得超过**2**小时；启封的各种溶媒应注明开启时间，不得超过**24**小时。
  - 5、置于无菌容器中的灭菌物品（棉球、纱布等）一经打开，超过**24**小时应重新灭菌。
  - 6、碘伏、酒精瓶应加盖；无菌干罐每**4**小时更换一次。
  - 7、所有开启的消毒液均应注明开启及失效时间。

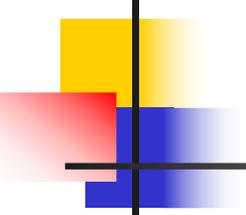


## ※医疗器械分为三类

---

1、高度危险性物品：进入人体无菌组织、器官、脉管系统，或有无菌体液从中流过的物品或接触破损皮肤、破损粘膜的物品，一旦被微生物污染，具有极高感染风险，如手术器械、穿刺针、腹腔镜、活检钳、心脏导管、植入物等。

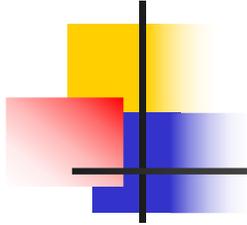
应采用灭菌方法处理。



---

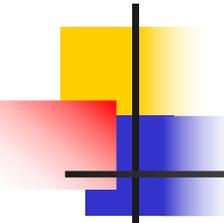
2、中度危险性物品：与完整粘膜相接触，而不进入人体无菌组织、器官和血流，也不接触破损皮肤、破损粘膜的物品，如胃肠道内镜、气管镜、喉镜、肛表、口表、呼吸机管道、麻醉机管道、压舌板、肛门直肠压力测量导管等。

应采用中水平消毒以上效果的消毒方法。



3、低度危险性物品：与完整皮肤接触而不与粘膜接触的物品。如听诊器、血压计袖带等；病床围栏、床面以及床头柜、被褥；墙面、地面；痰盂和便器等。

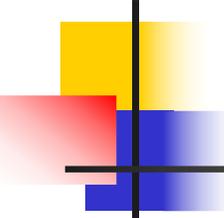
应采用低水平消毒方法，或做清洁处理。



## 三) 手卫生、安全注射

---

**2009年4月**，国家卫生部颁布了我国首个《医务人员手卫生规范》，对医务人员该如何“认真洗手”作出详细规定，希望以此**控制高发的院内交叉感染。**



## 定义：

---

- 1、手卫生：**是医务人员洗手、卫生手消毒、外科手消毒的总称。
- 2、洗手：**医务人员用肥皂(皂液)和流动水洗手，去除手部皮肤污垢、碎屑和部分致病菌的过程。
- 3、卫生手消毒：**医务人员用速干手消毒剂揉搓双手，以减少手部暂居菌的过程。
- 4、外科手消毒：**外科手术前医务人员用肥皂(皂液)和流动水洗手，再用手消毒剂清除或者杀灭手部暂居菌和减少常居菌的过程。使用的手消毒剂可具有持续抗菌活性。



# 洗手或使用速干手消毒剂的指征：

---

- 1、** 直接接触每个患者前后，或从同一患者身体的污染部位移动到清洁部位时。
- 2、** 接触患者黏膜、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、处理清洁、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。

1

接触患者前

2

进行无菌操作前

4

接触患者后

3

体液暴露后

5

接触患者  
周围环境后



# 手卫生的基本要求

- 手部指甲长度不应超过指尖
- 手部不应戴戒指等装饰物
- 手部不应戴人工指甲、涂抹指甲油等指甲装饰物



# 正确洗手技巧

## HAND WASHING SKILL

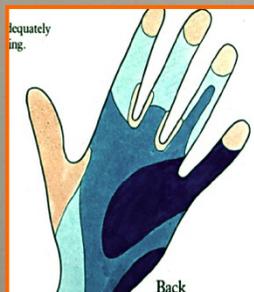
- 彻底有效洗手
- 每次40~60秒
- 不共用擦手毛巾



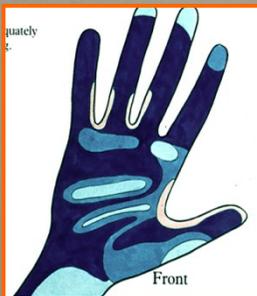
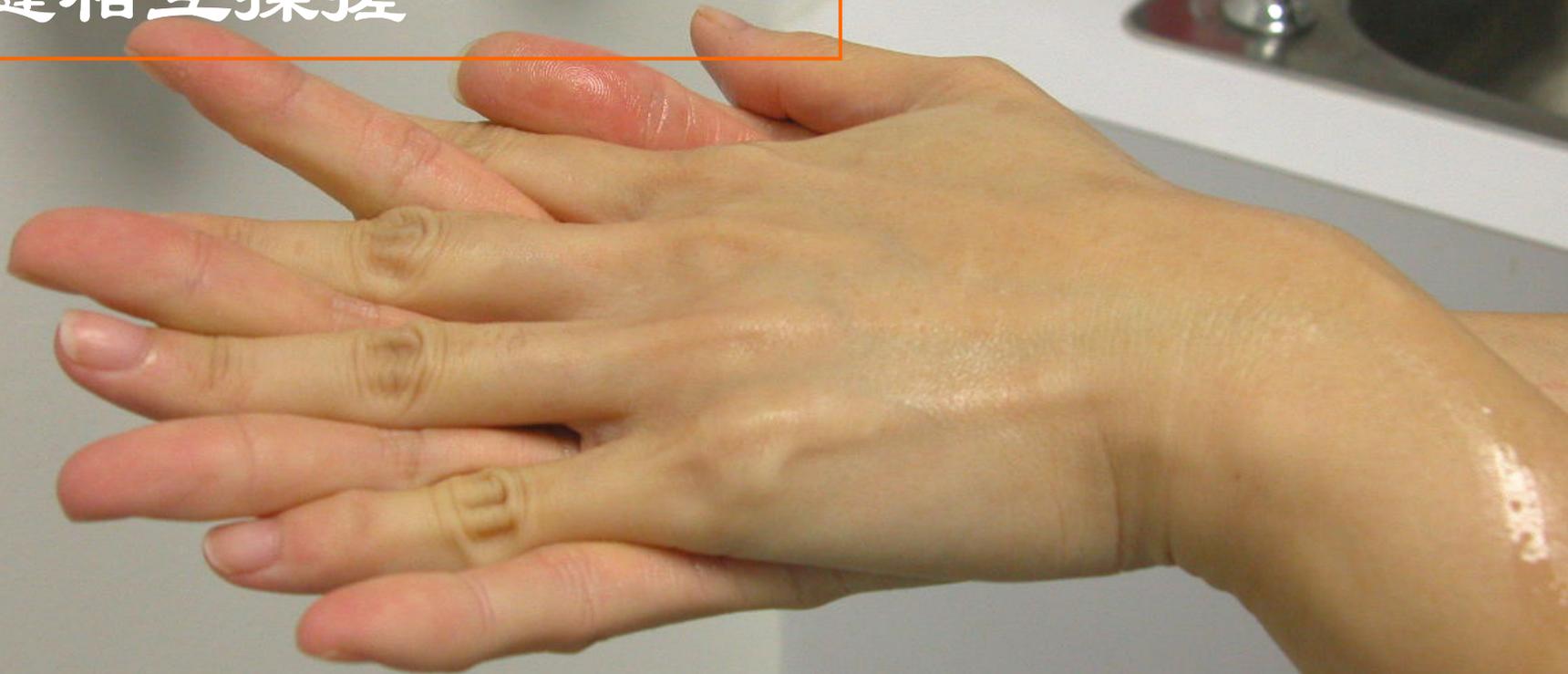
第一步：  
掌心相对，手指并拢  
相互揉搓



第二步：  
手心对手背沿指缝  
相互搓擦，交换进  
行

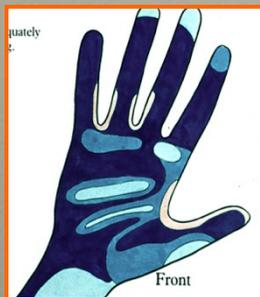


第三步：  
掌心相对，双手交叉沿  
指缝相互揉搓



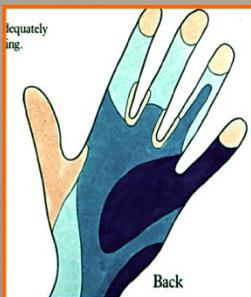
第四步：

双手指交锁，指背在  
对侧掌心，交换进行



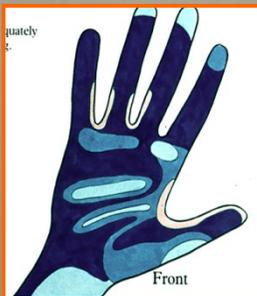
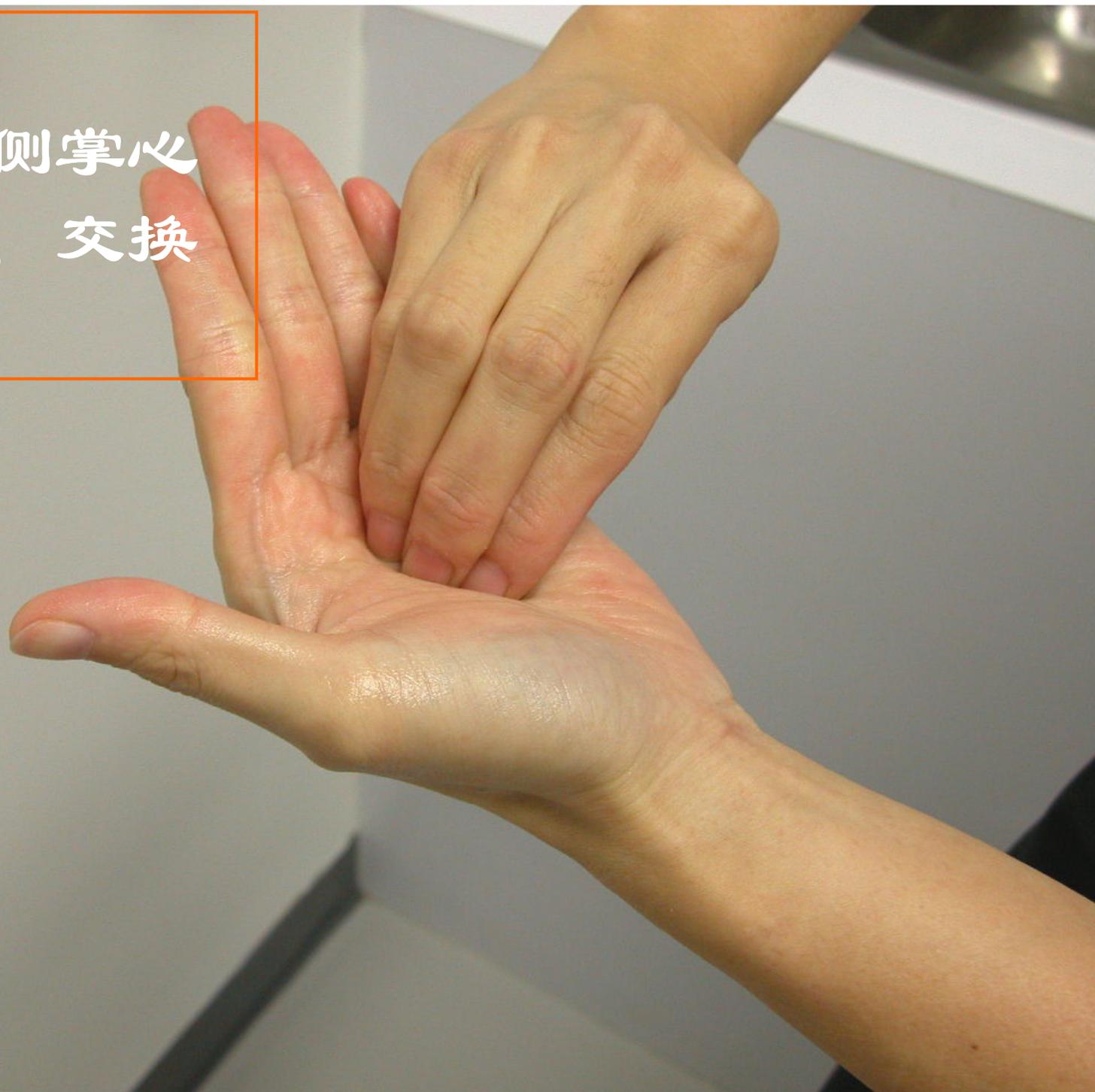
第五步：

一手握另一手大拇指旋转搓擦，  
交换进行



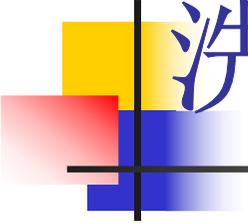
## 第六步

指尖在对侧掌心  
旋转揉搓，交换  
进行



## 第七步 不要忘记洗手腕





# 洗手注意事项

---

**1、**应注意清洗指甲、指尖、指甲缝和指关节等部位。

**2、**注意随时清洁水龙头及方式。

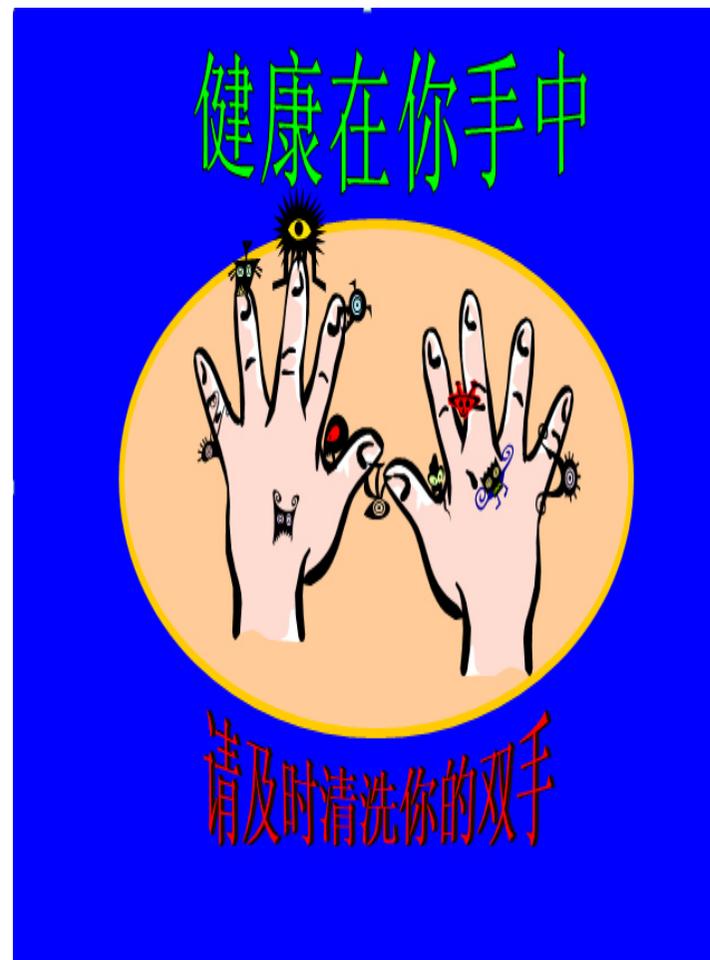
**3、**应使用清洁水清洗和冲洗双手。

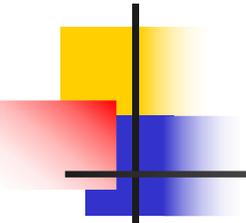
**4、**洗手时间：

洗手：**40-60**秒、手消毒：**20-30**秒

外科洗手：**6-8**分钟。

# 洗手——控制医院感染 最简单、最有效、最方便、最经济方法

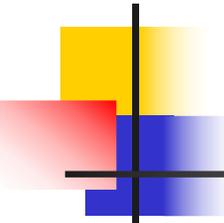




---

## 安全注射：

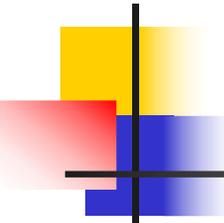
安全注射是指对接受注射者无害、实施注射操作的医务人员不暴露于可避免的风险、以及注射后的废弃物不对环境和他人造成危害。



## 无菌操作技术方面：

---

不得复用一次性使用无菌注射器；不得只换针头不换注射器；查看一次性使用无菌注射器处于有效期内；注射用药及溶媒处于有效期内；一次性使用无菌注射器或输液器外包装无破损；不得使用疑似有污染的药品；本应单剂量使用的药品不得分次使用或多人次使用；必须使用多剂量用药时，做到一人一针一次使用；**皮肤消毒后，应干待后才进行注射**；皮肤消毒后，操作者不得用未消毒的手指再次接触穿刺部位。

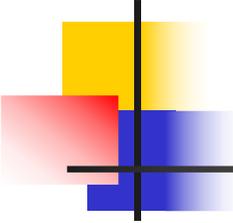


## 利器、锐器伤防护方面：

---

不得双手回套针帽；不得用手分离注射器针头；禁止手持锐器随意走动；禁止将针等锐器随手传递；不得徒手掰断安瓿；及时将锐器丢弃在锐器盒内；不得将锐器丢弃在锐器盒外。

**要求：医护人员安全注射知识知晓率100%；安全注射操作依从率100%。**



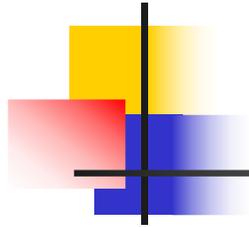
## 四) 标准预防

---

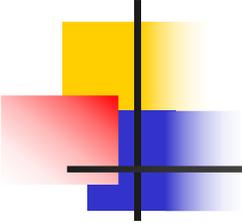
标准预防包括:

1、所有患者的血液、体液、分泌物、排泄物均被视为具有传染性，接触以上物质或者接触非完整的皮肤与粘膜，必须采取防护措施。

2、强调双向防护。既要预防疾病从患者传至医务人员，又要防止疾病从医务人员传给患者。



常用防护用品：口罩（包括外科口罩和医用防护口罩）、防护眼镜或面罩、手套、隔离衣、防护服、鞋套。



# 你会正确佩戴口罩吗？

---

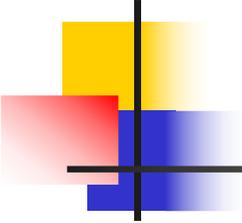
## 如何正确的戴口罩

- 佩戴口罩前必须清洁双手
- 口罩应完全覆盖口鼻和下巴，与面部吻合严密
- 口罩有颜色的一面向外
- 将所有固定口罩的绳索系好，或将口罩的橡皮带固定在耳朵上
- 口罩藏有铁丝的一面要固定在鼻梁上，以防止漏气
- 口罩受污染时应立即更换

## 你会正确佩戴口罩吗？



将口罩戴上，金属软条应该向上



# 你会正确佩戴口罩吗？

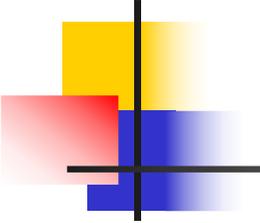
---



将金属软条向内按压至该部份压成鼻梁形状



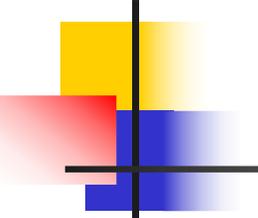
完成时，口罩必须覆盖鼻至下巴，紧贴面部



# 手套的使用原则

---

- 使用手套不能替代手部清洁——不论洗手或手消毒
- 在可能接触到血液或其它具有潜在的传染危险的物质、粘膜或皮肤破损处时须使用手套
- 在护理不同病人间要更换手套
- 在护理同一个病人时，如果要把手从一个污染的身体部位移至清洁的部位时，必须更换或脱去手套
- 手套不能重复使用
- 脱手套后应立即洗手或手消毒

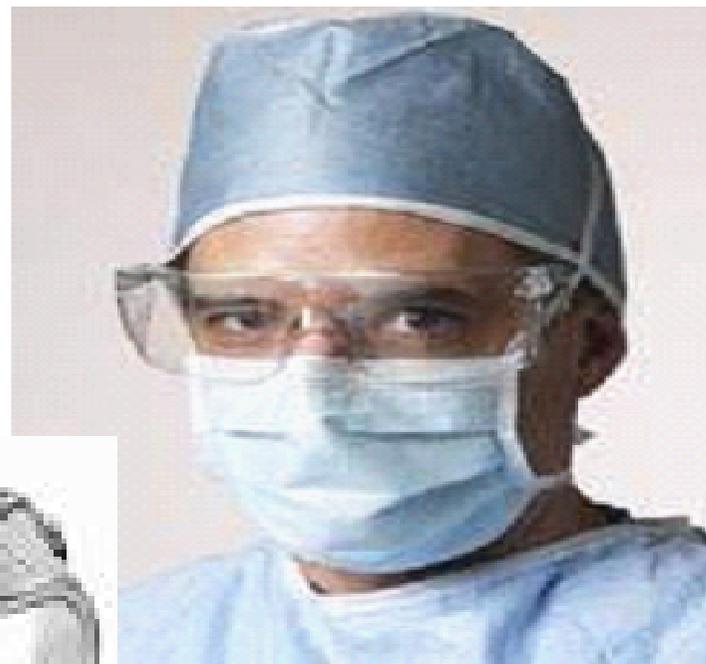


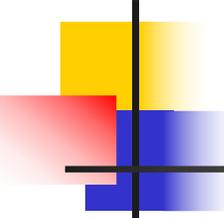
# 隔离衣的使用原则

---

- 在进行可能发生血液、体液、分泌物或其他有潜在传染性物质飞溅到皮肤或衣服上时，应穿隔离衣。
- 最好使用能防水的隔离衣。
- 选择隔离衣时应注意保证能遮盖全部的衣服和外露的皮肤。
- 保持隔离衣里面及领部清洁，穿隔离衣时勿接触面部等。
- 隔离衣污染时应立即更换。
- 不能重复使用一次性隔离衣。

# 护目镜/面罩

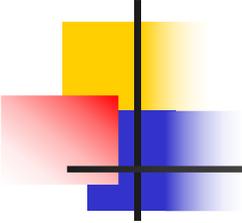




## 五) 多重耐药菌感染管理※

---

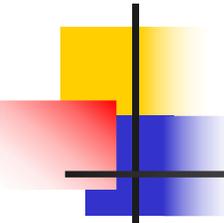
定义：多重耐药菌（MDRO），主要是指对临床使用的三类或三类以上抗菌药物同时呈现耐药的细菌。



---

## 纳入管理的多重耐药菌（**MDRO**）

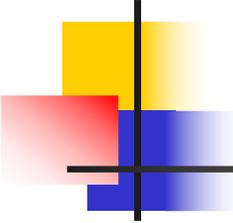
- ①耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（**MRSA**）
- ②耐万古霉素肠球菌（**VRE**）
- ③耐碳青霉烯类肠杆菌科细菌（**CRE**）
- ④耐碳青霉烯鲍曼不动杆菌（**CRABA**）
- ⑤耐碳青霉烯铜绿假单胞菌（**CRPAE**）



## 管理要求：

---

- 1) 开出接触隔离的长期医嘱。有条件的单间隔离，至少做到床边隔离，有接触隔离标识；
- 2) 加强手卫生；
- 3) 一般医疗器械、用品如听诊器、体温表和血压计等应专人专用；
- 4) 病人使用过的器械和用品、周围物品和环境需每天(或每次)消毒；
- 5) 医务人员做好个人防护；
- 6) 病人标本及废物运送应用密闭容器。
- 7) 按要求登记。

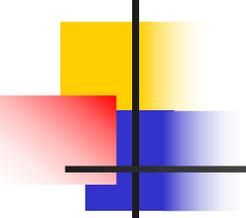


## 六) 传染病人管理

---

要点:

医务人员知晓传播途径，并做好隔离预防措施。



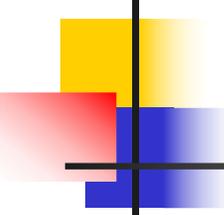
## 基于传播途径的预防

---

- 接触传播：如肠道感染、多重耐药菌感染、皮肤感染等；
- 飞沫传播：如百日咳、白喉、流感、病毒性腮腺炎、流行性脑脊髓膜炎等；
- 空气传播：如麻疹、水痘、肺结核、SARS等。

预防原则：

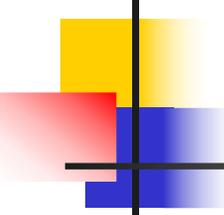
在标准预防的基础上，采取相应的隔离与预防。



## 接触传播：主要感染控制方法

---

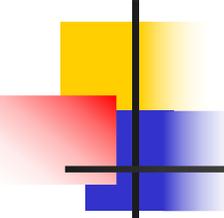
- 患者应**隔离**治疗，限制活动
- 悬挂**隔离标识（蓝色）**
- 接触隔离患者的血液、体液、分泌物、排泄物等物质时，应**戴手套**；手上有伤口时应戴**双层手套**
- 摘手套后，必须进行**洗手和/或手消毒**
- 进入隔离病室，从事可能污染工作服的操作时，应穿**隔离衣**
- 接触甲类传染病应按要求穿**防护服**



# 空气传播：主要感染控制方法

---

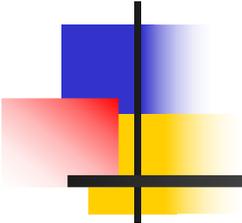
- 患者应隔离治疗
- 负压病房
- 悬挂隔离标识（黄色）
- 严格空气消毒
- 病人条件允许时，佩戴外科口罩
- 医务人员进入患者病房时戴帽子、N95口罩
- 进行可能产生喷溅的诊疗操作时，应戴护目镜或防护面罩，穿防护服
- 接触隔离患者的血液、体液、分泌物、排泄物等物质时，应戴手套



# 飞沫传播：主要感染控制方法

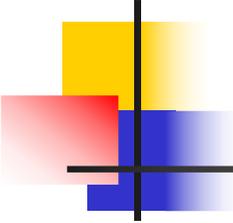
---

- 患者应**隔离**治疗，限制活动
- 悬挂**隔离标识（粉色）**
- 加强通风，或空气消毒
- 病人条件允许时，佩戴外科口罩
- 与患者近距离（1m内）接触，应戴**帽子、N95口罩**
- 进行可能产生喷溅的诊疗操作时，应戴**护目镜或防护面罩，穿防护服**
- 接触隔离患者的血液、体液、分泌物、排泄物等物质时，应**戴手套**



## 七) 医疗废物管理

---

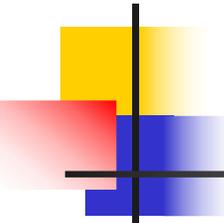


# 医疗废物的分类

---

1. 感染性废物
2. 病理性废物
3. 损伤性废物
4. 药物性废物
5. 化学性废物



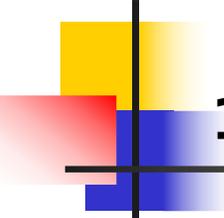


## 1、感染性废物：常见废物

---

(1) 被病人血液、体液、具有传染性的排泄物污染的废弃的物品

- 一次性医疗器械和用品如输血器、输血袋、透析器、透析管路、介入导管、阴道窥器、引流装置、吸痰管、呼吸管路、氧气面罩、雾化器、鼻导管、导尿管、集尿袋等；内固定钢板、一次性托盘、一次性口镜；一次性手术衣、一次性手术巾单、一次性换药碗；一次性橡胶手套、硅橡胶乳房假体等；
- 一次性防护用品；实验室使用的一次性塑料试管、滴管、吸管、离心管等；一次性使用无菌医疗器械，如一次性注射器、一次性输液器等。

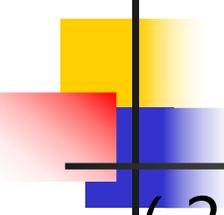


## 1、感染性废物：常见废物

---

(1) 被病人血液、体液、具有传染性的排泄物污染的被弃的物品

- 棉纤维类、玻璃类、纸类等废弃物如引流条、纱布、绷带、棉球、棉签及其它各种敷料，未破碎的玻璃试管。
- 废弃的污染被服。
- 隔离传染病病人、疑似传染病病人及突发原因不明的传染病病人和多重耐药菌病人的生活垃圾。

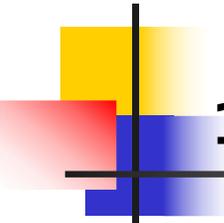


# 1、感染性废物：常见废物

---

## (2) 实验室废物

- 实验室的血液、血清、分泌物、粪便等标本和容器。
- 病原体的培养基、标本、菌种、毒种保存液和容器(先在产生地经压力灭菌或化学消毒处理)。



## 1、感染性废物：收集要求

---

- 在同一产生地产生的感染性废物，不需要分开收集，可放在同一个桶里。
- 隔离的传染病病人或者疑似传染病病人产生的医疗废物应当使用双层黄色专用医疗废物袋，并及时密封。
- 废物有外溢可能时应使用双层垃圾袋。
- 包装物或者容器的外表面被感染性废物污染时，应当对被污染处进行消毒处理或者增加一层包装。

**医疗废物的分类收集：  
(湖北省医疗废物分类收集清单2017年版)**

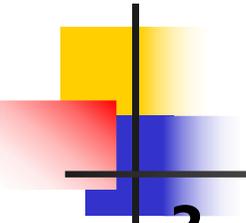
**2、损伤性废物**

定义：能够刺伤或者割伤人体的废弃的医用锐器。

**常见废物：**医用针头、缝合针、针灸针、探针、穿刺针、解剖刀、手术刀、手术锯、备皮刀和各种导丝、钢钉；盖玻片、载玻片、破碎的玻璃试管、玻璃安瓿、一次性镊子、一次性探针、一次性使用塑料移液吸头等。

**说明：**选择大小合适规格的锐器盒，装满3/4封口并注明科室、封口时间。





**医疗废物的分类收集：**  
**(湖北省医疗废物分类收集清单2017年版)**

**3、病理性废物（病理科、产房、手术室）**

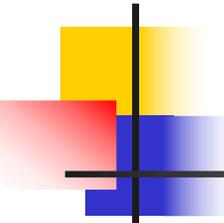
定义：诊疗过程中产生的人体废弃物和医学实验动物尸体等。

**常见废物：**①病理切片后废弃的人体组织、病理蜡块

②废弃的人体组织、器官。医学实验动物组织及尸体。

③传染病、疑似传染病及突发原因不明的传染病产妇的胎盘和产妇放弃或捐献的胎盘。

**收集要求：**冰箱存放，胎盘单个医疗废物袋收集



## 医疗废物的分类收集： (湖北省医疗废物分类收集清单2017年版)

---

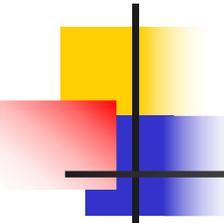
### 4、药物性废物

定义：过期、淘汰、变质或者被污染的废弃的药品

**常见废物：**批量废弃的过期的一般性药品，批量废弃的细胞毒性药物和遗传毒性药物、疫苗及血液制品

**收集要求：**收集后交危险废物处置中心处置

**说明：**少量的药物性废物可以混入感染性废物



## 医疗废物的分类收集： (湖北省医疗废物分类收集清单2017年版)

---

### 5、化学性废物

定义：具毒性、腐蚀性易燃易爆的废弃化学品。

**常见废物：**①医学影像室废弃的化学试剂，使用后的化学试剂和消毒剂

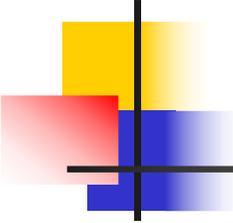
②病理室使用后的甲醛、二甲苯、联苯胺等，废弃的过期的消毒剂原液和化学试剂原液。

③含汞血压计、含汞温度计、口腔科使用后的含汞物品等

**收集要求：**①排入医院污水处理系统，②③分类存放，注明种类，交危险废物处置中心处置

# 医疗机构垃圾分类处理指南

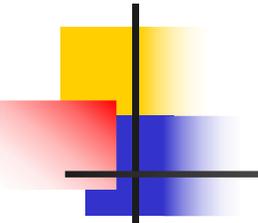
主要分类	医疗废物		可回收废物		生活垃圾	主要分类
	感染性废物	损伤性废物	塑料输液袋/瓶	玻璃输液瓶		
主要范围	<p>1、被病人血液、体液、具有传染性的排泄物污染的塑料、橡胶类废物，及棉纤维类等其他材质的废物；</p> <p>2、使用后废弃的一次性使用无菌医疗器械，如一次性使用注射器、输液器等；内固定钢板；</p> <p>3、实验室废弃的血液、血清、分泌物等标本和容器；</p> <p>4、传染病人或疑似传染病病人的生活垃圾。</p> <p>5、微生物实验室废弃的病原体培养基、标本、菌种、毒种保存液及其承载容器（就地压力蒸汽灭菌后）。</p>	<p>1、医用针头、缝合针、针灸针、探针、穿刺针、解剖刀、手术刀、手术锯、备皮刀和各种导丝、钢钉等；</p> <p>2、盖玻片、载玻片、破碎的玻璃试管、玻璃安瓿等；</p> <p>3、一次性镊子、一次性探针、一次性使用塑料移液吸头等。</p>	使用后未被患者血液、体液污染的各种一次性输液袋/瓶。	使用后未被患者血液、体液污染的各种玻璃输液瓶。	除医疗废物和可回收废物以外的各种垃圾，如日常生活产生的垃圾、各种外包装袋等。	主要范围
初级包装	黄色塑料袋	黄色利器盒	蓝色塑料袋	蓝色塑料袋	黑色塑料袋	初级包装
专用容器标识	 <p>警告！ Warning! 感染性废物 Infectious medical waste</p>	 <p>警告！ Warning! 损伤性废物 Injured medical waste</p>	 <p>可回收物 Recyclable</p>	 <p>可回收物 Recyclable</p>	 <p>生活垃圾 Domestic Waste</p>	专用容器标识



## 八) 职业暴露

---

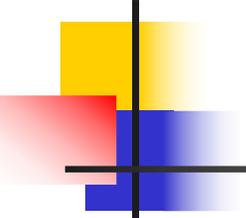
- **职业暴露**：是指由于职业关系而暴露在危险因素中，从而有可能损害健康或危及生命的一种情况，称之为职业暴露。**医务人员职业暴露**：是指医务人员在从事诊疗、护理活动过程中接触有毒、有害物质，或传染病病原体，从而损害健康或危及生命的一类职业暴露。



# 职业暴露的危害

---

- 身体危害：可使医务人员感染HIV、HCV、HBV等感染。
- 心理危害：恐惧、悲伤等，甚至影响家庭和工作。
- 经济危害：检查费用、预防用药、预防接种、因伤不能工作的损失等。
- 社会危害：**HBV**传染力强，一些国家限制**HBV**阳性医务人员为患者从事有创性操作



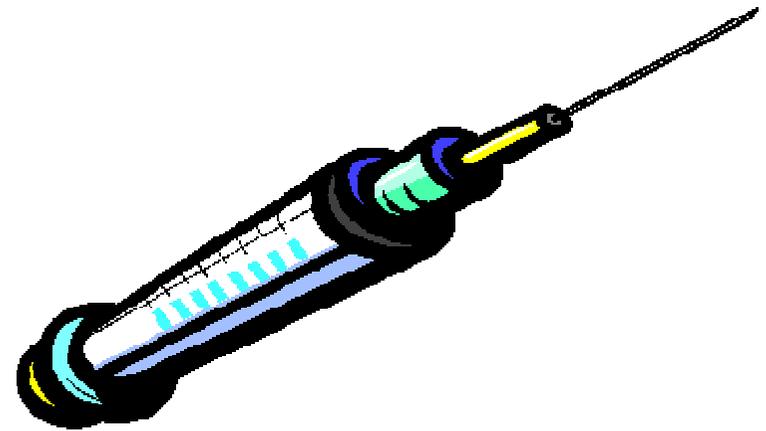
# 常见职业暴露的因素

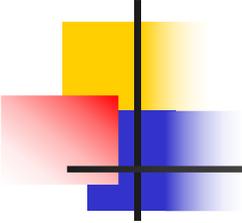
---

- 1、医务人员对使用后锐器放置不当, 处理使用过的注射器及针头时违反操作规程。
- 2、医务人员在医疗护理工作中, 如果没有采取正确有效的防护措施, 有被经血液、体液、呕吐物、排泄物传播疾病感染的风险。患者的血液、体液、呕吐物、排泄物有可能污染医务人员的手、眼、鼻、口。
- 3、当医务人员的手部皮肤有破损时, 接触具有传染性血液、体液、呕吐物、排泄物就有被感染的可能; 当带病原体的血液、体液、呕吐物、排泄物溅到医务人员的口腔粘膜、鼻粘膜、眼粘膜均有可能造成感染。

# 常见的职业暴露

- 针刺：健康的医务人员患传染病80~90% 是由针刺伤所致，护士占80%。  
针刺发生于：注射、抽血、静脉穿刺或拔除、锐器处理、医疗废物处理、外科手术缝合

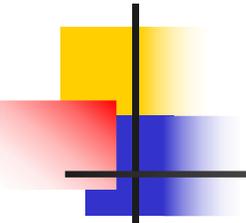




## 血液体液暴露后的紧急处理

---

- 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
- 冲洗后用消毒液如**75%**乙醇、碘伏消毒，包扎伤口
- 被暴露的黏膜反复用生理盐水冲洗干净
- 立即报告感控科，根据暴露源及伤者情况进行相应处理



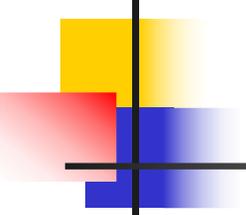
---

- 针刺伤：

挤血→冲洗→消毒→包扎→上报

- 黏膜暴露：

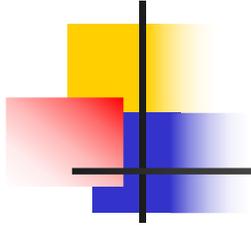
冲洗→上报



# 建 议

---

- 预防接种乙肝疫苗
- 每年定期接种流感疫苗



谢 谢！