
口腔科医务人员职业暴露



您是这样做的吗？



目的

- 了解职业感染危险——高危险环节
- 学会如何预防
- 学会如何正确紧急处理：利器伤处理及报告
- HIV职业暴露处理流程
- 配合医学随访

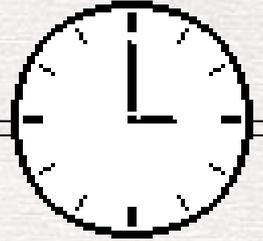
医务人员职业暴露特点

- 工作环境特殊（病原微生物集中）
- 工作对象特殊
- 遭受职业伤害的机会和频率高
- 自我防护意识淡薄
- 缺乏相应的保护措施与制度

医务人员面临的挑战

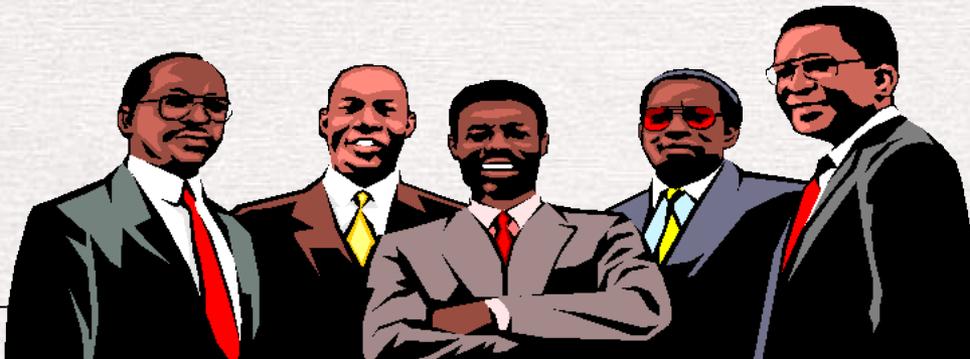
- 我国是乙肝高发区，乙肝总感染率高达 60%，大约1.5亿
都有慢性肝炎，最终肝衰竭或肝癌
- 丙肝90年代以后呈上升趋势，感染率约为 3%
- 艾滋病的流行已经进入快速增长期

艾滋病的流行



全球

- 艾滋病病毒感染者和艾滋病病人累计达7000万例
- 全球有5000万人不知道自己感染
- 每天有15000人感染艾滋病病毒
- 每6秒有1人感染



我国艾滋病流行状况与特征

- 1985年6月发现首例AIDS病人
- 2003年底累计报告HIV感染者62159例，其中艾滋病病人8742例，累计收到死亡报告2359例
- 新发病例已由云南、新疆向广西、广东、北京、上海转移
- 每年以30%速度增长
- 2010年超过千万

丙肝流行感染事件

发生在身边：

2009年我省连云港、盐城血液透析患者发生丙肝感染爆发事件

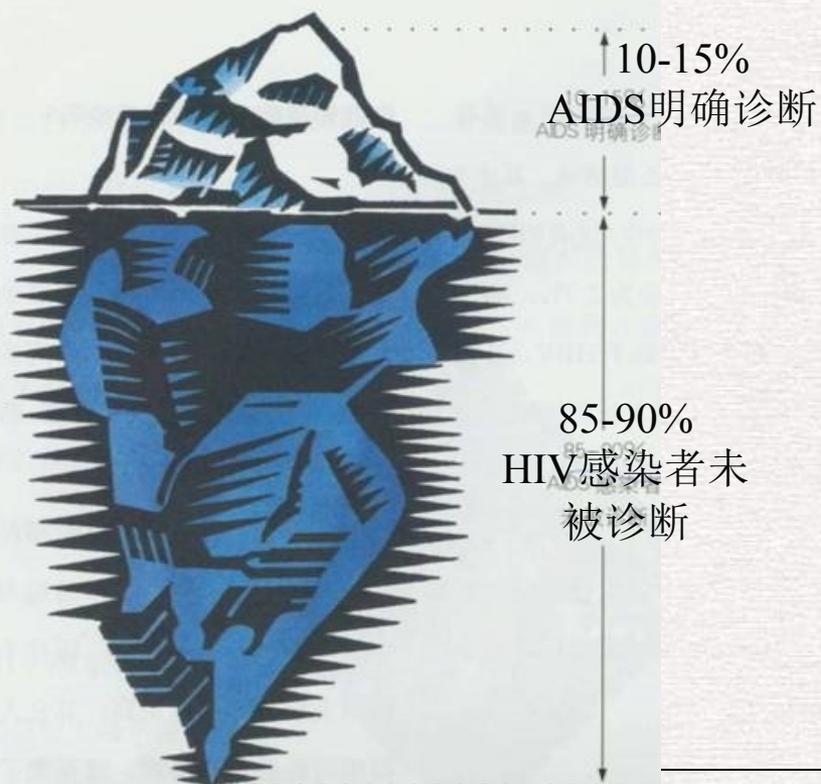
辽宁省丹东东港市丙肝感染事件：2012年10月22日至2013年1月28日

该门诊部共收治120名静脉曲张患者，经检测，其中99名患者被确诊感染丙肝病毒。

安徽省淮南市新华医院血透患者感染丙肝事件：74名透析患者中，新增12名丙肝患者，抗体阳性22名。

宿迁市三棵树大华村诊所患者感染丙肝事件：短时间内发生100多例丙肝医源性感染。

冰山图



不要认为只有在血液中检测到病原体的个体才具有传染性。很可能，一个被感染的人看上去和健康人一样。

职业暴露的危险因素

- 生物性因素：包括各种经血液传播的疾病及呼吸道传播的疾病
- 物理性因素：锐器伤（最常见）、辐射损伤
- 化学性因素：消毒剂
- 心理社会性因素

什么是医院感染职业暴露

- 人员：医务人员及有关工作人员
- 情景：在从事临床医疗及相关工作的过程中
- 途径：暴露于某种传染源的情况：
 1. 血源性传染病感染或携带者的血液，体液污染了破损皮肤或**粘膜**
 2. 被含有病原体的血液、体液污染了针头及其他锐器刺破 皮肤
 3. 吸入具有**感染性气溶胶**
 4. 直接接触了传染性物质

口腔科引起职业暴露的因素

- 直接途径：接触患者的血液、唾液
- 间接途径：污染的器械、飞溅出的血液、唾液、治疗产生的气雾
- 医务人员暴露在诊室空气菌落高峰期：15min将吸入0.014ul-0.12ul气溶胶（高速涡轮手机和洁牙机）。
- 锐器伤
- 肌肉骨骼损伤
- 眼睛的损伤
- 噪音污染
- 充填用汞、常用药物、化学消毒剂

口腔科职业暴露伤方式

- 被病人的牙齿刮伤或被口腔诊疗器械划伤、刺伤
- 有伤口的部位接触到被污染的血液、体液
- 在给感染着做手术时，被手术刀割伤
- 感染者的血液、体液溅入医务人员眼睛里
- 口腔治疗时支点不稳器械划伤
- 处理医疗废物或回收清洗器械时划伤、刺伤。

口腔科医务人员的职业暴露高危险因素

生物因素：

口腔感染有关的病原微生物主要包括HIV、HBV、HCV等经血传播的病毒。

1. 我国是乙型肝炎的高发区，HBV人群感染率高达60%，而口腔疾病就诊患者中，HBV总阳性率为62.94%，大三阳检出率为3.82%；
2. 口腔器械和口腔印模也高频率受到HBV污染
3. 高速运转的牙科手机能使患者的血液、唾液四处飞溅并雾化，使医务人员不可避免接触患者的血液和唾液

经血传播疾病职业暴露类型

锐器伤:

- 注射器针头、头皮针、缝合针、手术刀片、车针、机扩针、各种锉等有锐利边缘的器械刺伤或划伤
- 粘膜暴露：眼睛、伤口、粘膜……

经血液传播的疾病的特点

- 需要的血量非常少：

如感染乙肝只需0.4毫微升

- 感染经血液传播的疾病的途径：

皮肤刺伤、皮肤接触、粘膜接触

- 发生暴露后感染的几率：

HBV 6-30%， HCV 3-10%， HIV 0.2-0.5%

血源性职业接触因素

锐器伤

针刺伤是血源性疾病主要传播途径
(医务人员患血源性疾病80-90%是由针刺伤所致)

口腔科导致锐器伤的器械种类

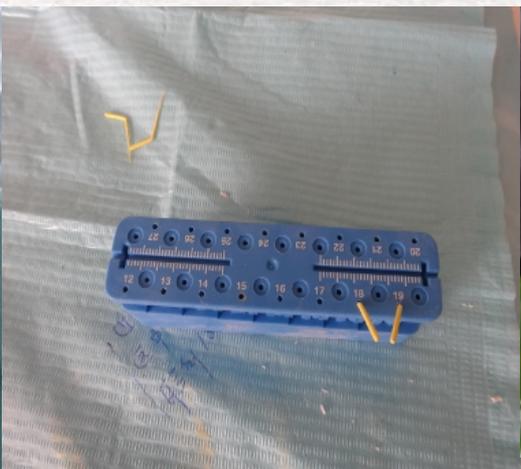
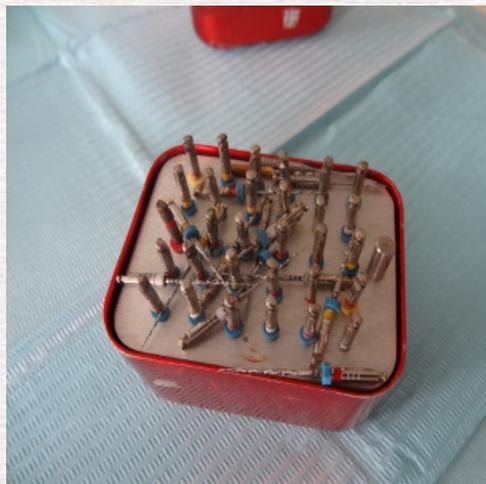
探针、注射器、冲洗器针头缝合针、各类车针、

根管锉、机扩针，加压器 手术刀片、手术剪刀

洁治器

口腔科操作中导致锐器伤—高危操作

- 徒手预弯注射针、冲洗器针头
- 锐利器械传递：四手操作时单手交换锐器
- 测量根管锉长度
- 车针杂乱堆放
- 徒手传递手术锐利器械
- 污染器械徒手分拣
- 用后的手机带车针摆放方向
- 用后注射针、冲洗器双手针头帽回套。



我们工作中存在着那些隐患？

- 部分医护人员防护意识不强:例如操作时不戴口罩、帽子，使用高速手机易产生喷溅时不戴防护面罩或眼罩。
- 接触病人的血液、体液、排泄物不戴手套
- 不能做到个体之间手卫生
- 由于职业过程中导致疾病的不少：现存的，潜在的
- 锐器伤后的评估，预防用药、随访不到位。

如何预防

- 标准预防
- 行为改变
- 锐器盒
- 安全器具

关键控制点

正确的个人防护

科学的隔离措施

我国相关规范

- 《医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则（试行）》
(2004)
- 《内镜清洗消毒技术操作规范》（2004）
- 《医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范》（2005）
- 《医院感染管理办法》（2006）
- 《血源性病原体职业接触防护导则》（2008）
- 《血液净化标准操作规程》（2010）
- 《医疗机构消毒技术规范》（2012）

《医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则》（试行）

自2004年6月1日起实施

第二章 预 防

第四条 ...对所有病人的血液、体液及被血液、体液污染的物品均视为具有传染性的病原物质...

第五条 接触病原物质时，应当采取以下防护措施：

- ...有可能发生血液、体液飞溅到医务人员的面部时，医务人员应当戴手套、具有防渗透性能的口罩、**防护眼镜**...
- ...使用后的锐器应当**直接放入耐刺、防渗漏的利器盒，或者利用针头处理设备**进行**安全处置**，也可以使用具有安全性能的注射器、输液器等医用锐器，以防刺伤。**禁止将使用后的一次性针头重新套上针头套。禁止用手直接接触使用后的针头、刀片等锐器。**



国内情况

- 工作3年以内的医院新职工（医生和护士）锐器伤发生率高达95.66%，而锐器伤后报告者仅占7.67%，上报率低
- 没有报告将导致职业暴露后不能获得有效的专业指导和相应的医学处理，对锐器伤的预后产生不利影响

加强职业防护教育，提高全体医务人员
防护意识，是减少职业暴露的主要措施

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/015242333303011314>