ICS 

点击此处添加中国标准文献分类号

|  |
| --- |
|  |

DB13

河北省地方标准

DB XX/ XXXXX—XXXX

|  |
| --- |
|  |

支气管镜室医务人员职业暴露防护规范

（草案）

|  |
| --- |
|  |
|  |

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

河北省市场监督管理局   发布

前 言

根据《中华人民共和国职业病防治法》和《医院感染管理办法》制定本文件。

本文件按照GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由河北省卫生健康委员会提出。

本文件起草单位：沧州市中心医院，河北省人民医院。

本文件主要起草人：王亚飞、贾汝福、郑新英、陈晓、张连勇、于金香、王芝静、杭景仙、尹桂梅、李朝阳。

本文件为首次发布。

支气管镜室医务人员职业暴露防护规范

**1 范围**

本文件规定了术语和定义、支气管镜室（医院感染）管理要求、医务人员标准防护原则、感染性防护、化学性防护、放射性防护及噪声防护要点等。

本文件适用于河北省各级医疗机构支气管镜室医务人员职业暴露防护。

**2 规范性引用文件**

下列文件对本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅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。

GBZ/T 213—2008 血源性病原体职业接触防护导则

WS/T311—2009 医院消毒隔离技术规范

WS/T 511—2016 经空气传播疾病医院感染预防与控制规范

**3 术语和定义**

**3.1 职业暴露 Occupational Exposure**

职业暴露是指因职业关系而暴露于危险因素中，可能危害健康或危及生命的情况。此处的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、传染病病原体及对身体有害的所有项目，从而损害健康或危及生命的一类职业暴露，分为感染性职业暴露、化学性职业暴露、放射性职业暴露及其他类职业暴露。

3.2 **职业防护 Ccupational Prolection**

是指在医疗护理过程中针对各种职业性有害因素采取有效措施，以保护医务人员免受其损伤或将损伤程度降至最低的措施。

3.3 **标准预防 Standard Precautions**

是指针对医院所有患者和医务人员采取的一组预防感染措施。包括手卫生，根据预期可能的暴露选用手套、隔离衣、口罩、护目镜或防护面屏，以及安全注射；也包括穿戴合适的防护用品处理患者环境中污染的物品与医疗器械。标准预防基于患者的血液、体液、分泌物（不包括汗液）、非完整皮肤和黏膜均可能含有感染性因子的原则。

**3.4 气溶胶 Aerosol**

是指悬浮在空气中的固态、液态或固态和液态的颗粒状物质，如粉尘烟、雾和微生物。

**3.5 手术烟雾 Surgical Smoke**

是指手术过程中使用高频电刀、激光刀、超声刀、动力系统等设备时，组织蛋白或脂肪受到破坏及气化所产生的烟雾。

**4 管理要求**

4.1 应组建医院感染应急处置专家组，指导临床开展职业暴露流行病学调查及处置。

4.2 应建立支气管镜室医务人员职业暴露防护制度、工作流程及应急预案，并组织培训并落实，强化其管理与教育，提高医护人员职业防护意识。

4.3 发生职业暴露时应按规定进行紧急处理、上报和追踪。

4.4 应将支气管镜室设置合理，洁污分流。

4.5 应保障支气管镜室操作环境安全。

4.6 应配有符合支气管镜操作标准的操作器械和个人防护装备，按规范执行标准预防措施，包括口罩、手套、防护面罩、护目镜、防护服或隔离衣等。

4.7 宜设置排风机或高效空气过滤器，使支气管镜室能处于负压状态。

**5 标准防护原则**

5.1 应严格无菌操作。

5.2 应防止血源性和非血缘性疾病传播。

5.3 应既要保护医务人员，也要保护患者。

5.4 应普遍遵循标准预防原则，标准预防措施应覆盖诊疗活动的全过程。

**6 感染性防护**

**6.1 基本防护措施**

6.1.1 接触患者体液、血液、排泄物、分泌物、不完整的皮肤与黏膜或被其污染的物品时，应戴手套。

6.1.2 可能发生患者血液、体液、分泌物等喷溅时，应增加佩戴护目镜或防护面罩。

6.1.3 为经空气传播的传染病患者进行支气管镜检查操作时，宜使用全面型防护面罩。

6.1.4 接触污染物品后应及时摘除手套，洗手或手卫生消毒。

6.1.5 应严格执行《经空气传播疾病医院感染预防与控制规范》，根据疾病传播途径（接触传播、飞沫传播、空气传播），选择适宜的防护措施。

6.1.6 每日或对同一种传染患者进行支气管镜操作后应对支气管镜室内进行紫外线空气消毒：短波紫外线（波长200～275 nm）照射30min。

**6.2 支气管镜下手术烟雾防护措施**

6.2.1 应减少烟雾的产生，包含但不限于以下内容：

——使用激光、高频电刀及氩气刀等热消融技术时，应调节所需的工作模式、功率，以最小输出功率达到最大的功效；

——应及时清理电刀笔、动力系统刀头上的焦痂。

6.2.2 应有效阻止烟雾吸入，及时吸除手术烟雾。

6.2.3 应做好医务人员个人防护，宜佩戴高过滤性的外科口罩、眼部防护镜、手套等。

6.2.4 宜在产生手术烟雾的手术区域5cm范围内配备烟雾捕获器。

**6.3 锐器伤防护措施**

应严格按照《血源性病原体职业接触防护导则》《针刺伤防护的护理专家共识》执行。

**6.4 支气管镜室病原微生物气溶胶防护措施**

6.4.1应管理传染源，进行支气管镜检查前应全面评估患者，包含但不限于以下内容：

——乙肝病毒(HBV)、丙肝病毒(HCV)、人类免疫缺陷病毒(HIV)、梅毒、γ干扰素释放试验(IGRAs)检查；

——对结核疑似患者应先行结核菌素试验、IGRAs、结核感染T细胞检测等检查；

——对活动性结核确诊患者应指导其前往结核病定点医疗机构就诊。

6.4.2 宜为所有介入呼吸内科医护人员接种结核分枝杆菌疫苗，适时检测机体的免疫状态。

6.4.3 对长期接触结核患者的医护人员可定期行IGRAs以对结核潜伏感染筛查，评估其感染结核杆菌的风险。

6.4.4 应佩戴口罩，宜使用紧贴口鼻的滤菌口罩。

6.4.5 应及时吸引患者可能产生的气道分泌物、血液等，并做好安全防护准备。

**7 化学性防护**

**7.1 抗肿瘤药物防护措施**

7.1.1 应选择相对独立的空间配制抗肿瘤药物。

7.1.2 宜在Ⅱ级或Ⅲ级垂直层流生物安全柜内配制抗肿瘤药物。

7.1.3 应在使用抗肿瘤药物的环境中配备溢出包，内含防水隔离衣、一次性口罩、乳胶手套、面罩、护目镜、鞋套、吸水垫及垃圾袋等。

7.1.4 应在配药时做到以下工作：

——应戴双层手套（内层为PVC手套，外层为乳胶手套）、一次性口罩；

——应穿由无絮状物材料制成，前部完全封闭的防水隔离衣；

——可佩戴护目镜；

——应在配药操作台面上垫以防渗透吸水垫，污染或操作结束时应及时更换。

7.1.5 给药时，操作者宜戴双层手套和一次性口罩。

7.1.6 宜在静脉给药时采用全密闭式输注系统。

7.1.7 所有抗肿瘤药物污染物品应丢弃在有毒性药物标识的容器中。

7.1.8 如发生抗肿瘤药物外溅，应按以下步骤进行处理。

——应穿戴个人防护用品；

——应立即标明污染范围，避免他人接触。

——粉剂药物外溢应使用湿纱布垫擦拭，水剂药物外溅应使用吸水纱布垫吸附，污染表面应使用清水清洗，再用75%乙醇擦拭；

——如药液不慎溅在皮肤或眼睛内，应立即用清水反复冲洗；

——应记录外溢药物名称、时间，溢出量、处理过程以及受污染的人员。

**7.2 高水平消毒剂防护措施**

7.2.1 宜使用自动清洗消毒机对支气管镜进行清洗和消毒。

7.2.2 宜在装有自动通风系统的专用房间消毒支气管镜。

7.2.3 进行清洗消毒时，应做好个人防护，穿戴必要的防护用品，包含但不限于以下用品。

——穿戴足够覆盖前臂的橡胶手套；

——配戴防护面罩；

——穿戴长袖的防水衣；

——佩戴口罩。

**8 放射性防护**

8.1 应熟练掌握支气管镜下X线介入操作过程，缩短放射暴露时间。

8.2 应将X射线影像增强器尽量靠近患者，为工作人员安排合适的距离。

8.3 应有效使用X线防护器材，如穿戴0.50 mm铅当量的铅衣、佩戴0.50 mm铅当量的铅眼镜及颈部铅围脖等。

8.4 应对防护材料及用品每年至少自行检查2次，使用不超过规定年限。

8.5 应做好相关医疗器械设备的定期检查、保养与维护。

**9 噪声防护**

9.1 应保持环境安静，减少噪声产生，一般不应大于50db(a)。

9.2 应对仪器设备专人管理，并做好仪器设备报警设置。

9.3 宜选择噪声小、功能好的仪器设备。

9.5 应做好相关医疗器械设备的定期检查、保养与维护。

9.4 对产生较大噪声的设备应即用即开。

9.5 应积极与患者沟通，做好心理护理，避免患者过度烦躁、大声呻吟。

**参考文献**

[1] GBZ/T 213-2008, 血源性病原体职业接触防护导则[S].

[2] 李六亿,巩玉秀,张流波.经空气传播疾病医院感染预防与控制规范 WS/T 511—2016[J].中国感染控制杂志,2017,16(05):490-492.

[3] WS507-2016,,软式内镜清洗消毒技术规范[S].

[4] 郑一宁,李映兰,吴欣娟.针刺伤防护的护理专家共识[J].中华护理杂志,2018,53(12):1434-1438.

[5] 王昌惠，范理宏.呼吸介入诊疗新进展[M].上海：上海科学技术出版社，2015:127,128142.

[6] 内镜清洗消毒技术操作规范[S].中华人民共和国卫生部，2004.

[7]毛燕君,刘雪莲,冯英璞等.介入手术室医院感染控制和预防临床实践专家共识[J].介入放射学杂志,2022,31(06):531-537.

[8]白冲,陈恺.介入呼吸病学医护人员的职业损伤与防护[J].中华结核和呼吸杂志,2018,41(6):404-408.DOI:10.3760/cma.j.issn.1001-0939.2018.06.003.

[9]WS/T509- 2016，重症监护病房医院感染预防与控制规范［S］．

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_