

口腔职业防护

主 编 毛珍妮

口腔职业防护

口腔医学、口腔医学技术专业用

主 编 毛珍娥
编 者 郭 红
王及科

长沙市卫生学校口腔教研室

前 言

随着人民生活水平的不断提高,口腔医学科学技术的不断进步,人们对口腔医疗的要求越来越高,但口腔医务人员所面对的是众多未知的患有传染性疾病的患者或病原携带者前来就诊,口腔疾病的诊治操作多数是在口腔内进行,诊治中常会触及唾液和血液,这些患者的唾液和血液存在着大量的病原微生物,如乙肝病毒(HBV)、艾滋病病毒(HIV)、结核杆菌、麻疹病毒、巨细胞病毒、疱疹病毒等,它们可直接污染各种口腔设备、器械、材料、物品、模型、义齿、牙片以及医生的手,加上牙钻、洁牙机及三用枪所产生的飞沫和气雾等对空气的污染,可造成医患之间、患者之间的交叉感染。他们的血液、唾液都可能含致病因子,使病人和医务人员都有感染的机会。据报道:美国口腔医生乙肝病毒感染率是一般人群感染率的3-6倍,口外医师高达38.5%。我国口腔医务工作者乙肝病毒感染率为25.8%,上世纪90年代以来,陆续有口腔科医生感染艾滋病的报道。

同时口腔医务人员在从事的日常工作活动中,要使用很多化学物品和金属材料,如苯、汞等物质。在工作中不仅要受到光辐射、噪音、粉尘、锐器伤害及X线射线等的危害,而且工作强度大,姿势受限、精力高度集中,心理压力大,易产生医患矛盾等,这些都直接威胁口腔医务人员的健康。

由于我国口腔医务人员对职业防护管理知识了解甚微,以人为本的理念滞后,自我保护意识较差,又缺乏相应的管理法规,加之经济因素的制约,口腔医务人员的职业病已成为现代口腔医学发展的潜在威胁和羁绊,严重影响口腔医疗质量和水平,威胁着医护人员的健康。因此,口腔职业病防护、交叉感染的控制已成为现代口腔医学发展中的一个重大课题,关系到贯彻预防为主的工作方针,关系到提高口腔医疗水平,确保病人安全和医护技工人员健康的重要环节,是一项涉及到卫生学、传染病学、社会学和管理学的系统工程。此项工作已越来越引起政府部门、口腔医学界及公众的重视。

为了使广大的口腔医务人员更多更好的掌握口腔职业病防治的知识,我们组织编撰了本书,供口腔科、口腔门诊及口腔制作中心的从业人员和口腔专业学生学习参考。

由于编写时间仓促及编者水平所限,难免会有疏漏之处,敬请读者批评指正,使之日臻完善。

毛珍娥

2007年1月

目 录

第一篇 无菌技术操作及职业防护

第一章 无菌技术操作

第一节 无菌技术操作基本原则.....	5
---------------------	---

第二节 无菌技术操作法.....	7
------------------	---

第三节 物品使用	11
----------------	----

第二章 职业防护措施

第一节 普遍预防	13
----------------	----

第二节 标准预防	14
----------------	----

第三章 医护人员防护技术

第一节 医护人员的个人防护技术	18
-----------------------	----

第二节 消毒及污染物品的清除	19
----------------------	----

第三节 洗手与手的消毒	22
-------------------	----

第四节 其他情况下医护人员的防护	26
------------------------	----

第四章 传染性非典型肺炎（SARS）的职业防护

第一节 SARS疫点的隔离封锁	30
-----------------------	----

第二节 SARS疫点（疫区）的消毒	37
-------------------------	----

第三节 医院内SARS的消毒与防护	38
-------------------------	----

第四节 SARS的隔离和护理措施	41
------------------------	----

第二篇 口腔职业病防护

第一章 由生物因素而导致的口腔职业病

第一节 概述	44
--------------	----

第二节 口腔医疗保健中的感染	44
----------------------	----

第三节 感染传播方式与途径	47
---------------------	----

第四节 感染控制的目标、策略及方法.....	48
------------------------	----

第二章 由化学因素而导致的口腔职业病

第一节 有机化合物—苯	52
-------------------	----

第二节 无机重金属—汞	53
-------------------	----

第三节 无机物重金属—铅	54
--------------------	----

第三章 锐器伤的防护

第一节 锐器伤的紧急处理与预防	57
-----------------------	----

第二节	锐器伤预防的法规条例	58
第三节	评估工作环境中的安全措施	59
第四章	口腔X线检查的防护	
第一节	概述	60
第二节	口腔 X 线防护	61
第五章	心理疾病及其预防	
第一节	概述	71
第二节	心理疾病诱因	73
第三节	职业压力与心理疾病	74
第四节	心理疾病预防	75
第六章	口腔医疗设备与器械介导交叉感染的控制	
第一节	口腔医疗设备与器械在交叉感染中的传播媒介作用	81
第二节	口腔医疗设备与器械介导交叉感染的控制原则及措施	83
第三节	口腔医疗设备抗交叉感染能力的选择	84
第七章	口腔技工室的职业防护	
第一节	口腔技师的工作特点	86
第二节	常见职业病及其预防控制的基本原则	87
附	卫生部有关文件	92

前 言

随着人民生活水平的不断提高,口腔医学科学技术的不断进步,人们对口腔医疗的要求越来越高,但口腔医务人员所面对的是众多未知的患有传染性疾病的患者或病原携带者前来就诊,口腔疾病的诊治操作多数是在口腔内进行,诊治中常会触及唾液和血液,这些患者的唾液和血液存在着大量的病原微生物,如乙肝病毒(HBV)、艾滋病病毒(HIV)、结核杆菌、麻疹病毒、巨细胞病毒、疱疹病毒等,它们可直接污染各种口腔设备、器械、材料、物品、模型、义齿、牙片以及医生的手,加上牙钻、洁牙机及三用枪所产生的飞沫和气雾等对空气的污染,可造成医患之间、患者之间的交叉感染。他们的血液、唾液都可能含致病因子,使病人和医务人员都有感染的机会。据报道:美国口腔医生乙肝病毒感染率是一般人群感染率的3-6倍,口外医师高达38.5%。我国口腔医务工作者乙肝病毒感染率为25.8%,上世纪90年代以来,陆续有口腔科医生感染艾滋病的报道。

同时口腔医务人员在从事的日常工作活动中,要使用很多化学物品和金属材料,如苯、汞等物质。在工作中不仅要受到光辐射、噪音、粉尘、锐器伤害及X线射线等的危害,而且工作强度大,姿势受限、精力高度集中,心理压力大,易产生医患矛盾等,这些都直接威胁口腔医务人员的健康。

由于我国口腔医务人员对职业防护管理知识了解甚微,以人为本的理念滞后,自我保护意识较差,又缺乏相应的管理法规,加之经济因素的制约,口腔医务人员的职业病已成为现代口腔医学发展的潜在威胁和羁绊,严重影响口腔医疗质量和水平,威胁着医护人员的健康。因此,口腔职业病防护、交叉感染的控制已成为现代口腔医学发展中的一个重大课题,关系到贯彻预防为主的工作方针,关系到提高口腔医疗水平,确保病人安全和医护技工人员健康的重要环节,是一项涉及到卫生学、传染病学、社会学和管理学的系统工程。此项工作已越来越引起政府部门、口腔医学界及公众的重视。

为了使广大的口腔医务人员更多更好的掌握口腔职业病防治的知识,我们组织编撰了本书,供口腔科、口腔门诊及口腔制作中心的从业人员和口腔专业学生学习参考。

由于编写时间仓促及编者水平所限,难免会有疏漏之处,敬请读者批评指正,使之日臻完善。

毛珍妮
2007年1月

目 录

第一篇 无菌技术操作及职业防护

第一章 无菌技术操作

第一节 无菌技术操作基本原则	5
----------------	---

第二节 无菌技术操作法	7
-------------	---

第三节 物品使用	11
----------	----

第二章 职业防护措施

第一节 普遍预防	13
----------	----

第二节 标准预防	14
----------	----

第三章 医护人员防护技术

第一节 医护人员的个人防护技术	18
-----------------	----

第二节 消毒及污染物品的清除	19
----------------	----

第三节 洗手与手的消毒	22
-------------	----

第四节 其他情况下医护人员的防护	26
------------------	----

第四章 传染性非典型肺炎（SARS）的职业防护

第一节 SARS疫点的隔离封锁	30
-----------------	----

第二节 SARS疫点（疫区）的消毒	37
-------------------	----

第三节 医院内SARS的消毒与防护	38
-------------------	----

第四节 SARS的隔离和护理措施	41
------------------	----

第二篇 口腔职业病防护

第一章 由生物因素而导致的口腔职业病

第一节 概述	44
--------	----

第二节 口腔医疗保健中的感染	44
----------------	----

第三节 感染传播方式与途径	47
---------------	----

第四节 感染控制的目标、策略及方法	48
-------------------	----

第二章 由化学因素而导致的口腔职业病

第一节 有机化合物—苯	52
-------------	----

第二节 无机重金属—汞	53
-------------	----

第三节 无机物重金属—铅	54
--------------	----

第三章 锐器伤的防护

第一节 锐器伤的紧急处理与预防	57
-----------------	----

第二节	锐器伤预防的法规条例	58
第三节	评估工作环境中的安全措施	59
第四章	口腔X线检查的防护	
第一节	概述	60
第二节	口腔 X 线防护	61
第五章	心理疾病及其预防	
第一节	概述	71
第二节	心理疾病诱因	73
第三节	职业压力与心理疾病	74
第四节	心理疾病预防	75
第六章	口腔医疗设备与器械介导交叉感染的控制	
第一节	口腔医疗设备与器械在交叉感染中的传播媒介作用	81
第二节	口腔医疗设备与器械介导交叉感染的控制原则及措施	83
第三节	口腔医疗设备抗交叉感染能力的选择	84
第七章	口腔技工室的职业防护	
第一节	口腔技师的工作特点	86
第二节	常见职业病及其预防控制的基本原则	87
附	卫生部有关文件	92

第一篇

无菌技术操作及职业防护

第一章 无菌技术操作

第一节 无菌技术操作基本原则

灭菌：是指通过物理或化学方法消除或杀灭一切活的微生物（包括致病和非致病的）。经过灭菌的物品称为无菌物品。保持无菌物品不遭污染，以及保证无微生物侵入机体，以免引起感染的操作，称为无菌技术，这是预防医院感染的一项重要而基本的技术。无菌技术的操作规程是根据科学原理制定的，所以操作过程中的任何一个细小环节都不允许违反规范要求，否则就可能造成医源性感染。为此，所有医护人员都必须加强无菌观念，并精确、熟练地掌握这一技术，严格遵守操作规程，以保证病人安全并尽快康复。

一、无菌技术的基本原则

无菌技术是一项非常严密的操作技术，它必须考虑和杜绝多方面的污染因素，才能达到保证无菌。一般来说，实施无菌技术操作必须遵循以下几项基本原则。

1. 应明确无菌区和非无菌区。凡已经过灭菌而未被污染的区域称为无菌区，如已灭菌的物品、已铺好的无菌盘、已消毒过的手术野和穿刺部位等。否则，称为非无菌区或有菌区。

2. 进行无菌技术操作的环境要清洁、宽阔，并根据需要控制人员流动。关于室内空气细菌总数，根据不同条件有不同的要求。例如，我国对手术室、供应室的无菌间通常要求空气细菌总数在200 cfu/cm³以下，否则就有发生感染和无菌物品污染的可能。为此，每日必须按规定进行室内环境清洁和空气净化，有条件的单位可采用空气层流等净化装置，严格控制空气中的细菌含量。

近年来，一般医院仍多采用紫外线照射法进行空气消毒。虽然它使用较方便，但一旦停止照射，空气中细菌数则会很快开始复升，在0.5—1h内即可恢复到原来水平，同时还必须注意防止紫外线照射时产生的臭氧对人的刺激，如恶心、头晕或其他不适等中毒症状。

3. 无菌技术操作前工作人员要戴好帽子和口罩，防止微生物通过头发、头皮屑及飞沫等途径造成污染。操作前应修剪指甲，并根据需要认真进行洗手、手消毒或外科洗手消毒，并按要求戴好手套等。

4. 取放无菌物品时必须面向无菌区。夹取无菌物品时必须使用无菌持物钳（单个包装经灭菌后应干燥保存，无菌技术操作时打开即用，可维持4—8h的无菌状态）。手臂应保持在腰部或治疗台面以上的本人视野之内（因视野以外难以监察，不能保证无菌物品不遭污染）。操作时手臂不可接触无菌物品或跨越无菌

区，身体应与无菌区保持一定的距离。不可面对无菌区、无菌物品谈笑、咳嗽或打喷嚏，以防喷出的飞沫落入无菌区内。

5. 手术、治疗或检查等无菌技术操作开始时，所准备的无菌医疗用品只限于特定病人使用。如果所备物品未使用完，也应视为已被污染，并不得转为他用。无菌持物钳同样不可与手术台和治疗盘的任何部位接触，以防污染。

6. 在用未经消毒的手给病人进行换药或治疗等无菌技术操作时，所用之灭菌物品，如无菌盒、换药碗及弯盘等，其内面及边缘均应视为无菌区；外面则为非无菌区。提取这类物品时应用手托住物品的底部，避免触及边缘及内面。需要打开无菌包时，应先以手去揭开左、右二角，最后揭开内角，不可污染包布的内面。无菌包一经打开，逾期即使未使用，也应视为有细菌。凡已取出的无菌物品虽未使用，也不可再放回无菌容器内。在供应室内打开的无菌包即视为有菌，不得下发使用。

7. 任何接触创伤面、侵入人体内或插入管腔的器物必须保证无菌，包括覆盖伤口、创面、手术切口的敷料，以及注射用具和各种导管等。

8. 经灭菌的物品应保存在严密完整的包装内和清洁、干燥、消毒处理后的环境里。布包保存期为1—2周，纸塑包装可按包装材料及厂商建议适当延长保存期，如超过期限应重新进行灭菌处理。由于微生物可通过毛细管作用侵入内部，所以布包受潮后，里面的无菌物品有可能遭污染，应予以重新灭菌。

二、无菌容器的使用

临床常用的无菌容器有无菌罐、无菌盘和无菌贮槽等。无菌容器必须配有能严密地盖住容器口的全部边缘的盖子，即盖子不能小于容器口或嵌在容器口内。贮槽应有可开关并能密闭的筛孔，以利灭菌时蒸汽的穿透，而灭菌后随即关闭。为了保证物品无菌，且便于随时取用，应正确实行下述使用方法：

1. 打开无菌容器时，应将盖内面向上置于稳妥处或保持于手上，手不可触及盖的内面及边缘。关闭时，盖子必须由后向前移动，直到覆盖整个容器。

2. 从无菌容器中夹取物品时，必须用无菌持物器械，并不可触及容器的边缘。物品取出后应立即将容器盖严。若采用小包装，则不需要无菌持物钳。因此，提倡小包装，既可以减少污染又方便操作。

3. 无菌容器一经开盖后，限于24 h之内使用，超过24 h重新灭菌。

三、无菌盘的设置

为了短时间存放无菌物品和便于实施各项无菌技术操作，常将无菌治疗巾铺在洁净的、干燥的治疗盘内，建成一——无菌区——无菌盘，如注射盘、换药盘、气管切开护理盘和吸痰盘等。他们均有较严格的无菌要求，操作时通常应注意以下三点。

1. 操作要求规范化。通常是：取一无菌双层治疗巾，提起同一边的两角，使成对折，无菌面向内，置于清洁盘内，开口置于近身侧。掀开盘中的无菌巾时，先用手捏住巾的上层两外角掀起，使无菌面向上，然后将上层反折再反折，形成四层置于对边，此时露出下层无菌面，即可按需要和操作规程在无菌面上放置应准备的无菌物品。

2. 铺无菌盘所用的治疗巾除需保证无菌外，还必须干燥、完好。

3. 准备妥当的无菌盘必须于4h内应用，且使用一次后即需更换。

第二节 无菌技术操作法

无菌技术是指专门用于防止微生物污染的技术，执行无菌技术可以减少以至杜绝病人因诊断、治疗和护理所引起的意外感染。

一、无菌技术基本操作

(一) 无菌持物钳使用法

1. 目的 使用无菌持物钳取用和传递无菌物品，以维持无菌物品及无菌区的无菌状态。

2. 操作要点

(1) 操作者洗手，戴口罩。

(2) 检查无菌持物钳容器内的消毒液，消毒液应浸没大持物钳的2/3处、小持物钳的关节轴上2-3 cm处。每个容器只能放置一把无菌持物钳。容器内须干净、无杂物方可使用。另一种无菌持物钳保存在无菌干燥容器中，4—8h更换一次。

(3) 垂直取出，不可触碰容器口边缘及溶液面以上的容器内壁。在容器上方滴尽消毒液后再使用。

(4) 使用无菌持物钳时，始终保持钳端向下，使用弯持物钳时弯头向内下，在胸、腹水平操作，不可过高或过低。

(5) 如到远处夹取物品，应将持物钳放容器内一同搬移，就地取用。

(6) 持物钳使用后，应闭合钳端，垂直放入容器内。

(7) 无菌持物钳只能夹取无菌物品，不能触碰未经消毒的物品，也不能用于换药、消毒皮肤或敲打安瓿。

(8) 使用过程中持物钳一经污染或可疑污染时，不得再放回容器内，应重新消毒。

(9) 无菌持物钳用后应立即放回容器内，不得在空气中暴露过久。

(10) 无菌持物钳和浸泡容器应每周消毒1—2次，并更换消毒液。使用频繁的科室应每日消毒一次。

（二）无菌包使用法

1. 目的 保持无菌包内无菌物品处于无菌状态，以备使用。

2. 操作要点

（1）操作者洗手，戴口罩。

（2）核对无菌包的名称、有效使用期及化学指示带颜色变化情况，包布干燥、系带严紧方可使用。

（3）将无菌包放于清洁干燥的桌面上，解开无菌包的带子并缠起。打开无菌包布外角、右角、左角、近侧角；若为双层包裹的无菌包，内层无菌巾使用无菌持物钳打开。

（4）用持物钳取出所需物品，放在准备好的无菌区内。

（5）已打开的无菌包，如包内剩余敷料未被污染，应按打开无菌包相反步骤依原折痕重新包裹，并注明开包日期及时间（保存时间为24 h）。

（6）包内物品一次全部取出时，可将包托在手中打开，另一手将包四角抓住，使包内物品妥善置于无菌区域内。

（三）取用消毒棉签法

1. 目的 保持无菌棉签于无菌状态下使用。

2. 操作要点

（1）无菌棉签使用法：

①检查棉签有效使用期及包装的完好程度，有破损时不能使用。

②左手握棉棍端，右手捏住塑料包装袋上部，依靠棉棍的支撑向后稍用力撕开前面的包装袋。

③将包装袋向后折盖左手示指，以中指压住。

④右手拇指顶出所用棉签并取出。

（2）复合碘医用消毒棉签使用法：

①取复合碘医用消毒棉签1包，检查有效期，注明开启时间。

②将包内消毒棉签推至包的右下端，并分离1根留置包内左侧。

③左手拇、示指持复合碘医用消毒棉签包的窗口左缘，右手拇指、示指捏住窗翼，揭开窗口。

④将窗翼拉向右下方，以左手拇指按压窗翼，固定窗盖。

⑤右手从包的后方将包左上角向后反折，夹于左手示指与中指之间，露出棉签手柄部，以右手取出棉签。

⑥松开左手拇指和中指，拇指顺势将窗口封好，放回盘内备用。

3. 注意事项

（1）操作中严格防止污染，手指不可触及窗口胶封内面及胶封内面所覆盖的

范围。

(2) 进行大静脉输液时，应以该棉签消毒皮肤2遍。

(3) 开启后，有效期为24 h。

(四) 取用无菌溶液法

1. 目的 维持无菌溶液在无菌状态下使用。

2. 操作要点

(1) 操作者洗手，戴口罩。

(2) 首先检查无菌溶液的名称及有效使用期，轻拧瓶盖检查有无松动，查看瓶体、瓶底有无裂痕，再将溶液瓶轻轻倒置，查看溶液有无沉淀、混浊、絮状物、变色等不能使用的现象。

(3) 取开瓶器开启铝盖，用拇指、示指或用双手拇指于标签侧翻起瓶塞，拉出瓶塞。

(4) 标签朝上，倒出少量溶液冲洗瓶口，再由原处倒出适量溶液。

(5) 及时盖塞，注明开瓶日期及时间。

3. 注意事项

(1) 不可将无菌物品或非无菌物品伸入到无菌溶液瓶内蘸取或直接接触瓶口倒液。

(2) 翻盖瓶塞时，手不可触及瓶塞将要盖住瓶口的部分。

(3) 倒溶液时，瓶口至容器的距离一般为20—30 cm。

(4) 已倒出的液体不可再倒回瓶内。

(五) 铺无菌治疗盘法

1. 目的 维持无菌物品的无菌状态以备使用。

2. 操作要点

(1) 操作者洗手、戴口罩。

(2) 将治疗盘放于清洁干燥的治疗台上。

(3) 用无菌钳从无菌包内取无菌治疗巾。

(4) 双手捏住无菌巾上层两角的外面抖开，双折铺于治疗盘上。

(5) 上层扇形折叠，开口边向外。

(6) 放入无菌物品后，展开扇形折叠层，盖住物品，上下层边缘对齐。开口处向上折两次，两侧边缘分别向下或向上折一次。

(7) 注明铺盘日期及时间。

3. 注意事项

(1) 无菌治疗盘应保持干燥，避免潮湿、污染。

(2) 铺巾时不可触及无菌面，覆盖无菌巾时对准边缘，一次盖好，避免污染。

(3) 已打开未用完的无菌治疗巾包必须以无菌技术操作法包好，注明开包日期及时间方可保存。

(4) 无菌治疗盘保留时间不得超过4h。

(六) 戴无菌手套法

1. 目的 防止病人在手术与治疗过程中受到感染；处理无菌物品过程中，确保物品无菌。

2. 操作要点

(1) 操作者洗手，戴口罩。

(2) 选择手套号码，核对消毒有效期。

(3) 打开手套，滑石粉涂双手。

(4) 手捏住手套反折部分（手套内面），取出手套戴上，已戴好手套的手插入另一手套的反折处（手套外面），同法将手套戴好。

(5) 手套反边套在衣袖外面。

3. 注意事项

(1) 未戴手套的手不可接触无菌手套的外面。

(2) 已戴手套的手不可接触未戴手套的手臂。

(3) 戴手套后，手臂不可下垂，应保持在腰以上、肩以下。

(4) 戴手套后如发现手套破裂，应立即更换。

(七) 洗手法

1. 目的

(1) 除去手上的污垢及致病微生物。

(2) 预防交叉感染。

(3) 保护医护人员自身。

2. 操作要点

(1) 打开水龙头，调整水量及温度。

(2) 以水湿润双手后涂以肥皂或消毒剂。

(3) 双手用力搓揉，先从手指及指甲缝开始，再洗指间，最后洗手掌、手背及手腕部。

(4) 搓洗时间应在30s以上。

(5) 用流动水冲净双手，手指保持朝下姿势。

(6) 根据手污染情况可反复搓洗数次。

(7) 用自动干手器吹干或用擦手纸擦干，先擦干手再擦手臂，勿来回擦拭。

(8) 利用擦手纸包住水龙头关紧开关。

(9) 将擦手纸丢入污物桶内。

第三节 物品使用

一、口罩使用

(一) 目的

保护病人和工作人员，避免相互传染。防止飞沫污染无菌物品或清洁食物。

(二) 操作要点

1. 洗手。
2. 拿口罩上方，用口罩遮住口鼻，带子在头上或耳后及颈部打结。

(三) 注意事项

1. 使用口罩遮住口鼻，不可用污染的手接触口罩，用毕立即取下，污染面向内折叠放入清洁口袋内，不应挂在胸前。
2. 纱布口罩4—8h应更换，一次性口罩不得超过4 h。
3. 接触严密隔离的传染病病人应每次更换口罩。

二、穿、脱隔离衣法

(一) 目的

1. 防止传染病病原体的传播。
2. 保护病人及医护人员免受病原体的侵袭。

(二) 用物

隔离衣、衣架、夹子、脸盆、脸盆架、毛巾、过氧乙酸溶液。备齐的物品放在隔离间门外。

(三) 操作要点

1. 穿隔离衣法：

- (1) 操作者洗手，戴口罩、帽子。
- (2) 取下手表，将衣袖卷至前臂中部以上。
- (3) 取下隔离衣，使清洁面向自己，双手将衣领的两端向外折，露出衣袖内口。
- (4) 右手持衣领，左手伸入袖筒内，右手将衣领向上拉至肩部使左手伸出。
- (5) 左手持衣领，右手伸入袖筒，左手将衣领向上拉至肩部，使右手伸出。
- (6) 双手顺衣领边缘向后将领带系好。
- (7) 右手拉左袖口带卷紧袖口系好。
- (8) 左手拉右袖口带卷紧袖口系好。
- (9) 左手在衣带下5 cm处将隔离衣左侧后面面向前拉，直到看到边缘，提起边缘，右手以同法提起另一侧边缘。
- (10) 双手在背后将边缘对齐，再向左侧折叠，以右手按住。
- (11) 左手将左侧腰带拉至背后压住折叠处，换下右手，右手将右侧腰带拉至

背后，双手将腰带在背后打一活结。

2. 脱隔离衣法：

(1) 解开腰带，将其在前面打一活结。

(2) 解袖带，将衣袖轻轻上拉，露出腕部，袖带拉至腋下压住固定。

(3) 双手浸泡于0.1%过氧乙酸溶液中1—2 min，再用清水洗净擦干。

(4) 解开衣领带。

(5) 右手伸入左侧衣袖里拉下袖口过手。

(6) 用遮盖的左手握住右侧衣袖的外面，将右侧衣袖拉下过手。

(7) 双手在袖内解开腰带结后从袖筒中退出。

(8) 两肩对齐向左手侧翻折，左手握住领边，右手将隔离衣边缘对齐，挂衣架上。

(四) 注意事项

1. 隔离病人所需物品应准备齐全，穿隔离衣后不得到清洁区拿取物品。

2. 穿隔离衣系衣领带时，勿使衣袖触及面部、衣领及工作帽。

3. 挂在半污染区的隔离衣，清洁面朝外，不得使衣袖露出或衣边污染面盖过清洁面。

4. 挂在污染区的隔离衣，污染面在外。

5. 隔离衣应每天更换，如有潮湿或污染，应及时更换。

三、避污纸使用

(一) 目的

1. 以清洁的手接触污染物品时，可用避污纸裹取，避免污染工作人员的手。

2. 以污染的手接触清洁物品时，可用避污纸裹取，避免污染清洁的物品。

(二) 操作要点

从页面抓取，不可掀页撕取，以保持清洁。避污纸用后弃在污物桶内，焚烧处理。