

门诊护理人员血源性职业暴露的监测分析

李文锦

(江汉大学 附属医院门诊部, 湖北 武汉 430015)

摘要:目的:探讨在门诊护理工作中血源性职业暴露的高危人群及危险因素,并进行有效防护措施,以降低护理人员血源性病原体感染的发生率。方法:对门诊护理人员中发生的12例锐器伤,4例患者分泌物污染情况进行调查分析,并采取有效防护措施。结果:无1名因职业暴露而发生血源性病原体感染。说明操作不当是导致护理人员感染血源性病原体的危险因素。结论:护士及实习护生在操作中有不规范的动作,缺乏自我保护意识,需要加强培训,规范操作流程,提高防护观念及实施标准预防,减少血源性病原体感染的危害。

关键词:门诊护理人员;血源性职业暴露;血源性病原体;感染监测分析

中图分类号: R135; R183 **文献标志码:** A **文章编号:** 1673-0143(2013)03-0100-02

目前护理人员的职业暴露性感染已成为医疗领域中一个重大的职业性问题,因此加强护理人员血源性病原体感染的预防非常必要。在发生职业暴露人群中,护理人员占60%,说明护理人员是职业暴露高发的主要人群。在各项职业暴露发生的方式中,利器处理不当造成的针刺伤占50%,显示利器的不当处理是严重威胁护理人员的危险行为^[1]。门诊来往人员多,流量大,待诊病人诊断往往不明,因此门诊护理人员的自身防护显得尤为重要。

血源性职业暴露是指护理人员从事诊疗、护理等工作过程中意外被血源性病原体患者的血液、体液污染了皮肤或黏膜,或者被含致病因子血源污染血液、体液污染的针头以及其他锐器刺破皮肤有可能被感染或引发某种病原体潜在危险的情况。常见的血源性病原体有乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、埃博拉出血热、梅毒、疟疾等疾病病原体。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2011年3月-2012年8月在江汉大学附属医院门诊护理人员中发生12例锐器伤,4例患者分泌物污染,其中护士9名,实习护生3名。12例锐器伤中针刺伤10例(其中1例患者有肺结核病史,其余病史不详),掰安瓿致伤2例。4例患者

分泌物污染中外科换药室1例(患者有梅毒病史),口腔科2例,耳鼻喉科1例(患者病史不详)。

1.2 职业暴露后的紧急处理方法

1.2.1 局部处理 冲洗:用肥皂液和流动水冲洗污染的皮肤5 min,如眼睛受到血液、体液喷溅,用生理盐水冲洗。

挤压-冲洗:如有伤口,应当在伤口近心端轻轻挤压,尽可能挤出损伤处的血液,再用肥皂液和流动水进行冲洗;禁止进行伤口的局部挤压。

消毒:受伤部位的伤口冲洗后,应当用消毒液,如:75%乙醇或者0.5%活力碘进行消毒,并包扎伤口。被暴露的黏膜,应当反复用生理盐水冲洗干净。

1.2.2 登记报告 包括暴露人个人资料;时间、地点、经过;暴露方式与经过;部位、伤口类型(深浅、大小、有无出血);污染物名称(血、体液、培养液等);损伤器具类型;患者病种(乙肝、丙肝、HIV)和含有病毒的情况、是否正接受治疗,何种药物治疗;处理方法及处理经过,是否实施预防性用药、首次用药时间、药物毒副作用及用药的依从性情况。一旦职业暴露4 h以内填写护理人员职业暴露个案报告卡,并上报医院感染管理办公室,24 h内进行丙肝(HCV)、乙肝(HBV)、梅毒抗体、HIV抗体监测,其监测报告保存。

1.3 职业暴露后预防性治疗

1.3.1 乙型肝炎职业暴露后预防用药 职业暴露

收稿日期:2013-05-10

作者简介:李文锦(1970—),女,主管护师,研究方向:护理管理。

人员在24 h内行乙肝两对半检查。

HbsAb(-) HbsAg(-)者7人,均未接种过乙肝疫苗,24 h内肌注乙肝免疫球蛋白(HBIG)200 U,同时完成乙肝疫苗全套注射,即6个月内完成3次乙肝疫苗注射(0、1、6个月)。

HbsAb(+)2人,定量<10 IU/mL,除24 h内肌注乙肝免疫球蛋白(HBIG)200 U外,强化注射乙肝疫苗1次。

HbsAb(+)7人,定量>10 IU/mL,不需预防用药。

1.3.2 梅毒职业暴露后预防用药 接触梅毒患者的1人肌肉注射长效青霉素240万U/次,每周1次,连续3周。

1.4 职业暴露后的监测分析

针刺伤中使用的锐器类型以输液器针头占首位,而致锐器伤操作环节中以输液结束拔针与回套或徒手拔针帽时发生率最高。患者分泌物污染中因专科的护理人员在治疗时与患者都是近距离接触,容易接触到患者的分泌物。而裸手操作、徒手传递锐器、防护不到位是导致职业暴露的危险因素^[2]。

2 结果

16名护理人员发生血源性职业暴露后进行相应血源传播性疾病的检查,并由有关专家和感染控制科提供咨询与随访监测。如在暴露后24 h内静脉采血进行丙肝(HCV)、乙肝(HBV)、梅毒抗体、HIV抗体监测;第12周和6个月后进行复查。监测结果均正常,无1名护理人员感染血源性病原体,监测结果如表1。

表1 血源性职业暴露后血源传播性疾病的监测结果/人

监测项目	24 h内	12周	6个月
HbsAg(-)	16	16	16
HbsAg(+)	0	0	0
HbsAb(-)	7	4	2
HbsAb(+)	9	12	14
HCV(-)	16	16	16
梅毒抗体(-)	16	16	16
HIV抗体(-)	16	16	16

3 讨论

3.1 加强防护管理

护理人员预防血源性病原体感染的防护措施应当遵照标准预防原则,对所有人的血液、体液

及被血液、体液污染的物品均视为具有传染性的病源物质,护理人员接触这些物质时,必须严格执行标准预防。门急诊护理人员的自身防护尤为重要。护理人员在抢救病人时,除衣帽整齐外,要戴口罩、手套;操作中使用一次性医疗用品,操作后勤洗手、勤用快速手消。尽量避免与病人不完整的皮肤、黏膜或皮肤渗液接触。若手部皮肤发生破损时,必须戴双层手套。门诊各专科的护理人员在做侵入性操作时,在有可能发生血液、体液、分泌物等物质喷溅到护理人员的面部和身体时,应戴具有防渗透性能的口罩、防护眼镜或者面罩、穿隔离衣或围裙。操作时要保证充足的光线,并特别注意防止被针头、缝合针、刀片等锐器刺伤或者划伤^[3]。操作完毕后将使用过的一次性注射器、针头、手术刀片和其他尖锐物品立即装入锐器盒内,严禁处理前折弯或打断针头,必要时用钳子夹住针头拔出,防止发生针刺伤;在加药液、折安瓿时戴手套,采用专制折安瓿器折断安瓿,不用手直接折断安瓿,可有效避免折安瓿时玻璃划伤双手。一旦发现病人有严重的感染危险时,当班护士有权对病人实行隔离。每日使用空气消毒机对病人所在的治疗室和留观室进行空气消毒。

3.2 加强防范知识的宣教

提高防护意识是减少血源性职业暴露的关键。正确认识血源性职业暴露的危害,提高自我保护意识,制定并严格执行安全操作规程及各种安全防护制度。护理管理者首先建立安全护理观和职业安全观,定期对护士进行血源性职业暴露的理论培训、自我防护意识的教育,采用多种形式宣传职业安全与防护的重要性与重要意义,如举办“职业防护”、“预防针刺伤”、“如何预防艾滋病”等专题讲座,知识竞赛,调查问卷等方式,强化防护意识,提高防护能力^[3]。规范操作流程,严格执行标准预防,减少血源性职业暴露的危害。

参考文献:

- [1] 陈文圣,袁伟萍.医务人员职业暴露分析及预防措施[J].求医问药:学术版,2011(2):85.
- [2] 赵明莲,敬国敏,郭兰.口腔科医务人员职业暴露的危害分析及防护措施[J].当代医学,2012(26):21-22.
- [3] 曹琼芳.临床护士职业暴露与标准预防的管理探讨[J].内蒙古中医药,2010(1):34.

(责任编辑:范建凤)