

[5] 任慧琳,周惠玲. 1 例多发骨折合并意识丧失患者的压疮预防护理[J]. 西南国防医药,2009,19(12):1184.

[6] Wormald PJ. The agger nasi cell; the key to understanding the anatomy of the frontal recess[J]. Otolaryngol Head Neck Surg,2003,129(5):497-507.

[7] Choi BI, Lee HJ, Han JK, et al. Detection of hypervascular nodular hepatocellular carcinomas: value of triphasic helical CT compared with iodized-oil CT[J]. Am J Roentgenol,1997,168(1):219-224.

[8] Khan MA, Combs CS, Brunt EM, et al. Positron emission tomography scanning in the evaluation of hepatocellular carcinoma[J]. J Hepatol,2000,32(5):792-797.

[9] Tabit CE, Chung WB, Hamburg NM, et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: molecular mechanisms and clinical implications[J]. Rev Endocr Metab Disord, 2010,11(1):61-74.

[10] Endemann DH, Schiffrin EL. Endothelial dysfunction[J]. J Am Soc Nephrol,2004,15(8):1983-1992.

[11] 刘光维. 压疮防治进展[J]. 护理研究,2005,19(23):2082-2084.

[12] 于青,于兰. 压力性溃疡危险因素的评价[J]. 护士进修杂志,1996,11(2):7-8.

(收稿日期:2014-09-05 修回日期:2014-11-22)

医院血源性职业暴露现状与防护对策

孟长秀,张晓兰[△],薛均,黄成华(重庆市荣昌县人民医院 402460)

【摘要】 目的 了解医院内发生职业暴露的高危人群及危险因素,为有针对性地制订防护措施提供依据。方法 对 2013 年重庆市荣昌县人民医院的 55 例血源性职业暴露登记报告资料进行分析总结。结果 工人、检验师、护士、医生职业暴露发生率分别为 22.22%、12.50%、10.16%、4.95%。2013 年发生职业暴露的 55 例人员中,护士 37 例(占 67.27%),医生 10 例(占 18.18%),工人 6 例(占 10.91%),检验师 2 例(占 3.64%)。职业暴露的主要环节是锐器伤(占 90.91%),血液、体液导致的皮肤黏膜暴露占 9.09%。结论 护士是职业暴露的主要高危人群,锐器伤是临床工作中最主要的职业暴露危险因素,需要对医院临床科室的护士、医生、检验师及工人的职业暴露防护加强管理,以降低职业暴露的发生。

【关键词】 高危人群; 职业暴露; 危险因素; 防护对策

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.07.056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)07-1004-03

血源性职业暴露是医务人员工作中最常见的一种职业危害,也是引起血源性职业感染最主要的原因^[1]。虽然近年来医务人员的职业防护意识不断提高,但临床发生职业暴露的现状仍然十分严峻,为了解本院医务人员职业暴露的状况,探寻职业暴露发生规律,为制订有效的防护对策提供科学依据,本文对本院 2013 年职业暴露报告资料进行了统计分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 资料来源于本院 2013 年 1~12 月感染管理科收集到的医院职业暴露报告登记表中记录的信息,为本院医生、检验师、护士、工人,共 55 例。

1.2 方法 对 2013 年 1~12 月本院医生、检验师、护士、工人共 609 人进行调查,对发生的职业暴露报告表中的 55 例数据采用统计描述。

1.3 统计学处理 采用 Excel2007 工作表进行数据录入,并进行逻辑检错和严密核查,并计算构成比和百分比。

2 结果

工人的职业暴露发生率最高,为 22.22%;职业暴露人员构成比最高的是护士,占 67.27%(37/55),实习护士的职业暴露发生率高于在职护士。发生职业暴露的 55 例人员中,工龄 5 年以下者 43 例(占 78.18%),工龄 5 年以上者 12 例(占 21.82%)。各类人员职业暴露发生率及分布情况见表 1,本院不同职业人员暴露环节构成比见表 2。护士职业暴露以神经内科、神经外科、急诊科、重症监护室(ICU)和呼吸内科居前 5 位;医生职业暴露主要分布在外科系统,特别是手术及换药过

程中被手术器械误伤,占医生职业暴露的 90.00%。2 例检验人员的职业暴露均是采血拔针后刺伤。6 例工人职业暴露全部为收集垃圾时由于医务人员分类不正确而进行三次分拣时发生针刺伤。从职业暴露环节的构成比来看,锐器伤是本院职业暴露的主要环节(占 90.91%,50/55),而皮肤黏膜暴露仅占 9.09%(5/55)。

表 1 医院各类人员职业暴露发生率及分布情况

人员类别	在岗人数 (n)	职业暴露例数 (n)	职业暴露 发生率(%)	构成比(%)
工人	27	6	22.22	10.91
护士	364	37	10.16	67.27
医生	202	10	4.95	18.18
检验师	16	2	12.50	3.64
合计	609	55	9.03	100.00

表 2 不同职业人员暴露环节构成比[n(%)]

环节	护士 (n=37)	医生 (n=10)	工人 (n=6)	检验师 (n=2)
锐器伤	33(89.19)	9(90.00)	6(100.00)	2(100.00)
对针头进行二次分拣	9(24.32)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
输液注射/采血拔针后	13(35.14)	0(0.00)	0(0.00)	2(100.00)
分离针头及更换针头	5(13.51)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
垃圾三次分拣	0(0.00)	0(0.00)	6(100.00)	0(0.00)

[△] 通讯作者, E-mail:782459559@qq.com。

续表 2 不同职业人员暴露环节构成比[n(%)]

环节	护士 (n=37)	医生 (n=10)	工人 (n=6)	检验师 (n=2)
回套针帽	4(10.81)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
手术器械误伤	2(5.41)	9(90.00)	0(0.00)	0(0.00)
皮肤黏膜暴露	4(10.81)	1(10.00)	0(0.00)	0(0.00)

3 讨论

3.1 职业暴露现状及原因分析 本次统计结果显示,工人职业暴露发生率为 22.22%,是职业暴露发生率最高的群体,所以工人的职业暴露风险不容忽视。虽然工人直接接触暴露源的机会远远低于护士、医生,但职业暴露发生率却高于护士和医生,可能的原因是本院工人文化水平普遍偏低,工人队伍不稳定,更换频繁,培训不及时,对职业暴露危险认识不足。2013 年工人发生职业暴露的环节全部为在收集垃圾时由于损伤性废物混入其他医疗废物中,工人进行分拣时造成误伤,所以护士垃圾分类不清,是导致工人发生职业暴露的最直接原因。

根据徐昌君等^[1]研究表明,检验师也是职业暴露的高危人群。本次研究结果显示,本院检验师是职业暴露发生率居第 2 位的高风险人群(职业暴露发生率为 12.50%),检验师职业暴露发生率较高是由于检验师在岗人员总数少,但接触血源性暴露的机会却多,所以暴露的风险增高。从发生暴露的环节上看,主要是采血拔针后,处理针头时由于没有使用规范的锐器盒及锐器容器和开口过小而导致的职业暴露。

护士是职业暴露发生率居第 3 位的高风险人群(职业暴露发生率为 10.16%),但是 2013 年度 55 例职业暴露人员中,却以护士的构成比最高(占 67.27%)。从发生暴露的环节来看,注射采血输液过程中拔针后是护士最容易发生暴露的环节,占 35.14%;其次是护士将用过的针头和其他医用垃圾混放,进行二次分拣时被刺伤,占 24.32%;更换或者分离针头时被裸露的针头刺伤,占 13.15%;注射后双手回套针帽时被刺伤,占 10.81%。发生暴露的护士中,实习护士的职业暴露发生率高于在职护士,低年资护士高于高年资护士。国内其他文献报道也显示,护士的工作年限与针刺伤的发生率有关,低年资护士和实习护士职业暴露发生率高,这与年轻护士缺乏工作经验,操作不熟练、不规范、防护意识薄弱等有关^[2]。护士与医生相比职业暴露发生率高,在职业暴露人员中的构成比也高于工人和医生,是由于护士总人数多于医生和工人,护士每天完成大量的注射、采血、输液等操作及操作后分拣医疗废物,所以接触锐器等暴露的机会最多,并且本院护士工作量大,护士人力不足,临床床护比不达标,特别是病情复杂、危重患者多,加床多,工作环境拥挤的脑外、急诊等科室更容易发生职业暴露。有调查显示,人力不足及过多使用非必要的注射治疗、环境拥挤、易发生碰撞与职业暴露的发生率呈正相关^[3]。由于成本原因未使用安全输液器具及锐器盒,在穿刺过程中及二次分拣时容易导致锐器伤的发生。锐器收集盒放置位置较低及收集入口太小导致丢弃时可视性差,特别是带有胶布的头皮针,容易黏附在护士手上,往往不能一次性准确地投入到收集盒内,再次处理时,增加了操作者受伤的危险,加大了针刺伤发生的可能性。

医生职业暴露的发生率低于工人、检验师和护士,调查结果显示,医生职业暴露中以手术器械误伤为主,相比工人、检验师和护士,医生特别是内科医生接触带锐器的操作相对少很多,职业暴露的机会相应减少,并且随着近几年培训力度的加

强,医生防范意识有所提高,在接触危重、不配合患者及有血液、体液等可能致皮肤黏膜暴露时,基本能够做到提前防护,从而减少了医生职业暴露的发生。本次调查显示,医生发生职业暴露的高危险因素主要是在手术及换药过程中被手术器械、缝针等意外刺伤(占 90.00%),手术时血液喷溅到眼部造成的皮肤黏膜暴露(占 10.00%)。

从职业暴露的环节构成比来看,锐器伤是本院职业暴露的主要环节占 90.91%,皮肤黏膜暴露占 9.09%。所以锐器伤特别是针刺伤防范是本院今后职业防护工作的重点。本院职业暴露发生率与国内外其他研究报道相比,医护人员职业暴露发生率要比国内外其他报告率要低。本研究结果显示,本院 2013 年上报的职业暴露发生率为 9.27%,明显低于 2010 年上海市 69 所医院锐器伤基线调查数据的每 100 床年锐器 59.60 次,但高于其 3.6%的平均上报率^[4-5]。可能的原因:一是由于本院近几年对职业暴露培训比较重视,所有新进医生、护士、实习生必须进行职业防护的岗前培训,所有在职人员每年接受 1 次培训,使大家职业防护意识有所提高;二是存在漏报现象,有研究报道护士在配药过程中锐器伤发生率较高,但本院 2013 年无 1 例报告,说明存在漏报现象,据了解主要是配药过程中或者受到其他未接触患者及其污染物时,护士认为不存在感染风险,觉得填写报告太麻烦或因工作忙忘记报告^[6]。

3.2 职业暴露防范对策 进一步加强培训,提高安全防护意识。国外前瞻性研究发现,每年对所有的医务人员采取多种形式、多方面的有关针刺伤的危害及防护措施等安全教育,成效显著,针刺伤下降了 60%^[7]。我国相关研究也证明,通过多形式教育和实施持续、定期的教育培训,可以改变临床医务人员针刺伤防护的态度和行为,使其使用安全用具的依从性明显提高^[3]。所以医院应重视各种形式的教育,定期反复开展职业暴露防范知识讲座,各科室根据自身实际情况在易发生针刺伤的地方做好警示图。所有新员工及实习医生护士岗前必须参加职业防护的培训,在职员工每年参加 1 次职业防护相关知识培训,提高职业暴露防护意识。

制订安全规范的操作流程,确保操作员工正确掌握流程。给患者做操作时做好标准预防。操作后正确处理针头,禁止双手回套针帽,禁止用手分离污染过的针头与注射器,必须分离时一定要小心,操作中时刻保持警惕,避免与他人交谈;使用过的医疗垃圾正确分类,锐器单独放入耐刺的容器中,锐器收集到容器容量的 3/4 时即停止使用;给不配合患者使用锐器时,应有助手协助;传递锐器时,禁止将锐器利面朝向他人或自己,防止意外的刺伤、刀割伤;刀片的安卸必须用持针器;夹取缝针直接使用持针器;勿用手中的纱布直接擦拭手术刀片上的血液,术毕整理缝针、刀片、注射器针头等锐利废弃物时要特别小心。

医院管理者应积极改善工作条件,创造良好的工作环境,保持光线充足,空间宽敞,合理配备人员、规范医生诊疗行为,减轻护士的工作负担和压力,减少因工作忙乱、疲劳而引起的职业暴露。

大力提倡使用安全型医疗器具,据疾病预防控制中心估计,使用更加安全的医疗设备可减少 62%~88%的锐器伤,所以医院管理者应积极改善医疗条件,及时、充足地提供防护用品,使用有安全保护装置的产品,如可伸缩针头的注射器、安全型留置针^[8]。

建议生产厂家改善锐器盒的入口太小的弊端,提倡使用符合标准要求的锐器盒。目前由于经济原因要在所有医院特别

是基层医院完全推广使用规范的锐器盒还有一定难度。宋平等^[9]利用废弃小纸盒改为锐器盒放在治疗盘内减少了针刺伤的发生,但如果存在有渗液时容易导致污染发生,如果在小纸盒外再加一个塑料袋,然后连同塑料袋一起放入治疗车旁固定架上的塑料桶内,既可防穿透也可防渗漏,使用完毕后连同纸盒、塑料袋一起直接放入处置室的锐器垃圾内,防止因再次分拣造成职业暴露。因在针头传递过程中针刺伤概率极高,锐器盒放置位置和高度对操作中避免传递针头动作具有很大影响^[10],建议锐器盒放置位置和高度要方便操作和在直视范围内。裴义^[11]提出将输液完毕后拔除的输液针立即插回输液的液体袋瓶塞以固定针头,可减少由于针头在过程中刺伤工作人员。

此外,完善、健全医院职业暴露报告系统,简化报告流程,提高报告率,及时处理锐器伤,一旦发生锐器伤后,及时进行现场紧急处理,同时立即上报,并对受伤者进行血液性传播疾病的检查和随访,将有助于减轻职业暴露对医务人员的危害。

参考文献

[1] 徐昌君,姜春娟,泮金亮. 医务人员针刺伤调查[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(7):789-790.
 [2] 刘兰芬,潘小丽,王蓓. 151 名护生实习前针刺伤相关知识掌握情况的调查[J]. 解放军护理杂志,2011,28(11):25-26.

[3] 范杨丽. 护理人员针刺伤原因分析和防范措施[J]. 健康必读,2013,8(8):166.
 [4] 刘晓彬. 医务人员血源性职业暴露现状调查[J]. 预防医学情报杂志,2012,28(8):615-617.
 [5] 高晓东,胡必杰,王文娟,等. 上海市 70 所医院医务人员锐器伤情况分析[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(12):1713-1714.
 [6] 陈火美. 基层医院护士针刺伤现状调查分析及对策[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(9):1841-1843.
 [7] 唐桂珍,廖金轩,韦荣燕,等. 医护人员针刺伤调查分析[J]. 蛇志,2011,23(3):272-273.
 [8] 徐胜兰. 输液科护士针刺伤原因分析及对策[J]. 护士进修杂志,2013,28(7):660-661.
 [9] 宋平,王艳娜. 介绍一种避免头皮针刺伤的方法[J]. 齐鲁护理杂志,2009,15(1):3.
 [10] 王丽娟. 医务人员针刺伤危险因素分析及预防措施[J]. 医学信息,2013,26(2):573-574.
 [11] 裴义. 临床护士针刺伤研究现状与防护对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2011,32(13):2154-2155.

(收稿日期:2014-10-12 修回日期:2014-12-26)

干预性护理对孕妇心理状态及产后出血症状的影响

张洪波(陕西省宝鸡市中医医院 721001)

【摘要】 目的 探讨干预性护理对孕妇心理状态和产后出血症状的影响。**方法** 选取陕西省宝鸡市中医医院在 2012 年 3 月至 2014 年 3 月接收的分娩期孕妇 120 例,分为对照组(60 例)和试验组(60 例),对照组孕妇给予常规产科护理,试验组孕妇在常规护理的基础上进行干预性护理。观察比较两组孕妇的心理状态和分娩后的出血症状。**结果** 经过护理后,试验组孕妇的心理状态明显优于对照组($P < 0.05$);试验组孕妇产后出血率和产后 2 h 出血量均明显少于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在产科护理中进行干预性护理效果较好,可减少孕妇分娩后的出血情况。

【关键词】 孕妇; 干预性护理; 心理状态; 产后出血

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.07.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)07-1006-02

孕妇是一个特殊的群体,由于胎儿的健康状况与孕妇在分娩前后身体和心理的健康水平有明显的关系^[1],因此在分娩前后的一段时间内需要保持孕妇的身心健康。孕妇在分娩后身体极度虚弱,容易出现出血状况,为避免此类状况的发生和维持孕妇的身心健康,在常规护理的过程中进行干预性护理的方式正逐渐在临床上被采用^[2]。本研究选取了 2012 年 3 月至 2014 年 3 月本院接收的分娩期孕妇 120 例作为研究对象,观察了干预性护理对孕妇心理状态及产后出血症状的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 3 月至 2014 年 3 月本院产科接收的 120 例分娩期孕妇,分为对照组(60 例)和试验组(60 例)。对照组孕妇年龄 20~33 岁,平均(26.7±6.1)岁,孕周 38~40 周,平均(39.1±0.9)周;试验组孕妇年龄为 21~32 岁,平均(26.1±5.8)岁,孕周 38~40 周,平均(39.0±0.9)周。两组孕妇的年龄、孕周等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组孕妇在分娩前后给予常规的产科护理。试

验组孕妇在进行常规产科护理的基础上进行干预性护理,包括:(1)产前护理,护理人员通过衣着得体、举止优雅的良好形象与孕妇建立信任,要牢记每名孕妇的姓名,交流过程中语言通俗易懂,保持不聒噪但孕妇能清晰听见的音量,与孕妇建立友好的朋友关系,对孕妇及其家属进行系统而全面的分娩期营养补充、情绪调节等方面的教育,提前使孕妇熟悉分娩技巧和流程,帮助孕妇缓解紧张心态。(2)产中护理,在孕妇进入手术室时护理人员不断与孕妇进行沟通交流,消除孕妇焦虑、紧张的心态;开始分娩后,处于宫缩阶段和分娩胎儿阶段,护理人员需要与孕妇进行肢体沟通,将孕妇双手握住给予力量,为其擦汗给予安慰,使其感觉亲切和安心,时刻与孕妇交流并为其按摩来分散注意力,夸赞孕妇的坚强对其进行鼓励;分娩出胎儿后,迅速告知性别并且附加夸赞新生儿的话语以缓解其压力和疲劳,使其保持平稳情绪,不可过于激动,防止产后大出血状况的发生。(3)产后护理,将婴儿清理后抱给孕妇,对孕妇进行母乳喂养教育。一部分孕妇由于乳头出现凹陷状态却又对此情况不了解,从而心理出现烦躁、忧郁、恐惧和紧张等情绪,护理人员对孕妇进行母乳喂养教育,打消其负面情绪。(4)心理护