

护士在护理中的损伤及防护措施

梅云霞

(南京医科大学附一医院河西分院急诊室 210029)

关键词: 护理; 损伤; 预防措施

中图分类号: R473.5 文献标识码: D

医院是个具有潜在危险的工作环境, 护理人员常常暴露于多种危险因素中。在护理操作中存在着多种职业危险因素, 如: 易感的物质, 易感的疾病, 特别是各种锐器的损伤, 护士在操作过程中如不注意个人的防护容易造成职业性损伤, 严重威胁护士的身心健康, 又由于护理人员工作量大, 劳动强度高, 工作环境差, 随着爱滋病在全球的蔓延, 性病、乙肝病发病率的增多, 非典、禽流感的流行, 护士在护理工作中职业伤害发生比例高, 因此, 增强护理人员的防护能力和自身的防护意识可以减少职业性健康损害的发生。

1 常见危害的因素

1.1 易感物质

护理人员在操作中潜在的接触到的感染物质: (1) 血液、呕吐、排泄物、深层体液如羊水、心包液、腹膜液、脑脊液、精液、及阴道分泌物等; (2) 污染的医疗器械如使用过的注射器、输液器针头, 使用过的刀、剪、缝合针; (3) 被污染的空气如病房、输液室; (4) 污染的物体表面如病人使用过的床、床头柜、病区的地面等等。

1.2 易感的疾病

非典型性肺炎(SARS), 03年爆发的非典SARS病毒是通过呼吸道、消化道、皮肤黏膜等多种渠道进行传染的, 只要有接触者, 防护不当就可能被传染, 03年被传染非典而失去生命的护士并不少。

乙型肝炎(HBV), HBV通过注射器或破损的皮肤进入机体后, 迅速通过血液到肝脏和其他器官。据统计每毫升感染乙肝病毒的血液中有1亿个病毒微粒, 感染HBV只需要0.004ml血液。

丙型肝炎(HCV), 不分年龄和性别均对HCV易感, HCV通过注射器或非注射途径进入体内后, 首先引起病毒血症, 急性丙型肝炎在发病前12天至发病后第10周均有感染性。慢性丙型肝炎传染性可持续1~6.5年, 其传染性比乙型肝炎更大。

人类免疫缺陷病毒(HIV), 据有关资料统计, 每毫升感染HIV的血液中有1~100个病毒微粒, 感染HIV只需要0.1ml的血液。国外学者研究认为, 针刺伤或接触污染血液而感染HIV的机率0.3%, 医务人员被HIV污染的锐器损伤而感染的机率为1.8%。

1.3 化学性的损伤

常用的各种消毒剂如甲醛、戊二醛、过氧乙酸、84消毒液

等, 是用于空气、物品及地面的常用挥发性消毒剂, 效果可靠, 但对人体的皮肤、呼吸道、神经系统和消化系统都有一定的不良影响。如甲醛可刺激皮肤、引起结膜炎、气管炎、诱发哮喘, 当甲醛浓度达20mg/m³时, 接触者可出现食欲不振、体重减轻、持续性头疼、心悸等。各种化疗药物在被使用时散布在空气中的微粒对护理人员是极大的伤害。

1.4 物理性的损伤

棉签的刺伤, 特别是竹签做的棉签, 因竹签常常不光滑而且有刺, 护士在操作时动作一快就很容易被刺到。在劈安培时有时由于安培的质量不好、有时由于砂轮太厚护士被安培割伤率很高。戴手套时手套上的滑石粉被吸入呼吸道对上下呼吸道的伤害极大。使用注射器和输液器时不幸被针头刺, 各种锐利器如刀、剪、缝合针的损伤, 特别是已污染的器械或被传染病病人用过的器械, 上面黏附有大量的致病菌, 会通过破损的皮肤而被传染。

1.5 生物性损伤

护理人员在处理各种传染病人的体液、排泄物、呕吐物及沾有血液的各种医疗器械时由于病人的体液、排泄物、血液中含有大量的致病微生物, 如果护理人员手部皮肤有伤口或戴的手套不幸被刺破, 护理人员很容易被传染各种传染病, 所以在进行操作时务必避免直接接触污染物, 必要时戴双层手套。

2 护理损伤的现状

据国外文献报道, 多例护士因不慎被注射针头刺伤后证实感染HIV。在美国有16%的医护人员曾被注射针刺伤。在日本有41.5%的护士发生注射针刺伤事故。在我们的周围经过问卷调查: 90%以上的护士被安培划破手指, 70%的护士注射时被针头刺伤, 在输液室的护士80%在输液拔针时被针头刺伤, 注射完或抽血后将针头套回针套手被损伤的占88%, 手部皮肤破损接触病人血液或分泌物的占50%^[1,2]。随机对病区120名临床和输液室护士发放了“护士工作中被损伤”的调查表, 调查的内容包括损伤的原因、损伤人数、未损伤人数, 护士根据自己实际情况回答, 本次发放调查表120份, 收回有效调查表120份, 回收率100%。

3 护理损伤后的处理

护士在工作中不慎被注射针头刺伤, 且受到患者血液污染, 应立即挤压伤口的血管, 尽可能排除污血, 用肥皂水和生理盐水彻底清洗伤口, 并在流动的水下冲洗, 至少5分钟, 用5%碘伏或75%的乙醇消毒患处, 然后用消毒敷料覆盖局部伤口。

作者简介: 梅云霞, (1963-), 女, 主管护师,

从事临床护理工作

(收稿日期: 2006-02-19 接受日期: 2006-03-16)

表 1 120 名护士在护理工作中的损伤情况 n= 120
Table 1 Analysis on nurses' injuries in nursing action (n= 120)

损伤原因	损伤人数	未损伤人数	损伤率%
被棉签刺伤	90	30	75%
被安瓿划破手指	108	12	90%
注射时被针头刺伤	84	36	70%
输液拔针时被污染的	96	24	80%
针刺伤			
手部皮肤破损接触病人	61	59	51%
的血液分泌物	105	15	88%
将用过的针头套回针套			
手被损伤			

查病人及针刺伤者的 HIV、肝炎抗原抗体情况,若无相关资料,必须征得病人的同意后,病人及针刺伤者应同时抽血检验。确定是否存在乙肝、丙肝抗体来确认刺伤前后有无感染,如查知病人 HIV 阳性,要同时记录病人的姓名、性别、住院号、各项检查结果以及身份证,以备鉴定。被针刺的护士必须接收正规步骤检查 HIV,即:在针刺伤后 6 周、3 个月、6 个月及 1 年采血检查是否感染 HIV,有专门的部门进行,必要时进行适当的预防措施。

值班医生鉴定注射针刺伤的具体部位、深度、时间、地点,针刺伤者通知病区护士长,到科室护士长、护理部、保健科,以作为日后的法律依据,填写相关医疗锐起器伤登记表,请专家评估并指导处理。

4 预防措施

在直接接触病人血液、体液、黏液、破损皮肤及处理被污染的用具或物体表面时应戴上手套。静脉采血时手有机会被血液污染,可先戴上手套。在配制化疗药、照顾有传染病的病人时都要戴手套同时戴上口罩,特别是护理有传染病的病人必须做到每个病人换一次手套,以防止护士被污染的空气和用具传染,预防病人之间的疾病传染。

如预料会有血液或体液溅出,应戴口罩、护眼罩,必要时戴上面罩、穿上工作袍或围裙。在检查病人或接触受污染的物体后,护理另一病人时必须洗手,防止血液或体液溅到护理人员的脸部,特别是眼睛或通过护理人员的手传播疾病。

严格管理各种医用锐器,避免注射器、刀片等锐器的损伤,尤其是用过的带有血迹的锐器。做到用过的针头立即放入规定的容器内,不可用手弯曲或破坏,用过的注射器针头不

可套回针头帽中,用过的输液器针头不可插回输液袋内,以防刺伤手指,注意不要让受污染的锐器、针头损伤皮肤。

提高护士的防护意识,增强护士的防护知识,强化职业安全教育,减少工作中损伤的发生,护士的职业损伤给护理人员造成了身心伤害,更加加大了社会 and 个人的经济负担,医院的管理人员要充分认识到损伤的危害性,把职业安全教育放在首位。通过讲座、讲课、培训及各种宣传媒体使广大护理人员充分认识到职业损伤的严重性,增强防护意识,严格遵守操作规程,认真执行消毒隔离制度,对发生职业损伤者,及时按要求进行治疗,并做好每一步的登记上报工作,定期分析不同部门的护理损伤原因,进行经验总结,以减少护士在工作中的损伤^[3,4]。

避免针刺锐器伤,防止血缘性的疾病传播,物理性损伤是护理人员的主要损伤,针刺伤和锐器伤不仅引起皮肤黏膜损伤,更危险的是血缘性疾病的传播,如 HIV、HBV、HCV、SARS 等等,所以注射后的各种针头应置于规定的黄色塑料容器内,该容器密闭、耐刺,容器上有明显的标签,由统一部门进行回收、毁形处理。同时呼吁护理人员使用有保护装置的注射器,有效避免注射针刺伤的发生。

加强预防 HIV 感染及爱滋病的宣传教育,有些护理人员缺乏对 HIV 的正确认识,以致 HIV 感染。年轻护士特别是刚刚步入工作岗位的实习护士,因工作经验少、操作不熟练、工作中心理状态不稳定,被锐器损伤的几率较高,管理者应重视这一群体的宣传教育工作,并充分认识针刺伤的危害,护理人员要熟知必要的应急措施,一旦被注射针刺伤及时处理,医院有关的管理人员要认真制定并采取有效的措施减少护理损伤的发生,大力提倡职业安全,保障医护人员的健康^[5]。

参 考 文 献

[1] 胡利君,林碧霞,张广华,等.护理人员被锐器损伤的调查及预防对策[J].护理现代杂志,2004,10(9):817
[2] 刘宏伟,宋玉兰.浅谈临床护士的医疗防护措施[J].承德医学院学报,2004,21(4):315
[3] 齐德艳,汤桂荣.现代护士素质要求的新思考[J].生物磁学,2005,5(2):82-83
[4] 司建华.浅谈国内外护士注射针刺伤的防护[J].山东医药杂志,2002,42(25):67
[5] 李应兰.美国护士预防经血液传播疾病的意识和措施[J].中华护理杂志,2002,37(8):634