



关于护理人员职业 暴露

前言

医学科学的发展与各种诊疗技术的推广，近几年来新的化学药物的广泛应用，医务工作者常暴露于多种职业危害因素中，临床护士因与患者和污染物品直接接触的机会较多，发生职业暴露的几率也较大。从而威胁着护理人员的身心健康。



护士职业危害

- ❖ 生物性危害
- ❖ 化学性危害
- ❖ 物理性危害
- ❖ 运动功能性危害
- ❖ 心理社会性危害



生物性损害

- 职业暴露的概念

职业暴露是指医务人员在从事诊疗、护理等工作过程中，意外被患者的血液、体液污染了破损的皮肤或黏膜，或被患者血液、体液污染了的针头及其他锐器刺破皮肤或黏膜，而有可能感染血源性传染病的情况。



生物性损害 ——针刺伤

锐器伤是一种皮肤深部的足以使受害者出血的意外损伤，针刺伤是最主要的锐器伤。

生物性损害加物理性损害

健康的医务人员患血液传播疾病80%-90%是由针刺伤所致，其中护士占80%。



生物性损害

——针刺伤

- 国外针刺伤的流行概况：
- ——2003年美国疾病预防控制中心 (CDC) 监测报道：每年至少发生100万次意外针刺伤，引起20余种血源性疾病的传播。
- ——截止到2000年底美国医务人员中已有57人被确诊为感染了HIV，其中护士24人。
- ——CDC统计美国每年因针刺伤感染HBV者中，有100~200名医务人员死于乙肝病毒感染。感染危险性排列依次为：护士、妇产科医生、外科医生、病理科医生、牙科医生等。



生物性损害

——针刺伤

- 国内护士针刺伤的流行概况：
- 1999年在对长沙市的几大医院的441名护理人员调研中发现，在一年内有83%的护士被利器刺伤1339次，平均每人每年3次。
- 北京地坛医院艾滋病专科22名医护人员，在1990-1999年间，即使在十分小心的情况下，仍有5名医护人员被污染的器械划破手套而损伤皮肤，幸运的是未造成HIV感染。



生物性损伤

——针刺伤

- 国内护士针刺伤的流行概况：
- 2003年毛秀英等对1075名护士的问卷调查报道针刺伤率为80.6%，年人均针刺伤3.5次。
- 5个城市的三甲医院中228名护士调查显示，2004年12个月中注射前和注射中意外针刺伤83%、注射后针刺伤58%。



生物性损伤

——针刺伤

- 国内护士针刺伤的流行概况
- 根据中华护理学会2007年的调查，在职的一线护士中约90%曾有针刺伤史。
- 其他，如人禽流感、猴痘等传染病也极有可能成为21世纪医务人员新的职业伤害。



生物性损伤

——针刺伤

在我国：

--乙肝表面抗原的携带率为9.75%

--丙肝感染率约为3%

--中国爱滋病病毒（HIV）感染者已达100万。



生物性损伤

——针刺伤

被污染的针头刺伤后

HIV的感染机率为0.3%

HBV的感染机率为6%—30%

HCV的感染机率为1.8%



生物性损伤

——针刺伤

- 导致针刺伤的主要原因
 - (1) 自身防护意识淡薄
存在侥幸心理、缺乏规范化培训
 - (2) 技术不熟练
抽吸药液、拔针、手术配合时
 - (3) 不严格执行操作规程
回套针帽、徒手进行污针头等锐器处理



生物性危害

护理操作中有可能接触病人的血液和体液时最基本的防护措施是什么？

戴耐刺穿的手套，
脱掉手套后要立即洗手

手



生物性损伤

——针刺伤

- 在护理工作中如何预防针刺伤
- 创造安全的操作环境
- 用过的注射器不能再套回针帽（一定要回套时，必须单手回套）
- 为不合作的病人注射时应取得他人的协助
- 重视使用后针头的处理



生物性损伤

- 针刺伤后的处理：

- 伤口处理

戴手套后被刺伤，同样要采取相同的步骤处理。

- 评估与报告



生物性损伤

- 被HBV、HCV、HIV阳性患者血液、体液污染的锐器伤后应如何处理？
 - (1) 可疑暴露于HIV感染的血液、体液时
 - (2) 可疑暴露于HBV感染的血液、体液时
 - (3) 可疑暴露于HCV感染的血液、体液时



进行危险性评估—确定暴露级别

根据暴露源性质和暴露类型的不同，将职业暴露分为三级：

- 一级暴露
- 二级暴露
- 三级暴露



确定暴露级别

暴露源是血液或含血体液

粘膜或可能有损伤的皮肤

刺、割伤皮肤

暴露量

危险度

量小，
暴露时间短

量大，
暴露时间长

表皮擦伤、针刺等，
低危

伤口较深、仪器上
可见血液等，高危

1级暴露

2级暴露

2级暴露

3级暴露



进行危险性评估—确定暴露级别

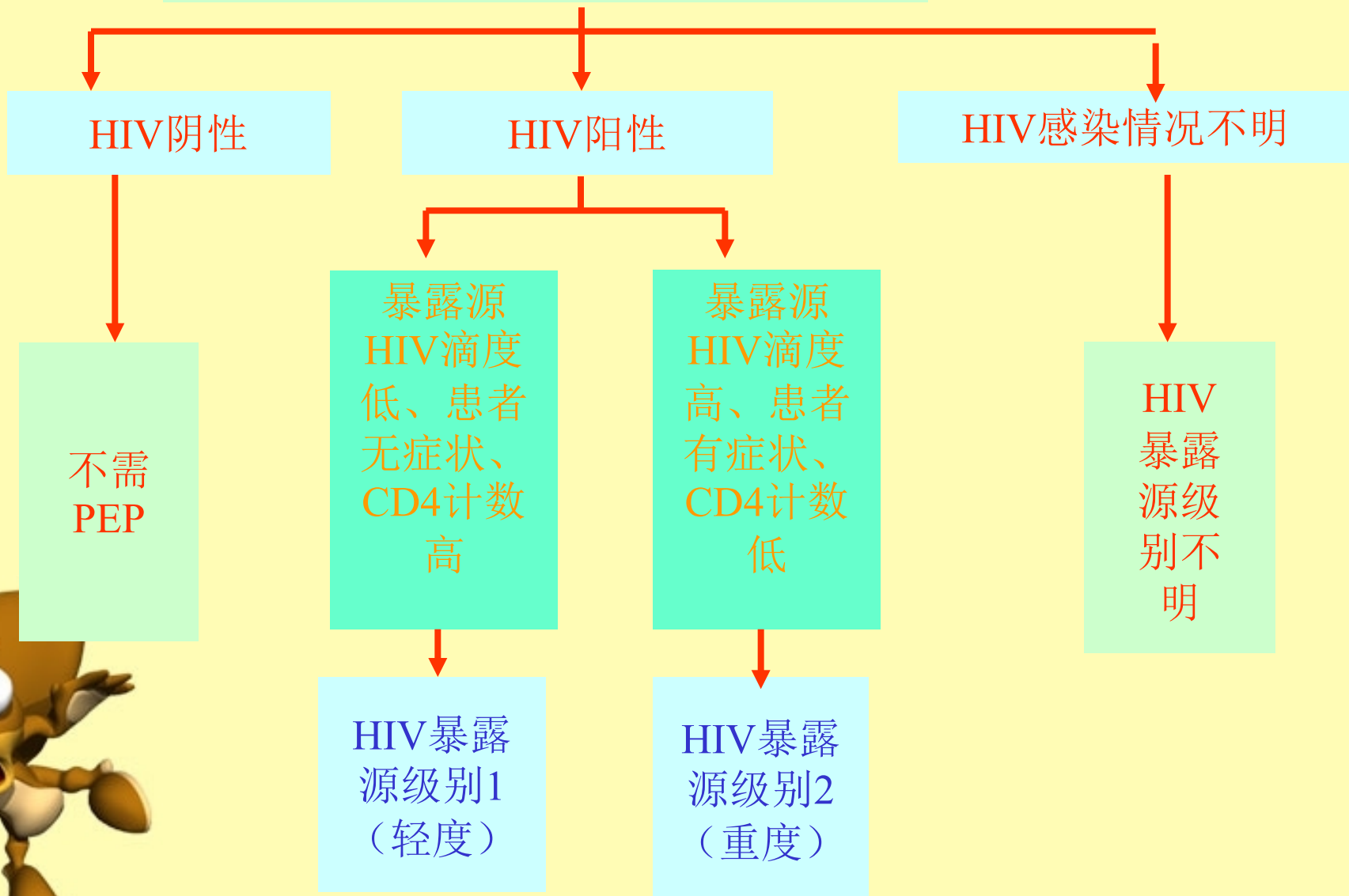
根据暴露源病毒载量水平的不同，可将暴露源分为三类：

- 轻度类型
- 重度类型
- 暴露源不明型



确定暴露源级别

暴露源的HIV感染情况



不同职业暴露的预防性用药推荐方案



用药时间

✦ **第一次用药时间尽可能要早。**

最佳时间：1小时内

要求在4小时内实施，最迟不得超过24小时。即使超过24小时，也应当实施预防性用药。



暴露于HBV（血源性疾病）的处置

- 1、对于以往已有免疫，其抗HBS抗体 $>10\text{mIU/ml}$ 时，不需要进一步治疗。
- 2、对于没有免疫力的人，应尽早使用预防性肌肉注射乙肝免疫球蛋白（最好48小时内，最迟不超过一周），同时，接受乙肝免疫全程接种。
- 3、免疫注射后还应进行血清血检查，以确定是否出现合适的血清血反应。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/426242151022010122>