护理研讨

儿科护士职业暴露危险因素分析与防护对策

潘爱芬

作者单位:532700 广西,隆安县人民医院

作者简介:潘爱芬(1974~),女,在读大学本科,主管护师,研究方向:儿科临床护理及护理管理。E-mail:paf4255@163.com

[摘要] **目的** 探讨儿科护理人员职业暴露的危险因素及防护措施。**方法** 分析儿科护理人员职业暴露的危险因素,并提出切实有效的防护措施。**结果** 危险因素主要有针具、刀片、玻璃碎片损伤以及血液、分泌物污染等。**结论** 强化儿科护理人员职业暴露防护意识是有效防止职业感染发生的关键,采取有效的防护措施是非常必要。

[关键词] 儿科; 护理人员; 职业暴露; 防护措施

[中图分类号] R 135 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2009)07-0769-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.07.48

儿科是一个具有潜在职业危险的工作场所,儿科护士必须正确认识职业暴露的危险因素,并采取有效的防范措施,才能保障自身健康和职业安全,高质量、高效率为病人服务。本文对儿科护士职业暴露的危险因素进行分析并提出相应的措施和对策。

1 职业暴露的主要危险因素

1.1 各种针具等锐器损伤

1.1.1 针具等锐器损伤:这是医护人员感染医源性病原体的主要途径[1],首先是住院患儿在治疗护理上的不依从性、护理人员操作不熟练以及家属不积极配合或配合不当,导致操作中意外针刺伤或操作后拔针时由于患儿躁动或旁人干扰而致针刺伤。其次是针头使用后置锐器盒或双手回套针帽及整理用物时意外刺伤。

1.1.2 刀片损伤:儿科临床护理工作中,输液是最常用的治疗手段,对3岁以下婴幼儿,我院大部分护理人员选择患儿头皮静脉,在给患儿剃头时,由于护理人员操作不熟练或患儿躁动,以及使用刀片后放置不妥等导致刀片刮伤。

1.1.3 玻璃碎片损伤:加药过程中,锯玻璃时用力过大致安瓿在手中碎裂,或用手掰安瓿时不用纱布包裹,导致玻璃碎片嵌进手指皮肤;治疗前后擦拭治疗台或洗治疗巾时未带防护手套不小心刺伤。

1.2 血液污染 主要是含有HBV、HCV、HIV、梅毒以及其他感染性疾病的血液污染针头及医疗器械,经破损的皮肤和黏膜直接接触感染。

1.3 患儿的排泻物以及分泌物污染 治疗过程中由于患儿哭闹,导致唾液、泪液、鼻腔分泌物、呕吐物或是粪便、尿液等污染。

1.4 体液、排泄物、血液、羊水污染 产科护士在操作中不可避免的接触到产妇的阴道分泌物、血液、羊水等,也会被污染。

1.5 工作压力和心理因素导致的免疫力降低 由于儿科护理工作的特殊性和患儿家属对护理工作的高要求性,使护士心理压力和工作压力加大,从而导致抵抗力下降,容易发生感染。

2 防护对策

2.1 加强岗前培训。对新转入儿科的护理人员,护士长或高年资护士要加强对其进行职业暴露危险因素及防护措施的培训教育,使每个护理人员充分认识到职业损伤的危害性,以便采取强有力的防护措施,减少职业暴露的发生。

2.2 加强宣教与沟通。患儿入院后,护理人员要有高度的责任心和爱心,及时做好接待,有针对性地对家属进行宣教及有效沟通,建立良好的护患关系,取得家属的理解及配合,减少由于患儿燥动造成的意外职业暴露。

2.3 严格执行和规范操作规程,预防导致针刺伤的高危因素产生[2]。

2.3.1 教育护理人员对分离后的针头要及时置入锐器盒内,并摆放有序,位置相对固定,禁止双手回套针头帽,防止使用后的针头折断或弯曲。

2.3.2 对不合作的患儿应尽量选择四肢静脉,如必须选择头皮静脉时,要家属积极配合和采取必要的约束措施,固定好患儿头部,使用后的剃刀要及时置于耐刺防渗漏的锐器盒内,以防刮伤。

2.3.3 锯玻璃瓶时用力应适当,并尽量使用纱布包裹再掰安瓿;擦治疗台及洗治疗巾时要带防护手套。

2.4 在护理技术操作中要求护理人员熟练掌握儿科各项技术操作,并严格执行无菌技术操作规程,在操作过程中对不合作的患儿可适当带防护工具,避免接触患儿的排泻物以及分泌物。要严格进行洗手以防医院内感染的发生[3]。儿科护理人员应掌握六步洗手法。感控科工作人员和科护士长要不定时对护理人员进行院感染相关知识培训及有关消毒

万方数据

隔离和操作规程考核考试,提高护理人员的无菌操作和职业暴露危害的意识。

2.5 护士是最容易接触患者的血液和体液的人群,而且为高危性接触[4],要教育护理人员树立预防观念,严格执行标准预防规范,凡有机会接触产妇血液、体液、羊水等污染的人员,必须戴手套、防护围裙和护目镜等,如不慎接触到血液、体液应立即在自来水下反复冲洗,如不慎飞溅到眼睛,即反复用生理盐水冲洗,必要时滴眼液。

2.6 由于护理人员使用和接触注射针、输液针等针具的机会最多,如一旦发生针刺伤,应立刻轻轻挤压伤口周围,尽可能把被污染的血液挤出,再用肥皂水及流动自来水反复冲洗后,用0.5%碘伏消毒伤口,同时向医院感控科报告刺伤的原因及处理过程,必要时注射高效免疫球蛋白和进行相应免疫接种[1]。

2.7 护士长要实行人性化管理,多关心护士们的身心状况,及时帮护士调整心态;注意安排好护士的工作和休息,做到劳逸结合,以保证护理人员良好的身体素质和旺盛的精力。

参考文献

1 毛秀英,吴欣娟,于荔梅,等. 部分临床护士发生针刺伤情况的调查[J]. 中华护理杂志,2003,38(6)422-425.
2 杨雪英,陈　华,李志伟. 加强侵入性操作管理防止职业暴露的危险[J]. 中华医院感染学杂志,2004,14(11):1263-1264.
3 陈丽容,徐凤琴,肖秀红,等. 医务人员干手设施的选择与探讨[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(7):859.
4 赵锦芬. 护士职业暴露的危险与防护[J]. 中华医院感染学杂志,2008,18(7):1009.

[收稿日期　2009-05-20][本文编辑　谭　毅　刘京虹]

新进展综述

HIV与HCV混合感染的研究进展

韦金露(综述),　谢志春(审校)

基金项目:第四轮中国全球基金/中英艾滋病项目(2008GF4OR52)

作者单位:530021　南宁,广西医科大学公共卫生学院
作者简介:韦金露(1983-),女,硕士研究生。E-mail: wendy1314918@sina.com
通讯作者:谢志春,男,教授,博士生导师,广西医科大学公共卫生学院流行病教研室。E-mail:zhichunxie@yahoo.com

[摘要]　国内外研究显示,HIV/HCV混合感染的现象较为普遍,HIV感染可能阻碍HCV急性感染者体内HCV的清除,更易导致慢性肝炎和肝硬化;同时,HCV也可能加速HIV感染发展到艾滋病的进程。对于HIV/HCV混合感染的治疗,依然是用相应的药物对两个病毒进行对应治疗。

[关键词]　混合感染;　人类免疫缺陷病毒(HIV);　丙型肝炎病毒(HCV)
[中图分类号]　R 512.6,R 512.91　[文献标识码]　A　[文章编号]　1674-3806(2009)07-0770-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.07.49

The current status of studies for co-infection of HIV and HCV　*WEI Jin-lu, XIE Zhi-chun. School of Public Health, Guangxi Medical University, Nanning* 530021, *China*

[**Abstract**]　It is reported that HIV / HCV co-infection is very common. The clearance of HCV would be hampered because of HIV-infection in human, resulting in the development of chronic hepatitis as well as liver cirrhosis. At the same time, HCV/HIV co-infection may accelerate the progress of HIV infection to AIDS. The treatment of HIV/HCV co-infection is still based on single infection, no co-treatment standard was provided.

[**Key words**]　Co-infection;　Human immunodeficiency virus (HIV);　Hepatitis C virus (HCV)

人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)是人类获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)的致病因子。联合国艾滋病规划署2008年公布全球HIV/AIDS最新报告显示,全球感染者已达3 320万,2007年仍有约270万新增感染者,另有约200万人死于艾滋病。丙型肝炎病毒(hepatitis C virus, HCV)是丙型肝炎的致病因子。据报道,目前全世界大约1.7亿人感染HCV,感染人数比HIV高许多倍,每年新增HCV感染人数约为300~400万,仅少数能清除病毒,75%~85%的患者发展为慢性肝炎,其中20%的患者20~30年后可发展为肝硬化、肝细胞

万方数据