

血站采血护士职业暴露与防护

Occupational exposure and protection for nurses in blood stations

廖益路(LIAO Yi-lu), 胡 颖(HU Ying)

(广西血液中心, 广西 柳州 545005)

(Guangxi Blood Center, Liuzhou 545005, China)

[摘要] 目的 分析血站采血护士职业暴露的危险因素,并探讨有效的防护措施。方法 对血站采血护士职业暴露的原因、方式、危险程度及防护方法进行分析。结果 采血时环境拥挤,互相碰撞;长时间工作或一人同时为 2 名献血者采血;操作中双手回套针头,护针帽脱落,传递过程中被带血针头刺伤及采集小样针头放置不当,易导致采血护士针刺伤。2006 年未设置防刺破试管座前,采血护士针刺伤发生率为 80%;采用不锈钢试管座后未再发生针刺伤。结论 采血护士易受职业暴露危险因素的影响,针刺伤是其职业暴露的主要方式。应加强采血护士的职业防护。

[关键词] 血站;护士;职业暴露;危险因素;职业防护

[中图分类号] R136 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2011)04-0304-02

近年来,自愿无偿献血人群中人免疫缺陷病毒(HIV)及梅毒螺旋体等病原体阳性率逐步上升,许多未列入检测项目和一些未明确的血液传播性疾病不断增加^[1-2]。血站采血护士工作中不慎被血液污染或带血针头刺伤的情况时有发生。为此,血站必须建立和实施职业暴露的预防与控制程序,包括预防、处理、登记、监控和报告^[3]。为加强采血护士防护意识,结合笔者工作经验,将采血护士职业暴露的危险因素及预防和处理总结如下。

1 职业暴露的危险因素

1.1 针头刺伤 造成采血护士针头刺伤的原因为:

(1)采血时环境拥挤,互相碰撞;(2)长时间工作或一人同时为 2 名献血者采血;(3)操作中,双手回套针头放置不当误刺;(4)采血完毕,由于护针帽脱落,传递过程中被带血针头刺伤;(5)采集小样针头放置不当,导致刺伤。针刺和锐器伤是血源性感染的重要原因,约占 80% 以上^[4-5],远高于美国等发达国家^[6]。2006 年,本中心未设置防刺破试管座前,采血护士针刺伤发生率为 80%;2006 年后本中心采用不锈钢试管座,之后未发生针刺伤。

1.2 血液接触 (1)采血者静脉穿刺时操作不当,

针头直接刺入浅表静脉,血液易溅至采血者身体;(2)献血者按压不当或采血完毕拔针时带血针头造成漏血;(3)针头插入真空试管留取标本时血液溅出;(4)献血者进行初筛时,针刺后挤压采捐血液飞溅;(5)热合机操作不当,血袋渗漏、飞溅等。1 次针刺伤,暴露于乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)和 HIV 的平均感染率为 6%~30%^[7]。

1.3 皮肤接触 采血护士为献血者采血时和处理医疗废物或感染性废物时的皮肤接触。皮肤伤口接触被血液污染的工作台及采血物品等可能感染病原体。

1.4 有害气体及各种消毒液接触危害 采血车是一个特殊的工作环境,车内储存物品表面消毒剂戊二醛、过氧乙酸和含氯消毒剂等;承载冰箱和发电机等,其噪音对人造成影响,使人烦躁,注意力不集中,容易发生差错事故;紫外线、空气消毒机及使用的各种消毒剂对采血护士皮肤及呼吸道的伤害等。

2 防护措施

2.1 针刺伤的防护 采血护士须有良好的自我保护意识,减少开放性血液对自身及物品污染的机会。采血前穿工作服,戴帽子、口罩及手套。严禁用双手

[收稿日期] 2010-06-10

[作者简介] 廖益路(1952-),男(汉族),广西柳州市人,医师,主要从事输血学研究。

[通讯作者] 廖益路 E-mail:pqhlcb2788@163.com

回套针头,采用坚固的防刺破的试管座;采取一对一模式采血。一旦发生针刺伤或破损皮肤接触血液,立即按职业暴露控制程序紧急处理,若无伤口应立即用肥皂水及流动水冲洗污染皮肤,用生理盐水冲洗黏膜;如有伤口,则自近心端向远心端挤压,尽量挤出破损处血液,并用大量流动水冲洗。伤口冲洗后用 75%乙醇或 0.5%碘伏消毒并包扎。同时做好职业暴露登记。

2.2 皮肤接触的防护 认真学习职业防护规则,增强防护意识,做好采血过程中的自我防护。处理医疗和感染性废物时戴手套。采血场所避免拥挤,采血时有条不紊,速度快而不乱;采血用止血钳、剪刀和镊子,先用消毒液浸泡再清洗干净,高压灭菌。帽子、口罩和衣物被血液污染后立即更换。任何物品被血液污染后立即用消毒液消毒后再清洗;采血结束后,用洗手液彻底清洗双手并进行消毒。

2.3 对有害气体及各种消毒溶液的防护 进行各种消毒时,尽量选择低毒、无刺激、效能好的消毒剂。消毒过程穿工作服,戴手套和口罩。消毒液倾倒,及时用纸吸附干净,之后再清水冲洗干净。

2.4 采血环境的防护 无偿献血实施以来,采血车或采血屋成为采血工作人员的主要工作场所,故对车上或屋内的仪器、设备要做好监测。选择无噪音的空调机及冰箱等设备;紫外线消毒严格按操作规程进行,消毒放在一切工作结束后进行。

3 职业暴露的报告与登记

采供血机构应制订完整的职业暴露安全事故责任制度,认真做好职业暴露后记录的填写,包括事故发生时间、地点、过程、暴露方式、具体部位、处理方法及处理结果,并采取相应的措施。建立职业暴露报告及跟踪制度,发生职业暴露危害后,及时报告,以得到及时咨询和处理。

[参考文献]

- [1] 唐建华,黄宗请,许建红,等. 济南市献血情况和血液不合格原因分析[J]. 中国输血杂志, 2004, 17(2): 112.
- [2] 孙立平,余俊平,辜润芝,等. 武汉地区献血者梅毒阳性基本构成情况调查[J]. 中国输血杂志, 2004, 17(3): 194-195.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 血站质量管理规范[S]. 北京, 2006.
- [4] 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.
- [5] 王红红,杨敏,何国平,等. 护士工作中针刺伤现状及预防对策[J]. 实用预防医学, 2002, 9(6): 666-668.
- [6] Rogers B. Health hazards in nursing and health care: an overview[J]. Am J Infect Control, 1997, 25(3): 248-261.
- [7] Mikulich V J, Schriger D L. A bridged version of the updated US Public Health Service guidelines for the management of occupational exposure to hepatitis B virus, hepatitis C and human immunodeficiency virus and recommendations for postexposure prophylaxis[J]. Ann Emerg Med, 2002, 39(3): 321-328.

(上接第 300 页)

将实习生作为科室的一员,融入在职医务人员教育。医院的培训方式选择依次为科室组织学习、临床带教老师教授和根据实际情况针对性培训、医院讲座、发放学习资料、院内公共宣传、院内网络和问卷提问。最受欢迎的医院培训方式是科室组织学习,占 68.29%,与黄辉萍等^[3]报道的临床医院感染管理小组组织学习为毕业班最受欢迎的教育方式一致。因此,对新上岗人员应进行岗前培训(讲座、操作演示、下发资料)与继续教育(科室学习、医院讲座、临床带教和针对性培训、下发资料、院内宣传)及日常的监

督和指导相结合,不断拓宽新上岗医务人员知识面,使他们尽快具备必要的岗位技能与素质。

[参考文献]

- [1] 叶时英. 基层医院新上岗医务人员医院感染知识知晓率的调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(19): 2567-2569.
- [2] 郑梅. 实习人员对医院感染知识认知程度的调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2007, 17(4): 433-434.
- [3] 黄辉萍,任军红,连美玉,等. 护理毕业班医院感染认知及需求现状分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(8): 940-941.