

# 循证护理在护理人员针刺伤干预措施中的应用

## The application of evidence-based nursing in needle-stick injuries intervention by nursing staff

何艳文(HE Yan-wen), 许艳花(XU Yan-hua), 张翠芹(ZHANG Cui-qin), 张翠红(ZHANG Cui-hong)  
(迁安市中医医院, 河北 迁安 064400)  
(Yanan Traditional Chinese Medicine Hospital, Yanan 064400, China)

**[摘要]** 2007 年 1 月, 对某医院 160 名护理人员发放针刺伤问卷调查表, 根据问卷调查结果, 循证护理小组汇总与针刺伤发生相关联的因素, 确定循证问题, 系统查询文献, 制订最佳干预方案。通过增设职业防护课程, 进行医院感染与职业防护、知识技能培训, 强化循证护理, 针刺伤发生率由干预前的 90.63% 降低至干预后的 61.88%, 两者比较, 差异有高度显著性( $\chi^2 = 105.99, P < 0.01$ )。提示应用循证护理可提高护理人员职业防护依从性, 降低针刺伤发生率。

**[关键词]** 循证护理; 针刺伤; 职业暴露; 职业防护; 血源性疾病

**[中图分类号]** R136.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2009)03-0207-03

循证护理是护理人员在护理活动中以有价值及可信的科学研究结果为依据, 结合临床经验和患者需求提出问题, 寻找实证, 用实证对患者实施最佳的护理决策<sup>[1]</sup>。循证护理学的实践是发现问题—寻找证据—解决问题的过程<sup>[2]</sup>。针刺伤指因操作各种注射针、穿刺针和缝合针等引发的意外针尖刺伤, 造成皮肤深部的损伤。其最大的职业风险是感染乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)及人免疫缺陷病毒(HIV)等血源性疾病。为降低针刺伤发生率, 提高护理人员职业防护依从性, 本研究应用循证护理实践过程, 干预针刺伤发生, 取得满意效果, 现报告如下。

### 1 资料与方法

2007 年 1 月, 对全院 160 名护理人员(年龄 19~48 岁, 平均 30.8 岁)发放针刺伤问卷调查表, 收回问卷 160 张。根据问卷调查结果, 循证护理小组汇总与针刺伤发生相关联的因素, 确定循证问题, 系统查询文献, 制订最佳干预方案。

### 2 循证问题、循证支持及干预方法

#### 2.1 护理人员职业安全防护意识差

2.1.1 循证支持 (1) 职业防护教育不到位: 我国护理教育体系中尚无有关职业防护课程, 造成护生在校学习期间未能充分认识到职业防护的重要性, 无职业防护意识<sup>[3]</sup>。(2) 职业防护措施落实不到位: 医院管理者对护理人员职业防护重视程度及职业安全教育培训力度不够, 造成护理人员防护能力较低。Melo<sup>[4]</sup>等对巴西戈亚纳一家公立医院的临床护理人员进行标准预防认识调查, 其中 75.60% 的护理人员知道其为一种保护措施, 52.40% 的护理人员知道标准预防为一种双向性保护措施, 而知道不论是否诊断为传染病都应采取保护措施者仅占 9.80%。(3) 护理人员对针刺伤引起血源性疾病的危害认识不足: 美国疾病预防控制中心资料显示, 截至 2000 年底, 美国医务人员中有 57 人确诊感染 HIV, 48 人由针刺伤皮肤造成感染, 其中 24 名是护理人员。锐器损伤时, 只需 0.004 mL 含 HBV 的血液即可使受伤者感染 HBV; 被 HBV、HCV 和 HIV 污染锐器刺伤的感染概率分别为 6%~30%、1.20%~10%、0.20%~0.50%<sup>[5]</sup>。据报道<sup>[6]</sup>, 42.70% 的护理人员不知针刺伤后应采取哪些措施来预防血源性疾病。

2.1.2 干预方法 (1) 增设护理人员职业防护课程, 建设护理安全文化; 护理人员上岗前进行医院感染及职业防护等知识培训, 考核合格后方可上岗。(2) 医院加大督导检查力度, 定期进行防护知识培

[收稿日期] 2008-05-22

[作者简介] 何艳文(1966-), 女(汉族), 河北省迁安市人, 副主任护师, 主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 何艳文 E-mail: hywen7604063@sina.com

训,落实标准预防,最大限度地保护医务人员和患者安全。

## 2.2 护理人员职业防护依从性差,不遵守操作规范

2.2.1 循证支持 使用过的注射器重新复帽;污染针头及锐利器械未放入锐器盒内;针头裸露于桌面;操作时不戴手套;用手直接接触使用后的针头;术中器械传递及术后器械处理不当;技术不熟练,未严格遵守操作规程等。

2.2.2 干预方法 (1)禁止将使用后注射器重新复帽,或直接传递给他人。(2)禁止徒手整理操作台,防止针头、安瓿玻璃刺伤。(3)使用后的注射器、输液器立即毁形处理放入耐刺、防渗漏的锐器盒,由专人收集,集中处置。(4)手术室护理人员掌握术中刀、剪等锐器传递的正确方法,洗手护士戴双层手套;术后先处理锐利器械,再处理其他器械,刀、剪、针妥善放置。(5)操作时戴手套,不能为节约成本而放弃应用防护<sup>[7]</sup>。有研究表明<sup>[8]</sup>,被血液污染的钢针刺破一层乳胶手套或聚氯乙烯手套,医务人员接触血量比未戴手套时可能减少 50%以上,此数据说明操作及处理针头时戴手套的重要性。(6)加强自我保护意识,采取有力措施改变非正规操作模式,使护理人员自觉接受职业防护并形成稳定的职业行为<sup>[9]</sup>。(7)盛装锐器的盒子不应过满,不超过其 3/4。(8)对新产品的安全使用进行培训,掌握操作规程,提高护理人员行为依从性。

## 2.3 医疗机构重视程度不够

2.3.1 循证支持 (1)护理人力资源不足,配置不够,使护理人员处于职业应急状态。(2)未按规定购进和提供防护用具及设施,储备不充分。使用安全针装置可避免 62%~88% 针刺伤,采血时可减少 27%~76% 针刺伤,使用安全型注射器及输液器能降低针刺伤的危险性<sup>[10]</sup>。(3)社会因素:医院虽强化护理人员知识和技能的培训,但忽略了其自身防护,认为戴手套采取防护就是嫌患者脏,不敬业。(4)管理机制不到位:无护理人员针刺伤登记报告制度、应急处理流程、应急预案,没有建立对伤者的跟踪随访制度。(5)对针刺伤护理人员关心不够,缺乏心理支持。被 HBV、HCV 和 HIV 感染患者针刺伤后,护理人员会产生悲观、恐惧、消极无奈等情绪,造成严重的心理伤害,这种心理影响严重且持久,将影响正常的生活和社会活动<sup>[10]</sup>。

2.3.2 干预方法 (1)工作量大小与护理人员被针刺伤的频率呈正相关,合理的人员编制和足够的人力资源配备是预防针刺伤的重要管理手段。(2)树

立以人为本的理念,开展安全注射,既可保护接受注射人群的安全也可有效保护护理人员注射过程中的安全。(3)加强医院护理安全文化建设,每年定期对护理人员进行健康体检,进行必要的预防接种。(4)建立护理人员针刺伤登记报告制度,一旦发生针刺伤立即进行局部处理并尽早报告,免费为其进行血清学检测,注射疫苗、蛋白,采取预防性治疗,并进行医学观察与跟踪随访,将其身心损害降至最低。

## 2.4 周围环境因素影响

2.4.1 循证支持 (1)病房加床,工作负荷过重,操作空间拥挤,护理环境嘈杂。(2)患者不合作及患儿哭闹影响。(3)护理人员情绪不稳定造成精力不集中。(4)不良的工作氛围,与周围人员关系紧张、不和谐,不愉快的心情等。

2.4.2 干预方法 (1)合理安排工作时间,实行弹性排班,适当调整工作强度,为护理人员创造相对宽松的工作环境,降低针刺伤的发生。(2)护理操作过程中保证充足的室内光线,减少无关人员进入、走动。(3)为不合作患者做治疗时,寻求同伴协助,警惕针刺伤发生。(4)管理者善于在护理群体中营造团结协作的工作氛围,使其全身心投入工作。

## 3 结果评价

循证护理的应用,完善了护理人员针刺伤预防、应急处理流程及伤后处理原则,降低了针刺伤发生率,提高了护理人员职业防护依从性。干预前后针刺伤发生情况见表 1。

表 1 干预前后针刺伤发生情况

组别	例数	针刺伤(例)	发生率(%)	$\chi^2$	P
干预前	160	145	90.63		
干预后	160	99	61.88	105.99	<0.01

## [参考文献]

- [1] 高钰琳,王惠珍.有关“循证护理”的认识误区分析[J].现代护理,2003,9(5):376-377.
- [2] 王艳,成翼娟.循证护理学[J].护士进修杂志,2003,18(1):4-6.
- [3] 李映兰.高危科室护士职业安全防护存在问题及对策[J].中华医院感染学杂志,2003,13(2):198-199.
- [4] Melo Dde S, Silva e Souza A C, Tipple A F, et al. Nurses understanding of standard precautions at a public hospital in Goiania - GO, Brazil[J]. Rev Lat Am Enfermagem, 2006, 14(5):720-727.

在初始方案中不要使用 Darunavir,但是可以给那些对其他 PIs 耐药的患者使用。最近对阿巴卡韦的超敏反应研究结果表明,其可能降低高病毒载量患者( $>10^5$  拷贝/mL)的疗效,并且增加患心血管疾病的风险,因此建议在方案中应谨慎使用该药。如果以 NNRTI 为基础的一线治疗方案失败,应该用 2 种有效的 NRTIs 加 1 种利托那韦蛋白酶抑制剂治疗。根据 NRTI 基因变异情况,可以考虑使用 Etravirine。以蛋白酶抑制剂为基础的治疗方案失败更复杂,取决于基因屏障。如果发现得早,将 NRTI 改为 2 种有效的药物可能足够挽救此方案。但是随着耐药性的积累,医生应该考虑使用 Darunavir 或替拉那韦。建议中的一个改变是更加注重充分抑制病毒。Raltegravir 的批准使用已经给我们在抑制多重耐药 HIV 感染者病毒方面带来了又一次飞跃。Enfuvirtide 仍是一个重要选择,但与日常注射相关的问题及其他替代药物如 Raltegravir 或 Maraviroc 的出现使其使用减少。Raltegravir 在首次试用中效果明显,但它引发了一个问题,整合酶抑制剂是否可以完全替代现有的药物,还未考虑成熟。当前的一线治疗方案很好,使用也很简单,并且注意保留部分药物以备对现有药品耐药的患者使用。

### 3 较广泛地应用

Dr. Hammer 认为,指南中这些变化实质上是增加了那些将从治疗中获益患者的数量。在美国,大概可使几十万人受益。对于世界上其他欠发达的地区,因为高科技诊断的应用及后续治疗方案费用的问题,此指南的广泛应用受到了阻碍。他认为,“鸿沟正在加宽”。它不仅是在检测从一个常用的固定剂量组合 NNRTI 为基础的第一线方案到一个利托那韦增强蛋白酶抑制剂的方案,而且了解到在大多数除美国或欧洲外的国家,其增加了 4~6 倍成本。HIV 是一种令人畏惧的病原体,需要多个专科

专家的建议来治疗复杂患者,还需要 HIV 专家收集信息,解读耐药情况,并选择治疗方案。仍然是个体化的决策,并不是每例  $CD4 + T$  细胞数在  $0.35 \times 10^9/L$  以上的患者都应得到治疗,问题是要考虑多方面条件,然后再作决定。

### 4 研究重点

指南为发表当前抗逆转录病毒方案管理和 HIV 感染实验检测的建议。指南强调抗逆转录病毒方案管理的关键方面:何时开始治疗,开始治疗方案的选择,患者的检测,何时改变治疗方案以最佳方式进行治疗。专家小组的一致意见:在  $CD4 + T$  细胞数减少到  $<0.35 \times 10^9/L$  时开始治疗。至于  $CD4 + T$  细胞数在  $0.35 \times 10^9/L$  以上的患者是否决定开始治疗,应该根据是否存在合并症、获得性免疫缺陷综合征(AIDS)和非 AIDS 疾病进展的风险因素,以及患者是否愿意开始治疗而个体化。正如以前指南记载的,促使治疗开始的因素是高病毒载量及  $CD4 + T$  细胞数的迅速下降。促使早治疗的新因素包括同时感染活动期乙型或丙型肝炎、心血管疾病风险和 HIV 相关的肾病。

### 5 开始的方案必须个体化

最初的治疗方案通常包括韦伦或利托那韦,再加上 2 个 NRTIs。治疗失败时应立即评价。即使是针对预先处理很重的患者,治疗的目标是 HIV 的 RNA 水平低于检测限量。

### [参考文献]

- [1] Roehr B, Barclay L. New HIV treatment guidelines issued CME, From AIDS 2008[C]. XVII International AIDS Conference. Mexico, 2008.

(上接第 208 页)

- [5] Mujeeb S A, Khatri Y, Khanani R. Frequency parenteral exposure and seroprevalence of HBV, HCV and HIV among operation room personnel[J]. J Hosp Infect, 1998, 38(2): 133-137.
- [6] 罗玲,袁春兰. 我院医务人员针刺伤现状与防护意识的调查分析[J]. 护理管理杂志, 2007, 7(9): 26-28.
- [7] 李映兰. 美国护士预防血液传播疾病的意识和措施[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(8): 633.

- [8] 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): 422-424.
- [9] 张培琨. 现代护理管理学[M]. 北京:北京医科大学出版社, 2000: 191-192.
- [10] 付菊芳,马艳. 防治医护人员锐器伤职业危害及预防策略的进展[J]. 现代护理, 2007, 7(13): 1843-1844.