

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2013.01.022

某基层医院医务人员锐器伤现状调查

Survey on sharps injuries among health care workers in a basic level hospital

谭小红(TAN Xiao-hong), 潘建平(PAN Jian-ping), 黎 军(LI Jun)

(重庆市开县人民医院, 重庆 开县 405400)

(The People's Hospital of Kai Xian, Chongqing 405400, China)

[摘要] 目的 了解某院不同科室医务人员锐器伤发生现状,为制定预防措施提供依据。方法 2011年7月,对该院重症监护室(ICU)、急诊科、外科、内科、手术室、供应室工作满4年的340名医务人员进行回顾性问卷调查。结果 共发放问卷340份,收回有效问卷332份,有效率97.65%。医务人员锐器伤发生率为38.25%(127/332),其中医生为30.00%(30/100),护士为41.81%(97/232),护士锐器伤发生率显著高于医生($\chi^2 = 4.13, P < 0.05$)。不同科室医务人员锐器伤发生率不同,差异有统计学意义($\chi^2 = 49.29, P < 0.01$),其中急诊科医务人员锐器伤发生率最高(73.08%)。结论 医务人员发生锐器刺伤的概率较高,应强化职业安全防范意识,规范操作行为,最大限度地减少职业伤害,实现暴露后零感染目标。

[关键词] 医务人员;锐器伤;职业暴露;职业防护;医院感染

[中图分类号] R136 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2013)01-0070-02

医务人员在从事临床医疗、护理及相关工作中,常被患者血液、体液污染的针头及其他锐器刺破皮肤,由此导致血源性疾病的感染。为了解本院医务人员锐器伤发生现状及影响因素,笔者对重症监护室(ICU)、急诊科、外科、内科、手术室、供应室医务人员锐器伤发生情况进行回顾性问卷调查,了解锐器伤发生的危险因素,进一步完善职业防护措施,探讨防护对策,实现锐器伤零感染目标。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2011年7月,对本院工作满4年的340名医务人员进行回顾性问卷调查。

1.2 问卷设计 参照相关文献^[1-2],结合本院实际情况,设计医务人员锐器伤基线调查问卷。调查问卷内容包括个人基本情况、锐器伤发生频次、锐器类别、锐器伤环节、伤后处理及锐器伤防护教育培训情况等。

1.3 调查方法 以科室为单位发放调查问卷,由经过培训的科主任和护士长作为调查人员,使用统一指导语,要求被调查人员如实填写,并一次性完成调

查问卷。

1.4 统计分析 应用EpiData 3.0录入数据,SPSS 13.0进行统计学分析。采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医务人员锐器伤发生率 本次调查共发放问卷340份,收回有效问卷332份,有效率97.65%。其中,医生占30.12%(100份),护士占69.88%(232份)。医务人员锐器伤发生率为38.25%(127/332),其中医生为30.00%(30/100),护士为41.81%(97/232),两者比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.13, P < 0.05$),护士锐器伤发生率显著高于医生。

2.2 不同操作类别锐器伤发生情况 不同操作中,双手回套针帽时发生锐器伤的人次数最高,为68人次;其次拔出(静)脉针66人次,将针头放入锐器盒40人次,药液配制34人次,采静脉血34人次,手术缝针32人次,静脉注射31人次,加药27人次,医疗废物处理24人次,抢救过程中创伤21人次,肌肉

[收稿日期] 2012-04-01

[作者简介] 谭小红(1972-),女(汉族),重庆市开县人,主管护师,主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 黎军 E-mail:kxrmmyyj@163.com

注射 15 人次,手术刀割伤 10 人次,针头或器械传递 10 人次,整理手术器械 9 人次,采动脉血 7 人次,其他锐器伤 17 人次。

2.3 不同科室锐器伤发生情况 不同科室医务人员锐器伤发生率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 49.29, P < 0.01$),其中急诊科医务人员锐器伤发生率最高。见表 1。

表 1 4 年不同科室医务人员锐器伤发生率

科室类别	例数	发生锐器伤(例)	发生率(%)
ICU	19	11	57.89
急诊科	26	19	73.08
外科	101	55	54.46
内科	146	37	25.34
手术室	29	4	13.79
供应室	11	1	9.09

2.4 医务人员锐器伤相关知识知晓率 见表 2。

表 2 医务人员锐器伤相关知识知晓率调查结果

项目	知晓率(%,例)
自身对病毒性肝炎、艾滋病的免疫状态	56.93(189)
锐器伤可以传染病毒性肝炎和艾滋病	79.82(265)
发生血源性感染的锐器伤后检验时间	57.53(191)
发生病毒性肝炎、艾滋病感染的锐器伤,使用有效药物治疗的最佳时间	49.40(164)
禁用双手给注射器回套针帽的原因	67.17(223)
锐器伤后正确处理伤口的的方法	63.86(212)
有效防止锐器伤的方法	62.95(209)
锐器伤后是否应该报告相关部门	77.11(256)

3 讨论

锐器伤是血源性传染病的重要传播途径,其危险性远高于一般皮肤、黏膜类接触。我国是乙型肝炎病毒(HBV)和丙型肝炎病毒(HCV)感染高发区,人免疫缺陷病毒(HIV)感染患者又进入快速增长期^[3],医务人员处于各种危险工作环境中,稍有不慎,就可能导致职业暴露。本次调查结果显示,38.25%的医务人员发生过锐器伤,护士锐器伤发生率高于医生,可能与护士接触锐器频率高,工作压力大,超负荷工作,加之急危重患者多、病情复杂、治疗

护理措施多有关^[4]。

本组调查结果显示,不同科室医务人员锐器伤发生率存在差异,急诊科医务人员锐器伤发生率最高,可能与急诊科工作的特殊性(争分夺秒地抢救生命,医务人员紧张、心理压力)有关。外科高于内科和手术室,外科工作繁忙,医生要完成手术、换药等相关工作,护士频繁接触锐器,加之基层医院,部分操作时会受到患方的干扰而分散注意力,易发生锐器伤。手术室处于封闭式工作环境,不受患者及家属的干扰。

锐器伤的发生时机与日常操作行为有关。医务人员每天从事诊疗、处理医疗废物等与锐器有关的操作,不可避免发生锐器伤。本组调查显示,锐器伤发生频次居前 6 位的操作分别为双手回套针帽、拔出(静)脉针、将针头放入锐器盒、药液配制、采血、手术缝针。

医务人员对调查的 8 个方面锐器伤知识知晓率低,说明其相关知识掌握情况不好。管理部门每年对医务人员进行了职业防护及锐器伤相关内容培训,但培训效果有待提高。美国疾病预防控制中心评估^[5]表明,62.00%~80.00%的锐器伤害是可以预防的。加强医务人员锐器伤防护知识培训及考核,提高职业安全意识及有效处理锐器伤能力,是降低职业感染的关键。

[参考文献]

- [1] 孔云,赵秀梅. 护理人员医疗锐器伤原因分析及防护[J]. 护理管理杂志,2009,9(7):31-32.
- [2] 龚光明. 临床护士锐器伤调查分析及预防对策[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(5):680-682.
- [3] 郭仁妃. 医务人员医疗锐器伤损伤情况调查[J]. 海南医学,2010,21(13):138-139.
- [4] 黄建英,蔡丽娜,贡建美,等. 综合医院护士锐器伤影响因素调查分析[J]. 护理学杂志,2007,22(5):14-16.
- [5] CDC. Updated U. S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HBV HCV and recommendations for postexposure prophylaxis[S]. MMWK, 2001,50:1-42.