

· 临床护理 ·

护理人员人类免疫缺陷病毒的职业防护

周开明

(重庆市江津区第二人民医院内科 402289)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.24.039

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)24-2480-02

艾滋病是人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)引起的一种致死性传染性疾病,主要通过性接触和血液传播。HIV 特异性侵犯并破坏辅助性 T 淋巴细胞(CD4⁺ T 淋巴细胞),使机体多种免疫细胞受损,最终并发各种严重的机会性感染和恶性肿瘤。艾滋病的流行在我国已进入快速增长期,医务人员特别是护士正面临着严峻的职业暴露感染的危险,因此加强职业防护、防止 HIV 传播、减少职业暴露迫在眉睫。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 5 月至 2010 年 7 月本院共收住 HIV 感染和艾滋病患者 21 例,护理人员发生 HIV 职业暴露 5 人,其中实习护士 2 人,低年资护士 2 人,高年资护士 1 人。

1.2 方法 职业暴露后迅速按“挤—冲—消—报告”的原则进行处理,伤口清洁消毒的同时向医院职业暴露防护管理委员会报告,根据暴露的程度、专家建议和暴露者自己的意愿,2 名护士在 4 h 内按基本用药程序服药,服药过程中严密监测血常规、肝肾功能,2 名护士均未出现停药指征,坚持服药 4 周。

2 结果

经过及时有效的应急处理,医学追踪检测 1 年,5 名护士 HIV 抗体均为阴性。

3 讨论

3.1 职业暴露的危险因素

3.1.1 护理人员 HIV/获得性免疫缺乏综合征(acquired immune deficiency syndrome, AIDS)知识缺乏 相当一部分护理人员缺乏 AIDS 常识,有的人谈艾色变,拒绝为 AIDS 患者做护理工作,有的人则认为 AIDS 离我们还很远,不可能接触到此类患者。当发生职业暴露时,不知该如何进行伤口处理,没有及时向有关部门报告,未及时采取补救治疗和追踪监测。

3.1.2 操作不规范、未采取普遍防护措施 HIV 职业暴露引起的感染,多数是通过被污染的针头刺伤或其他利器割伤皮肤而引起,而这种损伤往往是由于护理人员本人疏忽大意或操作不当造成的^[1]。许多护士工作中因怕麻烦不注意必须的防护而发生职业暴露。世界卫生组织推荐的《普遍性防护原则》是医务工作者安全操作的行动指南,护理人员接触 HIV 患者的血液和体液的概率较高,如果不严格遵守《普遍性防护原则》,操作不规范,保护措施不到位,则将使 HIV 职业暴露成为可能^[2]。

3.2 防护对策

3.2.1 强化安全意识,加强 HIV 知识培训 把 HIV 和针刺伤的防护知识作为护理人员岗前教育的必修课,加强防范知识的宣教和对策的落实,教育护理人员工作中要严谨,注意力要集中,防止自伤和他伤的发生。同时给予具有暴露危险的护理人员提供咨询和指导,增强其防范措施,自觉做好个人防护。

3.2.2 严格安全操作规程,坚持普遍防护原则 在护理工作中认定每一例患者的血液、体液、分泌物、排泄物均有传染性。具体的防护措施:(1)接触患者血液、体液时都要戴手套,戴手套能将针刺后感染机会减少 50%^[3],对高危人群采用双层手套;(2)当血液或体液有可能喷溅时要戴防渗透性的口罩和防护眼镜,必要时穿隔离衣或围裙;(3)操作前做好解释工作以取得患者的合作,穿刺时保证充足的光线,为躁动患者注射时有人协助固定;(4)手术护士传递刀、剪等锐器时,采用弯盘传递和收回;(5)使用后的锐器直接放入耐刺、防渗漏的利器盒,不得双手回套针帽,不得徒手分离针头;(6)对污染物实行封闭管理,用过的一次性物品应销毁;(7)紧急抢救时尽可能用人工呼吸气囊而避免口对口人工呼吸;(8)接触患者后要彻底洗手,尽量避免手受伤,护理人员的手如有伤口、皮炎等,不应参加 HIV 患者的直接护理工作。

3.2.3 职业暴露后的应急处理 完整皮肤暴露时,立即用肥皂及流动水冲洗,黏膜暴露时,用清水和生理盐水冲洗;锐器刺伤时,在伤口周围轻轻挤出血液,用肥皂及流动水冲洗伤口 3~4 min,再用 2% 碘酒、75% 乙醇消毒受伤部位^[4];同时电话及书面向医院职业暴露防护管理委员会汇报伤情,由管理委员会组织相关专家制订窗口期预防方案,进行心理指导和指导用药;力争于暴露后 2 h 内服抗 HIV 的药物,阻断率达 80%。

3.2.4 暴露后的随访及检测 暴露即刻抽血作 HIV 的本底检测,分别于暴露后的第 4 周、8 周、12 周、6 个月、1 年时抽血检测,随访血清 HIV 的转化^[5]。

随着艾滋病流行形势的日益严重,护理人员职业暴露机会也将增加。虽然相关报道经皮肤暴露感染率为 0.3%^[6],经黏膜暴露感染率为 0.09%,但由于目前艾滋病还缺乏有效的治愈性药物,一旦感染其后果十分严重。因此应严格执行消毒隔离制度和操作规程,充分利用各种屏障防护用具,减少各种危险行为,最大限度地保护医护人员和患者的安全^[7]。医院应成立职业暴露防护管理委员会,健全职业暴露上报制度,并把各项制度及措施落到实处^[8]。发生职业暴露后,应给予心理关怀、疏导,帮助引导她们正确处理应急事件,保持乐观向上的健康心态,在身心健康上充分体现人文关怀^[9],凡涉及职业暴露者个人的相关资料应严格保密。5 名护士均于职业暴露发生后及时对伤口进行了应急处理,2 名护士在 4 h 内接受药物治疗,随访 1 年未发生 HIV 感染,说明暴露后使用的预防措施,能有效地预防 HIV 的感染。护理人员与 HIV 患者的接触是不可避免的,但只要掌握了 HIV 的常识,遵循普遍性防护原则,严格执行护理安全操作规程,采取有效的防护措施, HIV 的职业暴露及医源性感染的预防是可以做到的。

参考文献:

[1] 张桂梅. 护理人员对针刺伤的认知及伤后的心理状态分

- 析[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2006, 28(4): 267-268.
- [2] 郭瑞章, 刘保池. 医务人员职业性暴露 HIV 的对策[J]. 世界急危重病医学杂志, 2004, 1(5): 344-346.
- [3] 陈红花. 供应室工作人员 HIV 的预防[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(2B): 69.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则(试行)[J]. 中国护理管理, 2004, 4(3): 9-10.
- [5] 刘芸芸. 临床护士发生针刺的调查及防护对策[J]. 中国感染控制杂志, 2007, 6(3): 206.
- [6] CDC. Public health service guidelines for the management of health care worker exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis[J]. MMWR, 1998, 47(7): 1.
- [7] 侯美荣. 临床护士发生医疗锐器伤的观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(1): 82.
- [8] 王莹. 护士职业暴露现状分析和探讨[J]. 中国护理杂志, 2008, 6(12): 154-155.
- [9] 李红霞, 王燕. 感染科医务人员职业暴露的防护对策[J]. 中国医院管理, 2008, 28(11): 57-58.

(收稿日期: 2011-01-10 修回日期: 2011-03-18)

基层医院开展“优质护理服务示范工程”活动的实践与效果

林玉筠, 冯成梅, 杨道凤, 陶贵惠, 曾秀琼

(重庆市第五人民医院 400062)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2011.24.040

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2011)24-2481-02

2010 年国家卫生部号召在全国卫生系统开展“优质护理服务示范工程”活动, 本院高度重视, 成立了以院长为组长的领导小组及以分管院长为组长的工作小组, 拟订了“优质护理服务示范工程”活动实施方案, 并认真组织实施。经过一年的实践, 取得了较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院是一所集医疗、教学、科研及预防保健为一体的市级综合性医院, 有床位 500 张, 护理单元 13 个。护士 350 名, 大专以上 195 人, 占 55.6%; 中专 143 人, 占 40.9%; 其他 12 人, 占 3.5%。2010 年 4 月开展“优质护理服务示范工程”以来, 启动了第三批“优质护理服务示范病房”, 目前为止, 本院 13 个护理单元 100% 开展了优质护理服务活动。

1.2 方法

1.2.1 加强培训, 转变护士观念, 统一思想和认识 将“优质护理服务示范工程”活动与本院创建等级医院相结合, 作为院长亲自抓的一把手工程, 分管院长具体抓, 组织召开了动员会及宣誓仪式, 并对全院护士进行培训。在醒目位置悬挂积极开展“优质护理服务示范工程”活动标语, 人人知晓。多次派护理骨干参加院外“优质护理服务示范工程”活动培训班学习, 参观卫生部试点医院重庆医科大学附属第一医院等。通过培训学习, 大家认识到夯实基础护理不仅是简单的翻身、叩背, 更是观察病情、增进沟通、体现专业水平的途径与桥梁^[1], 从而转变护士观念, 统一思想和认识, 调动了全院护士开展该项活动的积极性, 在满足患者生活需要的同时贴近临床, 贴近患者, 进而提升专科内涵, 保障患者安全^[2]。

1.2.2 医院提供支持保障 医院拨出专项资金 20 余万元, 为患者购买存放食品的冰箱、微波炉、洗头装置、座便器、浴巾、洗发露等, 为新入院患者免费提供一套洗漱用品。调整病房热水供应时间, 食堂实行点餐制。成立临床支持中心, 为病房送药、送标本、陪检等, 以减轻护士的工作负担, 减少护士外出从事非临床工作, 使护士更专注地从事患者的直接护理工作^[3], 满足患者的需要。科室设置爱心角, 为患者提供针线、指甲刀、健康

教育宣传资料、轮椅等, 为患者提供方便, 促进“优质护理服务示范工程”活动的顺利开展。

1.2.3 简化护理文书书写 根据卫生部办公厅关于在医疗机构推行表格式护理文书通知^[4]和“重庆市护理文书书写规范”要求, 取消了一般患者护理记录单, 简化护理文书书写内容, 有效减少护士书写时间, 增加护士对患者的直接护理时间, 增进护患沟通的机会^[5]。

1.2.4 增加护士人力资源 2010~2011 年本院新进护士 96 名, 补充到相应科室, 满足临床护理工作需要, 床护比达到 1:0.4。科室调整排班模式, 实行护理二线班和弹性排班, 在患者多的时候, 中午和夜间安排双人值班, 增加人力, 保障医疗安全。

1.2.5 护理管理人员督促、指导优质护理服务的开展 各科积极开展责任制整体护理, 在专科护理基础上注重落实基础护理, 建立了 17 项基础护理落实记录本, 护士长每日对其进行检查, 护理质量管理委员会成员经常深入病房督促、检查、指导基础护理落实。基础护理服务项目公示上墙, 接受患者及社会的监督^[6]。院领导定期召开专题研讨会, 了解活动中存在的问题, 积极解决。

1.2.6 应用激励机制, 调动护士工作积极性 根据本院实际情况, 制订“优质护理服务示范工程”活动奖惩办法, 医院每月拨出 1~2 万元专项经费给予奖励。根据护士落实基础护理的数量和质量、患者点名表扬护士的次数、有无投诉及护理差错、护士之间评价、医生评价等方面每月评选优质护理服务明星数名, 给予每人 300 元奖励。根据患者满意度、科室落实基础护理数量和质量、患者点名表扬护士人次、有无患者投诉及护理差错、相关部门意见每月评选优质护理服务优秀团队, 给予 1500 元奖励。将每月获奖的个人和团队张贴在光荣榜上, 从而极大地调动了护士的积极性, 掀起了活动的高潮。

1.2.7 总结推广经验, 促进活动全面深入开展 活动开展半年和 1 年, 护理部及时组织召开了优质护理服务经验交流会, 使大家进一步认识到开展“优质护理服务示范工程”活动的重