

· 临床研究 ·

医务人员锐器伤漏报分析及对策

刘晓容

(重庆市万盛区人民医院 400800)

摘要:目的 分析医务人员锐器伤漏报原因,提出预防对策。方法 自行设计医务人员锐器伤调查问卷表,选取该院 290 名锐器使用医务人员进行调查,并对调查结果进行统计分析。结果 共计收回调查表 273 份,调查参与率为 94.14%。医务人员 1 个月内发生锐器伤 67 名,锐器伤发生率为 24.54%。发生锐器伤后仅 7 名医务人员上报医院感染管理科,锐器伤漏报率高 89.55%,其中护理人员、临床医生漏报比例最高,分别为 58.34%、28.33%。漏报原因包括认为麻烦(28.33%)、不知晓(16.67%)、不知道报告流程(16.67%)、认为没必要报告(15.00%)等。结论 加强医务人员职业防护培训,提高其锐器伤报告意识以预防、减少医务人员职业暴露的发生。

关键词:医务人员;职业暴露;疾病报告

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.36.014

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)36-3675-02

Analysis and countermeasures of report omission of medical staff with sharp injury

Liu Xiaorong

(Chongqing Wansheng People's Hospital, Wansheng, Chongqing 400800, China)

Abstract: Objective To analyze the cause of report omission of medical staff with sharp injury and propose the preventive measures. **Methods** Self-designed questionnaire concerning medical staff with sharp injury was employed. 290 medical staff with sharp injury in a hospital were selected to conduct questionnaire survey and the results were subjected to statistical analysis. **Results** A total of 273 questionnaires were collected with participation rate of 94.14%. Sharp injuries occurred in 67 medical staff during a month with incidence of 24.54%, however, only 7 cases were reported to nosocomial infection management department. Omission rate of sharp injury report was up to 89.55%. Nurses and clinicians possessed the highest proportion of omission which were 58.34%, 28.33%, respectively. Causes of report omission included trouble (accounting for 28.33%), unacquaintance (accounting for 16.67%), unawareness of reporting process (accounting for 16.67%) and unnecessary (accounting for 15.00%). **Conclusion** Enhancing medical staff training of occupational protection and improving their awareness of sharp injury reporting can prevent and decrease the incidence of occupational exposure of medical staff.

Key words: medical staff; occupational exposure; disease notification

医务人员在进行诊疗、护理操作过程中极易发生职业暴露,锐器伤是医务人员工作中最常见的一种职业伤害。为了解本院医务人员 1 个月内锐器伤发生情况及锐器伤后报告现状,分析医务人员锐器伤漏报原因,提出相应对策,2011 年 5 月,作者对全院锐器使用医务人员进行了问卷调查,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 5 月 1 日至 5 月 31 日锐器使用所有医务人员,包括临床医生、护理人员、麻醉人员、检验人员、工勤人员、进修实习人员等。共发放问卷调查表 290 份。

1.2 方法 采用问卷调查法。自行设计“医务人员锐器伤基线调查问卷表”进行问卷调查,内容包括医务人员基本信息、预防接种及血源性病原体检测情况、接受锐器伤培训及锐器伤发生频率、发生时机、发生场所、发生环节、漏报原因等。

2 结果

2.1 调查参与率 发放问卷调查表 290 份中收回有效调查表 273 份,调查参与率为 94.14%。其中护理人员 148 名,临床医生 75 名,检验人员 12 名,工勤人员 32 名,进修实习人员 6 名。

2.2 医务人员锐器伤后报告情况 调查发现,医务人员 1 个月内发生锐器伤 67 名,锐器伤发生率为 24.54%。发生锐器伤后仅 7 名医务人员上报医院感染管理科,其余 60 名不曾报告相关部门,锐器伤漏报率高达 89.55%。其中护理人员、临床医生漏报比例最高,分别为 58.34%、28.33%。锐器伤漏报医务人员工龄分布中,低年资医务人员锐器伤漏报次数明显高于高年资医务人员。其中 1~5 年工龄者漏报比例最高,占

51.67%;6~10 年工龄者漏报比例为 20.0%,见表 1。

表 1 锐器伤漏报医务人员工作类别与工龄分布[n(%)]

工作类别	例次构成	工龄(年)	例次构成
护理人员	35(58.34)	1~5	31(51.67)
临床医生	17(28.33)	6~10	12(20.00)
工勤人员	5(8.33)	11~15	8(13.33)
进修实习人员	2(3.33)	16~20	5(8.33)
检验人员	1(1.67)	>20	4(6.67)
合计	60(100.00)	合计	60(100.00)

表 2 锐器伤漏报医务人员发生场所分布[n(%)]

发生场所	例次构成	发生场所	例次构成
手术室	19(31.66)	产房	2(3.33)
医疗废物收集暂存处	5(8.33)	胃镜室	1(1.67)
重症监护病房	4(6.67)	检验科	1(1.67)
锐器盒放置处	3(5.00)	普通病房*	22(36.67)
门诊部急诊输液室	3(5.00)	合计	60(100.00)

*:普通病房 22 例次包括内一科 7 人次、儿科 4 人次、妇产科 4 人次、内二科 2 人次、外二科 2 人次、外一科 2 人次、五官科 1 人次。

2.3 锐器伤漏报医务人员发生场所分布 调查发现,医务人员锐器伤漏报主要集中发生在工作量大、操作频繁、人员紧张

科室,其中普通病房、手术室漏报比例最高,分别占 36.67%、31.66%,见表 2。

2.4 锐器伤漏报医务人员发生环节分布 医务人员锐器伤发生环节中,15 人次(25%)发生于拔出(静)脉针,10 人次(16.67%)发生于手术缝合过程,8 人次(13.33%)发生于双手回套针帽,6 人次(10%)发生于手术刀割伤,见表 3。

表 3 锐器伤漏报医务人员发生环节分布[n(%)]

发生环节	例次构成	发生环节	例次构成
拔出(静)脉针	15(25.00)	整理手术器械	2(3.33)
手术缝合过程	10(16.67)	针头或器械传递	2(3.33)
双手回套针帽	8(13.33)	抽血	2(3.33)
手术刀割伤	6(10.00)	补液配置	2(3.33)
医疗废物处理中	5(8.33)	加药	1(1.67)
将针头放入锐器盒	3(5.00)	备皮	1(1.67)
抢救过程中碰伤	3(5.00)	合计	60(100.00)

2.5 医务人员锐器伤漏报原因分布 锐器伤医务人员常因了解患者血源性病原体检测结果、不知道报告流程等原因而发生漏报,其中认为麻烦者 17 人次(28.33%)、不知道者 10 人次(16.67%)、不知道报告流程者 10 人次(16.67%),见表 4。

表 4 医务人员锐器伤漏报原因分布[n(%)]

漏报原因	例次构成	漏报原因	例次构成
认为麻烦	17(28.33)	认为没必要报告	9(15.00)
不知道	10(16.67)	其他	14(23.33)
不知道报告流程	10(16.67)	合计	60(100.00)

3 讨论

医务人员在医疗活动中频繁进行手术、穿刺、注射等危险操作,极易发生锐器伤暴露事件。因此,加强医务人员血源性病原体职业暴露防护工作仍然至关重要。

3.1 加强低年资医务人员职业防护培训教育 低年资医务人员(尤其是护理人员)锐器伤漏报比例最高,1~5 年工龄者 31 人次(51.67%)。护理人员流动性大,招聘时间不统一,无法集中开展职业防护岗前培训,对职业暴露危险性认识不足^[1],致使锐器伤事件及漏报现象时有发生。据统计,被污染针头刺伤后感染 HIV 概率为 0.3%,HBV 为 3.0%~6.0%,HCV 为 1.8%^[2]。因此,需要加强对工龄较短的医务人员针对性培训^[3],利用护士晨会交班、业务学习、护理查房等机会,定期组织护理人员进行职业防护知识、职业暴露处理流程等集中强化学习,对工作中存在的职业防护松懈情绪和不规范防护行为,应予以及时批评和纠正,以减少和杜绝职业伤害的发生^[4]。

3.2 加强高发环节医务人员职业防护管理 调查结果显示,拔出(静)脉针、手术缝合过程^[5]、双手回套针帽、整理医疗废物等为锐器伤高发环节。有资料显示,采用具有安全保护性针具及无针连接系统,可使针刺率下降 43%和 76%^[6]。医院感染管理科每年应根据医务人员所处科室、工作环境、业务特点等不同,进行针对性的防护措施培训^[7]。临床科室可抓住职业暴露事件发生后产生的轰动效应,进行针对性的教育和培训,提高医务人员职业防护意识^[8]。医院感染专职人员定期深入高发科室,现场督查医务人员标准预防措施落实情况及防护工

具使用状况,发现问题及时指正,预防或减少职业暴露的发生。

3.3 开展健康体检、预防接种工作 有调查发现,40.29%的医务人员不曾接种乙型肝炎(乙肝)疫苗,59.71%的医务人员不清楚自身血源性病原体感染现状。目前,预防 HBV 感染最安全、最有效的方法是接种乙肝疫苗^[9]。基层医院受地方经济及领导意识的影响,医务人员健康体检、预防接种工作常常停留在纸面上。建议卫生行政部门尽快立法,将医务人员健康体检、预防接种相关问题纳入法定程序,保障医务人员职业健康安全,预防或减少医务人员血源性病原体职业暴露感染的发生。

3.4 成立医院职业防护委员会 本调查结果显示,医务人员锐器伤漏报率为 89.55%,略高于许瑛等^[10]报道的 78.10%。临床医生知晓患者血源性病原体检测结果,认为自己所学知识可以判定危险程度、不知道报告流程、职业暴露发生后需自己先垫付相关费用等因素,致使医务人员锐器伤漏报现象频繁发生。建议尽快成立医院职业防护委员会,由感染性疾病专家负责医务人员职业暴露后的评价、诊疗、预防用药指导及随访等工作;保健科配备预防药物基数,以消除医务人员后顾之忧,提高职业暴露报告意识,保障医务人员职业健康安全。

医务人员锐器伤后极易产生害怕、恐惧、悲伤等不同程度的心理伤害,严重者还会引起家庭伤害、社会危害,应引起医疗机构高度重视。医务人员进行医疗活动过程中,应严格遵循锐器伤防护优先等级原则^[11],强调标准预防,规范操作规程,使用安全用具,预防或减少医务人员职业暴露的发生,促进职业健康。

参考文献:

- [1] 邱兴庆,孟丽丽.医务人员艾滋病职业暴露防护知识调查[J].中国公共卫生,2007,23(12):1439-1440.
- [2] 江智霞,张咏梅,酒井顺子,等.医疗锐器容器放置位置对其易接性和易见性的影响[J].中华医院感染学杂志,2008,18(5):690-692.
- [3] 韦美爱,胡素英.医务人员锐器伤防范与职业暴露调查分析[J].右江民族医学院学报,2008,30(3):468-469.
- [4] 董荔,张艳.护理人员职业防护教育对策[J].重庆医学,2009,38(2):235-236.
- [5] 覃金爱,黄春芳,赵劲民,等.临床医生发生血源性病原体职业暴露的调查分析[J].中国感染控制杂志,2008,7(3):179-181.
- [6] 谢红珍,聂军.护士针刺伤的危害及危险因素分析[J].实用护理杂志,2002,18(3):55.
- [7] 陶西萍.医务人员血源性病原体职业暴露危险因素分析及对策[J].中国感染控制杂志,2010,9(6):432-435.
- [8] 肖丽,卢岩.一起医务人员 HIV 职业暴露的追踪调查与反思[J].中国感染控制杂志,2009,8(1):30-32.
- [9] 胡必杰,郭燕红,等.中国医院感染规范化管理 SIFI 常见问题释疑[M].上海:上海科学技术出版社,2009:148.
- [10] 许瑛,陆燕子,李津津.护理人员针刺伤的调查分析[J].解放军护理杂志,2004,21(8):33-34.
- [11] 胡必杰,郭燕红,高光明,等.医院感染预防与控制标准操作规程[M].上海:上海科学技术出版社,2010:120.