

256 名医务人员血源性病原体职业接触情况分析

梁萍,陈美珠

(广州医科大学附属第一医院保健科,广东 广州 510120 E-mail:287302272@qq.com)

**摘 要:** **目的** 分析 256 名医务人员发生血源性病原体职业接触的情况,为完善防护措施减少职业接触的发生提供依据。**方法** 根据《医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则》(试行)(卫医发[2004]108 号)、《血源性病原体职业接触防护导则》(GBZ/T 213—2008),结合实际情况制定血源性病原体职业接触登记表。然后分析 2004~2011 年期间因血源性病原体职业接触登记在册的 256 名医务人员的年龄、职业、接触方式等情况。**结果** 发生血源性病原体接触的 256 名医务人员的年龄段分布:≤29 岁 159 例,占 62.11%,30~39 岁 71 例,占 27.73%,≥40 岁 26 例。不同年龄段间(针刺伤、血液体液污染、利器割伤、病人咬伤)构成情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。各年龄段中,针刺伤是最主要的接触方式,其次是血液体液污染。职业:医生 53 例,占 20.70%,护士 151 例,占 58.98%,实习生 40 例,占 15.63%,其他 12 例,占 4.69%。不同职业的接触方式差异有统计学意义( $P<0.05$ ),护士职业中以针刺伤为主要的接触方式。接触源以 HBsAg 阳性病原体排第一位,占 28.13%。**结论** 应加强职业防护意识教育,改善防护设备,强化标准预防,在医务人员中推广疫苗的接种,降低职业感染风险。

**关键词:** 职业损伤;血源性病原体;医务人员

**中图分类号:** R192 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001—5817(2016)03—0317—02  
doi:10.3969/j.issn.1001—5817.2016.03.026

血源性病原体是指存在于血液和某些体液中能引起人体疾病的病原微生物,例如乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)和人类免疫缺陷病毒(HIV)等<sup>[1-2]</sup>。职业接触是指劳动者在从事职业活动中,通过眼、口、鼻及其他黏膜、破损皮肤或非胃肠道(通过针刺、咬伤、擦伤和割伤等途径穿透皮肤或黏膜屏障)接触含血源性病原体的血液或其他潜在传染性物质的状态。医务人员在从事诊疗、护理等工作过程中经常被含有病原体的血液、体液污染的医疗锐器损伤皮肤<sup>[3-4]</sup>,或患者的血液、体液污染眼睛、口腔等皮肤黏膜而有可能导致感染性疾病发生,对医务人员的健康及心理造成了极大的威胁,为维护医务人员的职业安全,预防及减少因职业因素而致的疾病,现对 2004~2011 年期间因血源性病原体职业接触登记在册的 256 名医务人员的情况进行分析,报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料来源 2004~2011 年 256 份血源性病原体职业接触登记表。

1.2 分析方法 根据《医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则》(试行)(卫医发[2004]108 号)、《血源性病原体职业接触防护导则》(GBZ/T 213—2008),结合实际情况制定血源性病原体职业接触登记表,内容包括:接触者基本情况;接触的方式、时间、地点、原因;接触源的血液评估;接触后的处理、用药、追踪监测等。当发生职业接触时,由专人指导填写登记表、专科医生进行评估并指导处理,并对职业接触者进行追踪监测。

1.3 统计学方法 所有数据在 SPSS 13.0 软件包处理,计数资料间的比较用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同年龄段医务人员的接触方式比较 256 例发生职业接触,≤29 岁年龄段 159 例,占 62.11%,30~39 岁年龄段 71 例,占 27.73%,≥40 岁年龄段,26 例,占 10.15%;不同年龄段间四种接触方式构成比比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。各年龄段中,针刺伤是最主要的接触方式,其次是血液体液污染。

表 1 不同年龄段医务人员的接触方式比较 (n,%)

| 组别      | n   | 针刺伤        | 血液体液污染    | 利器割伤    | 病人咬伤    |
|---------|-----|------------|-----------|---------|---------|
| ≤29 岁   | 159 | 126(79.25) | 21(13.21) | 9(5.66) | 3(1.89) |
| 30~39 岁 | 71  | 52(73.24)  | 15(21.13) | 4(5.63) | 0(0.0)  |
| ≥40 岁   | 26  | 20(76.92)  | 4(15.38)  | 2(7.69) | 0(0.0)  |

注: $\chi^2=1.396, P>0.05$

2.2 不同职业的接触方式的情况分析 发生职业接触中,医生 53 例,占 20.70%,护士 151 例,占 58.98%,实习生 40 例,占 15.63%,其他 12 例,占 4.69%;不同职业的接触方式差异有统计学意义( $P<0.05$ ),护士职业中以针刺伤为最主要的接触方式,见表 2。

2.3 接触源的分析 从 256 份血源性病原体职业接触登记表的分析中发现感染源以 HBsAg 阳性的为多,有 86 例占 33.59%;其他按顺序由高到低排列分别是梅毒 34 例占 13.28%;Anti-HCV 阳性 12 例占 4.69%;HBsAg 阳性合并 Anti-HCV 阳性 9 例占

3.52%；HBsAg 阳性合并梅毒 4 例占 1.56%；而病原体不明 39 例占 15.23%；暂未检出病原体 72 例占 28.13%。

表 2 不同职业的接触方式分析 (n, %)

| 组别  | n   | 针刺伤        | 血液体液污染    | 利器割伤      | 病人咬伤    |
|-----|-----|------------|-----------|-----------|---------|
| 医生  | 53  | 28(52.83)  | 14(26.42) | 10(18.87) | 1(1.89) |
| 护士  | 151 | 138(91.39) | 10(6.62)  | 2(1.32)   | 1(0.66) |
| 实习生 | 40  | 26(65.00)  | 12(30.00) | 1(2.50)   | 1(2.50) |
| 其他  | 12  | 6(50.00)   | 4(33.33)  | 2(16.67)  | 0(0.00) |

注： $\chi^2=5.699, P<0.05$

3 讨论

3.1 接触者以年轻的医务人员为主 随着我国全民医疗保险的普及护理人员数量有限、工作量不断增加的情况下,职业接触风险不断增加,本研究显示,职业接触发生以≤29 岁年龄段为多,占 62.11%,这说明年轻和工作经验相对较少的情况下很容易发生职业接触,其原因可能是因为年轻患者的临床工作经验较少、职业安全意识较低,工作工程中容易因操作流程不当、主观风险忽视等原因而发生职业接触。因此,相关部门应对年轻、工作经验相对较少的人员给予足够的重视和管理,强化职业安全培训与教育,除标准预防外还应在容易发生职业接触的操作中规范操作流程,定期发布预警报告,将职业接触防范于未然,减少职业接触的发生。

3.2 针刺伤的接触方式以护士为主体 护士是职业接触高发人群。本结果显示职业接触护士发生率最高和国内相关文献报道较一致,其原因可能与临床护士从事抽血、输液穿刺等操作较多,锐器伤后血源性病原体感染的风险增大有关<sup>[5-6]</sup>。从表 2 可以看出,各年龄段医务人员、各职业医务人员中,针刺伤的发生比例明显高于血液体液污染、利器割伤和病人咬伤,说明针刺伤是各类医务人员主要的血源性病原体职业接触。另外本研究的结果显示,护士的针刺伤发生率高于医生及其他职业人员,其原因可能与造成针刺伤的器具(空心针和实心针)有关<sup>[7-8]</sup>。护士以空心针损伤为主,而医生多以实心针损伤及利器割伤为主,这与护士在操作过程中使用空心针,如注射针头操作,医生在工作中以使用实心针,如缝合针的操作为主有关,而利器割伤则与医生在手术过程中经常使用刀具有关。据相关文献报道医务人员因职业感染血源性传播疾病的危险性是普通人群的 2~19 倍<sup>[9]</sup>,血液或体液污染皮肤/黏膜以病人出现突发性的因素为主,致使操作者来不及做好职业防护,而咬伤多发生在帮神智不清的病人吸痰时。针对接触方式,改善防护设备迫在眉睫。

3.3 接触源以 HBsAg 阳性病原体排第一位 从上述资料分析,接触源以 HBsAg 阳性病原体排第一位,以后依次为梅毒、Anti-HCV 阳性。针头刺伤时只需 0.004 ml 带有 HBV 的血液足以使受伤者感染 HBV<sup>[10]</sup>。我国是乙肝感染率较高的国家,在发生职业接触后最容易发生血源性感染的疾病。因此,除了做好标准预防外,乙肝表面抗体阴性的医务工作者应在条件允许的情况下接种乙肝疫苗。有 39 例患者由于不愿意提供血源性病原体职业接触的相关资料,致使职业接触者承受着有可能被不明血源性病原体感染所产生巨大的心理压力,虽然按相关规定给予监测,但是还应给予心理疏导,消除紧张和恐惧的情绪,以获得心理支持,提高应对能力。

综上所述,医务人员是血源性病原体职业接触高危人群,因此在工作过程中应加强职业防护意识,强化标准预防,确保医务人员的职业安全;而管理者在强化教育的同时要体现人文关怀,合理安排人员上班,减少疲劳工作,同时改善防护设备,大力推广无针密闭输液接头和安全注射器的临床使用;在医务人员中推广乙型肝炎疫苗的接种,保护易感人群,降低职业感染风险。

参考文献:

[1] 中华人民共和国卫生部. 血源性病原体职业接触防护导则:GBZ/T 213-2008[S]. 北京:中国标准出版社,2009.

[2] 柴建华,鞠梅,傅静. 某医院医务人员职业暴露血源性病原体追踪研究[J]. 中国消毒学杂志,2015,32(12):1185-1187.

[3] 袁纯,管建粉,陈丽华,等. 医务人员锐器伤接触现状与防控[J]. 中国消毒学杂志,2011,28(1):112-113.

[4] 张乐,邢华. 医务人员血源性病原体职业暴露分析及预防[J]. 医学动物防制,2015,31(11):1199-1220.

[5] 王豪,刘丁,陈萍,等. 医务人员血源性职业接触监测分析与防护对策[J]. 重庆医学,2010,39(24):3329-3330.

[6] 钱云,袁素娥,李春辉. 护理人员采血环节血源性病原体职业暴露监测[J]. 中国感染控制杂志,2014,13(8):490-492.

[7] 施宗伟,李伟,邹利文. 临床医务人员艾滋病职业接触的原因分析与预防对策[J]. 预防医学,2009,47(1):116.

[8] 王安萍,李荣琴. 医务人员职业暴露与职业防护调查分析[J]. 重庆医学,2010,41(29):3082-3083.

[9] 程艳萍. 医务人员血源性病原体职业接触调查分析与防护对策[J]. 江西医药,2014,49(12):1535-1537.

[10] 孙月梅,索士敏. 医院工作人员针刺伤调查及发生原因分析[J]. 中国消毒学杂志,2008,25(1):78.

收稿日期:2015-12-15;修回日期:2016-05-24