

# 供应室护理人员职业危害的防护进展

覃爱秋

河池市妇幼保健院 广西河池 547000

〔摘要〕职业危害一直是医护人员关注的重点内容,供应室是向全院提供无菌器材、辅料以及其他无菌物品的科室,也是院内医疗污染集中地。供应室护理人员的职业危害主要体现在生物性、化学性以及物理性等方面,其对护理人员身心健康产生极大影响。了解供应室内常见职业危害影响因素,并研究出有效的防护措施,对减少职业危害具有重要意义。

〔关键词〕职业危害;护理人员;防护;供应室;无菌物品

〔中图分类号〕R13 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)05-218-02

随着医疗技术不断发展,医院安全问题在社会上受到了高度重视,其中包括医护人员自我防护以及医疗安全。近年来随着乙型肝炎、艾滋病以及梅毒等传染性疾病的流行,加之抗生素不合理应用,使得医院成为耐药菌的集聚地,尤其是院内供应室,是传染物品以及医疗器械回收处理的集中场所<sup>[1]</sup>。供应室内护理人员在工作中不可避免的要与污染的医疗器械与物品接触,在此期间存在多种安全隐患,护理人员面临着感染、环境污染以及意外损伤等危险。故供应室护理人员的职业安全问题应受到高度重视,并实施相应的防护措施,使护理人员提升自我防护意识,并严格遵照规范进行操作,做好日常防护,以减少职业危险因素,确保供应室护理人员的身心健康。因此本文就供应室护理人员职业危害的防护进展做一综述,阐述如下。

## 1 供应室职业危害因素

陈春风<sup>[2]</sup>将11名医院消毒供应室护理人员作为研究对象,对其开展职业危险管理,并具体分析护理过程中所发生的各种职业危害因素,结果发现影响供应室职业危害的因素主要包括化学性、物理性以及生物性三大类。

### 1.1 化学性因素

供应室内含氯消毒剂以及环氧乙烷灭菌等化学消毒剂进行配置时极易挥发,且这些化学消毒剂具有较强的腐蚀性,操作时挥发的气体被护理人员吸收至体内,极易引发支气管炎,严重时会引起呼吸衰竭,同时,会刺激护理人员眼睛而流泪,致使护理人员在工作时出现视物不清,影响工作进展<sup>[3]</sup>。供应室护理人员需每天接触不同的化学消毒剂,故对供应室工作环境提出了较高的要求,每天应定时消毒室内地面、墙面、工作台等。化学消毒剂在杀灭微生物时,具有一定的毒副作用,若含氯消毒剂浓度过高,会产生刺激性气味,肺与呼吸道粘膜会感到不适,同时对不同消毒剂进行配置时会引起化学性溅伤,皮肤会发生接触性皮炎,危害医护人员安全。

### 1.2 物理性因素

#### 1.2.1 锐利器械损伤

锐利器械损伤是供应室内常见的职业危害,供应室护理人员在回收、清洗、配置、打包等过程中,需接触各种利器,如针头、刀片以及玻璃等,常会对医护人员造成损伤。一般供应室内护理人员发生锐器伤以针刺最为常见,部分护理人员自身防护意识不足,人为的将针头折弯,加上处理医疗废物时认知不足,将针头、缝针以及锐器放入塑料袋中时有发生,极易引起锐器损伤<sup>[4]</sup>。

#### 1.2.2 粉尘危害

对不同物品进行包装,或进行辅料、棉球制作时,辅料类纤维以及粉尘会严重影响供应室空气质量。同时当粉尘以及辅料纤维被护理人员吸入呼吸道内,会刺激呼吸道,危害呼吸系统功能。

#### 1.2.3 噪声危害

超声清洗器、排风扇、灭菌器是供应室常用仪器,其产生的噪声对护理人员具有严重影响,若长期处于噪声环境中,会分散护理人员注意力,致使其听力下降,以致头晕、头疼等症状发生。

#### 1.2.4 高温危害

高压蒸汽灭菌时,会产生大量热气,供应室内护理人员长期处于高温状态下极易引发中暑,在取灭菌物品过程中,手与上肢具有较大的烫伤风险。

#### 1.2.5 电击与紫外线危害

供应室使用的消毒、清洗等设备均需带电操作,进行操作时极易发生触电。进行紫外线辐射消毒操作时,会引起光照性皮炎,严重时会出现皮肤癌。当紫外线作用于眼部时,会发生角膜炎,甚至患上白内障。

### 1.3 生物危害

随着我国生活节奏不断加快,艾滋、梅毒、乙型肝炎等发病率逐渐增加,这些传染性疾病均可经过患者血液、分泌物以及唾液等进行传播。一旦供应室护理人员被污染过的医疗器械损伤后,极易引发职业感染<sup>[5]</sup>。此外,部分病原微生物抵抗力较强,实施常规消毒无法达到令人满意的效果,少数设备因医疗环境简陋,消毒隔离制度无法满足实际需求。

## 2 针对性防护措施

### 2.1 化学性因素防护措施

可在供应室内安装净化空气装置,确保空气流通,使消毒剂在空气中保持适宜的状态,可有效避免消毒剂对护理人员的危害,进而减少对其呼吸道粘膜的刺激与损伤。同时护理人员应加强消毒剂使用方式、注意事项等知识的了解,要求供应室护理人员全面掌握。在消毒剂配置过程中,护理人员应佩戴好口罩、防护服以及手套等防护用具,动作应轻柔,避免发生迸溅,准确掌握消毒剂浓度,针对易于挥发的消毒剂,应在密闭空间内进行配置、保存,使用时应做到严密加盖处理。

### 2.2 物理性危害的防护措施

医院应重视供应室工作条件,在消毒室内安装暖气、空调等设备,高压灭菌工作集中进行。工作结束后将所有排风扇以及灭菌器关闭,并做好定期维修、保养工作,以此尽量降低噪声。除此之外,应使用热水对各类污染用品进行清洗<sup>[6]</sup>。要求供应室护理人员应严格按照规章制度进行相关工作,若发现机器设备故障,应及时由专业技术人员进行维修。禁止在手湿时接触电源开关,地面应时刻保持干燥状态,以免发生漏电。应佩戴专业保护手套存取无菌物或器械,防止烫伤发生。使用辅料包装物品时应在特定区域内完成,并佩戴口罩,以免粉尘进入呼吸道内。

### 2.3 生物性危害的防护措施

要求护理人员应严格依据医院规章制度进行相关操作,佩戴好口罩、防护服以及圆帽等,必要时可佩戴眼镜以及防护面具。

必须使用镊子夹取已污染的针头、刀片等锐利器械,若出现锐器刺伤情况,应及时采取处理措施,从伤口近心端向远心端进行挤压,将伤口血液挤出,并使用流动水以及肥皂水进行冲洗,冲洗完成后使用乙醇或聚维酮碘进行消毒。在完成一系列操作后,应在规定时间内进行血源相关性疾病检查。若刺伤的锐器有乙型肝炎病毒阳性患者的血液或体液,必须于 24h 内注射疫苗并登记上报。洗手是医院预防感染的主要措施。供应室护理人员应严格执行洗手指征以及方法,在接触污染物品前后应及时洗手,护理人员应准确掌握洗手方式以及步骤。

### 3 小结

医院职业危害一直是医护人员关注的重点内容,供应室内存在多种危害因素,供应室内护理人员的职业危害也相对较大,以化学性、物理性与生物性为主,供应室护理人员极易遭受医源性感染。因此供应室护理人员应认真分析自身职业危害,同时掌握可能发生的职业危害因素,增强其自身防护意识,严格按照规范

进行操作,完善自身知识结构,准确使用不同类型器械、设备灭菌消毒方式,以降低职业危害发生率,营造健康、安全的工作环境。

### [参考文献]

[1] 张少辉. 供应室护理管理人员职业危害知识和防护行为的调查[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(53):166.  
 [2] 陈春风. 消毒供应室护理人员职业危害及防护策略分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(48):57, 60.  
 [3] 陈静. 消毒供应室护理人员的职业危害与自我防护措施分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(21):102-103.  
 [4] 张雷. 消毒供应室护理人员的职业危害与自我防护措施[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(23):151-152.  
 [5] 吴金宏. 消毒供应室护士职业危害与防护进展分析[J]. 继续医学教育, 2018, 32(11):84-86.  
 [6] 王海燕, 张天勇, 黄毓东等. 军队医院消毒供应中心护理人员管理的难点与对策研究[J]. 西南国防医药, 2019, 29(10):1061-1063.

(上接第 215 页)

[5] 廖勇杰, 张华, 全裕凤, 等. 无创正压通气与同步间歇指令通气治疗早产儿呼吸窘迫综合症的疗效比较[J]. 中国现代医学杂志, 2019, 29(23):83-86.  
 [6] 刘颖, 聂川, 颜慧恒, 等. 经鼻无创高频振荡通气与持续气道正压通气在早产儿呼吸窘迫综合征初始治疗中的效果比较[J]. 广东医学, 2020, 41(3):229-233.  
 [7] 陆艺, 李双双, 余章斌, 等. 持续正压通气治疗早产儿失败的危险因素及结局的系统评价和 Meta 分析[J]. 中国循证儿科杂志, 2019, 14(6):422-427.  
 [8] 孔莹, 王杨, 戴立英, 等. 无创高频通气与经鼻持续气道正压通气在早产儿呼吸衰竭中的疗效对比[J]. 重庆医学, 2019, 48(6):973-975, 979.  
 [9] 瞿尔力, 陈清, 邓秀睿, 等. 比例辅助通气和同步间歇指

令通气在早产儿呼吸窘迫综合征的应用比较[J]. 武汉大学学报(医学版), 2019, 40(3):435-439.  
 [10] 单丽琴, 纪小艺, 陆国琴, 等. 枸橼酸咖啡因联合双水平正压通气对早产儿呼吸窘迫综合征的疗效及安全性分析[J]. 现代实用医学, 2020, 32(2):214-216.  
 [11] 陈美华, 钟玉, 顾志本. 氨溴索联合不同通气方式治疗早产儿呼吸窘迫综合征临床效果的比较[J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(6):1046-1049.  
 [12] 姚帆, 肖贝如, 林石思, 等. 经鼻持续气道正压通气与经鼻导管高流量通气对早产儿呼吸窘迫综合征的临床疗效对比[J]. 中国医药科学, 2019, 9(22):72-75.  
 [13] 陈佳, 高薇薇, 聂川, 等. 经鼻间歇与鼻塞式持续正压通气治疗早产低出生体重儿呼吸窘迫综合征[J]. 中华围产医学杂志, 2015, 18(2):111-116.

(上接第 216 页)

目前,临床对于消化性溃疡的治疗方式诸多,中药在临床应用的过程中可以通过中和胃酸、保护溃疡面,促进溃疡修复,改善胃黏膜血液循环和抑制幽门螺杆菌的药理作用改善患者的临床症状,修复患者受损的胃肠黏膜,降低疾病的复发机率,为疾病的治疗及复发的预防提供新思路。  
 [参考文献]  
 [1] 张娜娜, 刘启泉, 石芳, 等. 节点辨证治疗消化性溃疡临床观察[J]. 河南中医, 2017, 37(12):2151-2153.  
 [2] 史航, 张敏. 健脾和胃愈疡汤联合西药治疗消化性溃疡 42 例[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(6):968-969.  
 [3] 樊晓文. 半夏泻心汤联合西药治疗消化性溃疡随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(4):98-99.  
 [4] 徐丹宁, 唐霞. 理气愈疡汤治疗消化性溃疡肝胃不和证的

临床观察[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(2):304-306.  
 [5] 刘国林. 疏肝和胃汤联合三联疗法治疗 Hp(+) 消化性溃疡的效果分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(16):3012-3013.  
 [6] 陈新君. 三七白及散配合四联疗法治疗消化性溃疡疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(18):141-143.  
 [7] 孟敏, 王秀敏, 黄佩杰, 等. 中西医结合治疗老年消化性溃疡临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(7):1273-1276.  
 [8] 刘勇. 川芎嗪注射液对胃溃疡患者血液流变学指标的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(11):55-57.  
 [9] 李倩倩, 陈霞, 夏晨梅, 等. 复方丹参滴丸联合奥美拉唑治疗糖尿病并消化性溃疡的疗效分析及对患者血液相关指标的影响[J]. 中华全科医学, 2018, 16(2):250-252.  
 [10] 刘敏, 袁丹, 赵旨强, 等. 胃得安胶囊联合兰索拉唑治疗胃溃疡的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(12):3624-3628.

(上接第 217 页)

结合治疗的方式,提高治疗效果。  
 [参考文献]  
 [1] 乔彦明, 余秀梅, 袁倩, 等. 慢性鼻—鼻窦炎患者不同鼻部解剖变异程度对局部细菌感染状况的影响[J]. 武警后勤学院学报:医学版, 2018, 27(03):47-49.  
 [2] 于枫. 鼻渊汤加减与西药用于慢性鼻—鼻窦炎患者治疗中的临床效果[J]. 中国现代药物应用, 2019, 013(011):169-170.  
 [3] 胡红芳. 针刺治疗慢性鼻窦炎的临床疗效[J]. 当代医学, 2019, 27(24):129-131.  
 [4] 刘国磊, 李春义, 陈森. 通窍鼻炎方联合针刺治疗过敏性鼻炎疗效及对血清 IL-4、IL-6、IL-10 的影响[J]. 现代中西医结合

杂志, 2018, v.27(21):74-77.  
 [5] 劳春梅, 湛健, 崔云江, 等. 鼻内窥镜微创手术在慢性鼻窦炎并鼻息肉治疗中的临床探讨[J]. 中国医学创新, 2018, v.15(19):126-128.  
 [6] 林信衡, 孙丽清, 卢燕. 经鼻内镜手术治疗老年糖尿病伴慢性鼻窦炎鼻息肉的效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2019, 022(011):43-44.  
 [7] 周君. 慢性鼻窦炎应用鼻内镜手术联合局部糖皮质激素治疗的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(06):13-14.  
 [8] 杨华. 用丙酸氟替卡松联合鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(01):18-19.  
 [9] 张恩琴, 林丹. 中西医结合治疗慢性鼻—鼻窦炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 003(009):115-116.