

医务人员 HBV 职业暴露后的预防措施研究进展

杨君华 陈春媚

广西玉林市红十字会医院医院感染管理科 广西玉林 537000

【摘要】随着临床乙型肝炎病毒 (HBV) 发病人数逐年上升, 当医护人员职业暴露后如何采取合理措施干预及相关预防成为目前首要解决方式。文章通过对医务人员 HBV 职业暴露发生因素、处理方式及预防措施三个方面进行阐述, 向医务工作者阐述预防措施实施重要性, 为医护人员提供一定理论基础与技术指导。

【关键词】医务人员; 乙型肝炎病毒; 预防; 职业暴露

【中图分类号】R13 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2095-7165 (2020) 06-291-02

医疗机构中, 血源性传播疾病患者人数越来越多, 尤其是乙型肝炎病毒性肝炎。医院成为各种传染病高度集中场所, 医务人员在临床诊疗活动实施中, 易存在被锐器、血液、体液暴露并导致感染风险。乙型肝炎成为医务人员所面临、传播风险较高血源性传播疾病^[1]。我国作为乙型肝炎高发地区, 医务人员乙型肝炎病毒 (HBV) 职业暴露后各项预防措施实施成为近些年来研究重点。文章就医务人员 HBV 职业暴露的常见因素及如何做好 HBV 职业暴露自我防护, 减少职业暴露风险性、以及 HBV 职业暴露后的处置、预防措施研究进展如下阐述, 现报道如下。

1 HBV 职业暴露的常见因素

①利器刺伤: 医疗工作中, 针刺伤作为常见职业性损伤, 同样为医护人员感染血液性传播疾病主要方式。研究表明^[2], 静脉穿刺、抽血、注射等操作作为针刺伤发生主要环境。研究报道显示^[3], 针刺伤作为护士常见职业性危害, 针刺伤发生率高达 83.6%。因此, 降低利器刺伤为降低职业暴露主要措施。②血液、体液污染: HBV 患者血液、体液及其分泌物均是 HBV 感染主要传染源, 医务人员在工作过程中, 常常发生破损皮肤或黏膜接触上述传染源, 造成 HBV 职业暴露风险性显著偏高。③完整皮肤及黏膜暴露: 对患者抢救过程中, 皮肤及眼睛或外露部分黏膜接触到患者血液时, 或造成皮肤破损, 此时导致医务人员皮肤及黏膜直接暴露, 也增加了医务人员职业暴露及感染风险。且部分研究指出^[4], 与非医务人员黏膜暴露 HBV 患者, 暴露医务人员感染平均危险性上升 0.09%。④自我意识淡薄: 部分基层医疗人员对标准预防、职业暴露应急处置等相关知识知晓程度偏低, 尤其低年资医务人员由于工作经验缺乏, 加之每天工作量大, 更容易发生职业暴露。职业暴露拔针时最多, 其次是手术缝合时和医疗废物处置时。操作不规范以及自我防护意识淡薄, 缺乏职业防护知识与技能, 标准防护措施落实到位, 是造成 HBV 职业暴露及感染 HBV 高风险因素。

2 HBV 职业暴露的处理方式

①局部应急处理: 当医务人员发生 HBV 职业暴露后, 需及时予以局部处理, 采用肥皂液和流动水冲洗污染的皮肤, 如合并伤口者, 立即从近心端向远心端挤压受伤部位, 或在伤口旁轻轻挤压, 尽可能挤出伤处的血液并冲洗伤口, 相对减少受污染的程度, 然后用 75% 乙醇或 0.5% 碘伏进行消毒后包扎。暴露黏膜需反复进行生理盐水冲洗, 直至干净。②报告: 及时告知部门负责人, 并填写“职业暴露个案登记表”, 当部分负责人签字后, 及时报告主管部门。③评估: 专家当直接收到报告后, 需及时评估职业暴露情况, 在 24h 内采取预防措施。包括暴露源患者的液体类型、患者 HBV 表面抗原抗体检验资料, 明确传染源, 评价患者病情严重程度, 无资料需及时进行 HBV 表面抗体监测, 对接触情况进行评价, 包括职业接触类型。若患者 HBsAg 未明确, 依据现有信息可假设暴露源为 HBsAg (+) 进行处理。及时对暴露者基本信息进行登记, 评估接触者免疫水平。询问乙肝疫苗接种史, 对 HBV 抗原抗体进行检测, 根据乙肝疫苗接种史、接种反应评估接触者 HBV 感染免疫状况。经专家评估危险度后, 需预防用药者应尽早用药, 涉

及 HBV 的暴露 24 小时内预防性注射乙肝免疫球蛋白者, 并同时接受乙肝疫苗接种。

3 HBV 职业暴露的预防措施

3.1 加强职业安全培训

对医院管理层而言, 需定期、有针对性对医护人员加强 HBV 职业暴露相关知识宣教及培训, 对知识内容宣教上, 应着重标准预防措施、预防 HBV 职业暴露重要性、血源性传播疾病流行病学知识以及安全注射及安全型针具正确应用方式、标准安全工作流程等。加强重视患者具有经血源传播疾病潜在风险, 将预防 HBV 职业暴露纳入至医疗人员风险管理及控制计划中, 尤其加强新进员工、低年资医务人员和实习生的系统防护培训教育, 强化职业安全意识, 提高有效处理职业暴露的能力, 具有重要的临床意义。

3.2 使用安全型针具

针刺伤预防重要环节为采用安全型针具。医院中提倡带有保护套的针头, 安全型采血针、带有尖峰保护器等安全装置的静脉输液器及有自动回缩功能的注射器等。王寿翠等^[5]研究指出, 对安全型针具使用前、使用后针刺伤成本进行比较, 针刺伤发生率由 11.7% 下降至 0.00%, 虽然成本稍微增加, 但在可接受范围内。部分文献报道显示^[6], 安全型针具应用并非降低针刺伤发生, 对其原因分析上, 与安全型针具应用不规范及针头处理不恰当有关。

3.3 医护人员行为控制

行为控制又称之为工作实践控制。是指员工行为管理控制职业危害发生。诊疗操作期间, 严格执行标准预防技术。对标准预防技术为一个重要理念, 公认为预防皮肤和黏膜职业性血液接触的行之有效的方法。强调继续教育与培训, 可帮助医护人员分析行为改变重要性, 强调规范行为代替不良行为, 避免不良行为再次出现^[7]。利用重复、连续干预、刺激以及强化, 可对医护人员血源性职业暴露防护态度加以改变, 帮助重新树立标准预防意识、职业安全观以及健康信仰, 提高医护人员对职业暴露防护认知及行为改变。

3.4 加强医护人员健康管理

要求所有新入职员工进行体检并建立档案, 每年体检一次, 高风险员工及时接种乙肝疫苗, 建立职业暴露监测系统和职业暴露报告流程, 一旦发生职业暴露, 院感科和预防保健科及时介入, 对暴露及时进行评估、干预, 为暴露者提供相关咨询, 并定期监测和职业暴露者检查追踪、随访工作。部分医务人员暴露 HBV 后, 血清监测 HBsAg (+) 或 HBsAb ≥ 10 mlu/ml 不需预防用药, 仅接受血清学随访; HBsAb < 10 mlu/ml 时应接受预防用药和定期随访。

4 小结

综上所述, 医护人员职业暴露发生的危险因素与防护意识淡薄、工龄、职业分工、操作环节、职业安全教育等因素有关。我国 HBV 职业暴露形式严峻, 广大偏远地区基层医院医务人员对 HBV 认知程度不足现象更为严峻, 基础设施设备落后, 需引起高度重视并提高对 HBV

(下转第 296 页)

使用的仪器设备等保持较高清洁度,均经严格消毒、灭菌,并合理存放,而且需明确敷料来源,且均依据规定完成消毒灭菌,在使用有效期内。保证整个医护操作过程均符合规范等^[9]。

5 结论

乳腺癌可对患者生命健康造成严重威胁,使之生理、心理等方面均受到严重影响。对患者围手术期实施合理护理干预,可有效提高患者对于疾病知识的认知,消除其负面情绪,提高患者积极性与配合度,有效预防并发症发生,提高患者生活质量,对于促进患者康复具有重要意义。

[参考文献]

[1] 文媛.综合护理在乳腺癌改良根治术患者中的应用[J].当代护士,2018,25(8):80-81.
 [2] 石果,罗凤.循证护理策略对乳腺癌患者生存质量的影响研究[J].重庆医学,2016,45(1):81-83.

(上接第 290 页)

[11] 侯淑红,张兰,陈明霞等.基于人文关怀的舒适护理对剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术患者术后负性情绪和生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(10):1242-1245.

[12] 张纹,程湘玮.男护士人文关怀实践感知的质性研究[J].护

[3] 王靓,王晴,贾辛婕,等.个性化健康教育在乳腺癌术后患者中的应用[J].护士进修杂志,2015,30(24):2286-2287.
 [4] 魏丽.心理护理在乳腺癌手术患者护理中的应用价值[J].国际护理学杂志,2017,36(5):663-664.
 [5] 黄杰.围手术期舒适护理对乳腺癌患者负面心理及疼痛的影响[J].当代护士,2018,25(2):77-79.
 [6] 侯惠芹,蔡新春.护理干预在乳腺癌患者围手术期护理中的应用[J].中国实用护理杂志,2010,26(9):34-35.
 [7] 袁林楠,张飒乐,姚晚侠,等.肌肉放松训练对乳腺癌患者围手术期生活质量的影响[J].护士进修杂志,2017,32(4):296-299.
 [8] 陈诗芸,蔡淑玲.手术室护理小组干预在降低乳腺癌手术患者术后感染中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(18):86-88.
 [9] 孙地.乳腺癌手术前后护理中采取临床护理路径的价值分析[J].航空航天医学杂志,2018,29(3):374-376.

理学杂志,2017,32(8):63-66.

[13] 黄峻玮.全程陪伴式分娩过程人文关怀护理的临床效果观察[J].护理实践与研究,2018,15(2):85-86.
 [14] 唐瑶,柴秀丽.人文关怀护理对产后抑郁患者的临床效果影响[J].健康必读,2019,11(32):33.

(上接第 291 页)

普及教育。加强职业防护知识培训,提高防护意识及技术水平,改善基础设施是减少发生血源性职业暴露,控制职业风险发生的关键。

[参考文献]

[1] 张海霞,宋歌,张志云,等.以医院数据为基础探讨艾滋病与梅毒职业暴露状况与管理策略[J].中国性科学,2019,28(7):135-138.
 [2] 陈萍,刘丁,南玲,等.医务人员职业暴露与职业防护现状调查[J].中国消毒学杂志,2020,37(3):213-215.
 [3] 轩凯,赵红霞,吴昊.某院医务人员职业暴露监测结果分析

[J].浙江预防医学,2018,30(5):528-530.

[4] 林志龙,吴珍红.医务人员暴露乙肝病毒后的应急预防调查[J].海峡预防医学杂志,2016,22(4):23-24.
 [5] 王寿翠,吴晓英,黄才惠,等.医务人员血源性职业暴露监测分析[J].国际检验医学杂志,2017,38(22):23139.
 [6] 周秋明,尹丹萍,白凤俭,等.某三甲医院医务人员血源性职业暴露危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(18):4290-4293.
 [7] 张志刚,魏秋霞,刘启玲,等.医务人员职业暴露监测与危险因素分析[J].实用预防医学,2017,24(9):1105-1107.

(上接第 292 页)

ence,2018,9(3):91-96.

[5] 蔡石龙,钟志方,魏梅梅,等.临床不典型中孕期急性阑尾炎患者的超声诊断分析[J].东南国防医药,2018,v.20(02):42-45.

[6] Melih Akın, Başak Erginel, Nihat Sever, et al. Can serum soluble

urokinase plasminogen activator receptor be an effective marker in the diagnosis of appendicitis and differentiation of complicated cases?[J]. Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery Tjtes, 2018, 24(2):110-115.

[7] 李文钊.多层螺旋 CT 与超声对急性阑尾炎患者的临床诊断价值[J].医学影像学杂志,2018,028(006):954-957.

(上接第 293 页)

5 结语

我国产后访视目前还处于发展阶段,产后访视架构、访视人员培训等均处于探索阶段。医院与社区结合进行产后访视工作经验不足,因此,需要不断完善产后访视系统,使产后访视质量不断提升;产后访视对访视人员的专业性要求较高,因此,要不断加强访视人员的培训,不断提升访视人员相应技能,提高访视质量;同时,注重结合本国产后访视现状吸取产后访视经验丰富国家相关经验,促进我国产后访视不断发展。

[参考文献]

[1] 江金梅,包桂珍.枫泾地区产后访视母乳喂养护理干预分析

[J].现代医学与健康研究,2017,000(008):P.89-90.

[2] 江秀英.品管圈联合高锰酸钾坐浴对会阴侧切顺产产妇切口愈合及疼痛程度的影响[J].首都食品与医药,2019,26(07):88-89.
 [3] 江秀英.产后不同时间乳房穴位按摩对产妇泌乳、乳房胀痛及母乳喂养的影响[J].甘肃医药,2018,037(007):624-626.
 [4] 李少雯,何佩仪,周致英.产后康复运动训练对产褥期妇女康复效果的影响[J].中国现代药物应用,2019,13(07):172-174.
 [5] 蒋密.40例新生儿黄疸的护理体会[J].大家健康:现代医学研究,2015,000(006):P.194-195.
 [6] 齐绪林,林东昉,徐晓刚,等.沙门菌胃肠道感染 235 例分析[J].中国临床医学,2015,000(003):370-373.

(上接第 294 页)

中国小儿急救医学,2019(11):846-847-848-849-850-851.

[3] 丁桂霞.低磷性佝偻病研究新进展[J].中华实用儿科临床杂志,2019(17):1304-1308.

[4] 张莹.维生素 D 与相关疾病研究进展[J].科技风,2019(11):246.

[5] 陈超,刘志超,祝永刚,肖辉灯,郭菲宇,张万祥,卢通,齐磊,柳根哲.维生素 D 的最新研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2018,24(10):1390-1395.

[6] 刘利九,李宇宁,凌继祖.儿童维生素 D 营养状况及临床相

关疾病研究进展[J].中国现代医药杂志,2018,20(07):101-105.

[7] 钟龙青,柯江维.维生素 D 与儿童相关疾病研究进展[J].实验与检验医学,2018,36(01):1-3.

[8] 张偲,罗小平.低磷抗维生素 D 性佝偻病诊治进展[J].中国实用儿科杂志,2017,32(09):669-672+674.

[9] 刘文涛.儿童维生素 D 缺乏及影响因素研究进展[J].航空航天医学杂志,2015,26(12):1531-1532.

[10] 白秀莲,赵琳.维生素 D 缺乏性佝偻病的诊治进展[J].云南医药,2014,35(03):376-379.