

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2015.04.017

## 护士针刺伤综合干预效果分析

# Effectiveness of comprehensive intervention in needlestick injuries among nurses

刘惠林(LIU Hui-lin), 谈菊萍(TAN Ju-ping), 杨英(YANG Ying), 熊源(XIONG Yuan)

(孝感市第一人民医院, 湖北 孝感 432000)

(First People's Hospital of Xiaogan, Xiaogan 432000, China)

**【摘要】** 目的 探讨对护士进行针刺伤综合干预的效果。方法 采取规范操作流程、职业安全培训、操作演练和督查相结合的方法对护士进行针刺伤综合干预,比较干预前后护士针刺伤发生情况。结果 2012 年护士针刺伤发生率为 2.38%, 低于 2011 年的 11.44%, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 20.022, P < 0.001$ )。2012 年护士临床工作中拔针环节、注射及采血环节针刺伤发生率较 2011 年明显降低(均  $P < 0.01$ ), 差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。结论 对护士实施针刺伤综合干预,可以有效减少其针刺伤的发生,值得推广应用。

**【关键词】** 职业暴露; 职业安全; 针刺伤; 干预

**【中图分类号】** R136 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1671-9638(2015)04-0276-02

医务人员因职业暴露感染血源性传播疾病的危险性是普通人群的 2~19 倍<sup>[1]</sup>。相对于其他职业暴露,锐器伤的发生率和危险性更为突出,而护士是高危人群,针刺伤是主要危险因素<sup>[2-4]</sup>。为减少锐器伤对护士的伤害,本院实施一系列综合干预措施,取得了一定的效果,现报告如下。

## 1 对象和方法

1.1 研究对象 以 2011 年全院在编护士为综合干预前研究对象,共 306 人;以 2012 年全院在编护士为综合干预后研究对象,共 336 人。

1.2 方法 干预方法:(1)制定锐器操作相关的工作流程:光线充足—标准预防—进行注射、静脉穿刺、采血等操作(如患者躁动不安或不配合需助手协助)—拔针后禁止回套针帽—针头入锐器盒(或插泡沫垫)。(2)组织培训:组织全院护士学习与锐器操作相关的工作流程和职业安全防护知识,并将课件挂在医院内网上,让各科组织学习、演练和考试。(3)医院感染管理人员督查:医院感染管理人员定期抽查护士学习效果,督查与针刺伤有关的操作是否按规范流程进行,发现违规操作者,当面指出并督促其改正,且计入质量安全考核成绩,与绩效挂钩。

1.3 统计分析 应用 SPSS 16.0 软件对数据进行分析,采用  $\chi^2$  检验比较干预前后护士针刺伤发生率,以  $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 护士针刺伤发生情况 2012 年护士针刺伤发生率为 2.38%, 低于 2011 年的 11.44%, 差异有统计学意义( $P < 0.001$ )。见表 1。

表 1 护士针刺伤发生情况

年份	护士人数	针刺伤人数	发生率(%)
2011	306	35	11.44
2012	336	8	2.38
$\chi^2$			20.022
$P$			<0.001

2.2 各操作环节针刺伤发生情况 2012 年护士临床工作中拔针环节、注射及采血环节针刺伤发生率低于 2011 年(均  $P < 0.01$ ), 差异有统计学意义。见表 2。

2.3 暴露源情况 2011、2012 年发生的针刺伤中,暴露源为乙型肝炎病毒(HBV)感染 12 例,丙型肝炎病毒(HCV)感染 11 例,人类免疫缺陷病毒(HIV)

【收稿日期】 2014-06-20

【作者简介】 刘惠林(1972-),女(汉族),湖北省孝感市人,副主任护师,主要从事护理管理研究。

【通信作者】 杨英 E-mail:2591057253@qq.com

感染 2 例,梅毒感染 6 例,感染情况不明 12 例。

表 2 护士针刺伤发生的操作环节 (% ,例)

操作环节	2011 年 (n = 306)	2012 年 (n = 336)	$\chi^2$	P
注射及采血	4.90(15)	1.49(5)	6.184	0.013
拔针	4.58(14)	0.60(2)	10.439	0.001
处理废物	1.96(6)	0.30(1)		0.058*

\* :采用 Fisher 确切概率法

2.4 针刺伤后处理 发生针刺伤后,所有护士局部伤口处理正确,经专家评估后,16 人给予预防用药,所有发生针刺伤的护士跟踪检测血清学指标 6 个月,无 1 例护士发生暴露源病毒感染。

### 3 讨论

职业暴露中锐器伤是主要危险因素,其中又以针刺伤最常见,而护士是针刺伤的高危人群<sup>[2-4]</sup>。主要是由于护士工作压力大、急危重患者多且病情复杂、治疗护理措施多等,其与锐器相关的操作多<sup>[3]</sup>,发生职业暴露的机会也随之增加。因此,本研究选择护士这一群体进行综合干预。

本研究中,2011 年护士针刺伤发生率(11.44%)与文献基本一致<sup>[5]</sup>;而经过规范操作流程的干预,2012 年护士针刺伤发生率(2.38%)明显低于 2011 年,差异有统计学意义( $P < 0.001$ ),干预后各护理操作环节中拔针环节、注射及采血环节针刺伤明显减少( $P < 0.01$ ),差异有统计学意义。可能的

原因是规范操作流程中强调了光线充足、标准预防及拔针后禁止回套针帽直入锐器盒(或插泡沫垫)等步骤,同时,职业安全培训让护士普遍增加了自我防护意识,其能按规范流程进行操作,加上医院感染管理人员定期和不定期督查,并将督查结果与绩效挂钩,护士更加重视自己的安全与健康,对减少针刺伤的发生有积极的作用。

因此,护士的针刺伤是可以预防的,通过规范操作流程、全员培训、演练和督查等综合干预措施,能提高护士职业防护意识和主动执行规范操作的能力,从而有效减少针刺伤的发生,这一举措成本低、收益高,值得临床推广应用。但由于研究的局限性,本研究的对象仅观察了护士,缺少其他类别医务人员的数据,有待在下一步研究中继续探讨。

### [参考文献]

- [1] 罗光英,李凌竹,王敏,等. 医务人员血源性职业暴露分析与对策[J]. 中华医院感染学杂志,2013,23(23):5770-5771.
- [2] 张莉莉,杨会志,范恒梅,等. 100 例次医务人员锐器伤分析[J]. 中国感染控制杂志,2013,12(6):464-465.
- [3] 张璟,张耀文,赵霞,等. 医务人员锐器伤现况调查[J]. 中华医院感染学杂志,2013,23(17):4210-4211.
- [4] 杨小佳. 医务人员锐器伤调查与对策[J]. 中华医院感染学杂志,2013,23(23):5773-5775.
- [5] 范珊红,许文,慕彩妮,等. 陕西省 30 所医疗机构医务人员锐器伤调查[J]. 中国感染控制杂志,2013,12(4):251-255.

(本文编辑:张莹)