



• 综合医学 •

血液净化中心医护人员职业暴露危险因素分析

张 华

(湘西土家族苗族自治州人民医院/吉首大学第一附属医院 湖南吉首 416000)

摘要:目的: 研究分析血液净化中心医护人员职业暴露危险因素。方法: 血液净化中心共 100 名医护人员作为本次研究对象, 其中护理人员 65 名, 医生 35 名, 采用调查问卷的形式, 对参与本次研究对象的基本资料以及相关职业因素进行调查比较。结果: 护士与医生在性别比例、学历比例方面有明显差异, $P<0.05$, 有统计学意义。护士与医生在工作中持续站立每天超过 4 小时、尖锐物品、与化学物品接触、有异味、与患者体液有接触职业暴露危险因素比较有明显差异, $P<0.05$, 有统计学意义。结论: 血液净化中心护士与医生的职业暴露危险较高, 部分项目存在差异, 相比之下, 护士的部分危险因素更高, 应根据调查结果进行相应的措施改革, 降低职业风险。

关键词: 血液净化中心; 医护; 职业暴露危险因素;

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-448-02

血液净化中心日常与患者的体液、血液有密切的接触, 如有不慎可能发生血源性感染, 属于职业较危险的一种。所以对血液净化中心医护职业暴露危险因素的调查, 实施相应的保护措施, 有效降低危险率是研究的重点。本文主要研究分析血液净化中心医护人员职业暴露危险因素, 将本地区 15 家血液净化中心共 100 名医护人员作为本次研究对象, 现将收集资料整理并作如下的报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料 本地区血液净化中心共 100 名医护人员作为本次研究对象, 其中护理人员 65 名, 医生 35 名, 所有研究对象知情且同意参与本次研究。

1.2 方法

采用调查问卷的形式, 对参与本次研究对象的基本资料, 包括年

龄、性别、工龄、学历; 以及医生和护士职业暴露危险因素, 调查表设计根据《国际职业暴露数据库》其中医护人员相关部分并结合国内外医护人员职业风险评估等设计问卷。

1.3 统计学方法

本次数据研究采用 SPSS20.0 软件进行相关研究, 相关计数资料采用百分比 (%) 表示, χ^2 检验; $P<0.05$, 有统计学意义。

2 结果

本次数据研究发放 100 份问卷, 回收 100 份, 回收率为 100%。

2.1 医护不同岗位人员基线资料比较

护士与医生在性别比例, 学历比例方面有明显差异, $P<0.05$, 有统计学意义。两组在年龄、工龄方面比较无明显差异, $P>0.05$, 无统计学意义。见表 1。

表 1 医护不同岗位人员基线资料比较

项目	分类	护士 (n=65)	医生 (n=35)	χ^2	P 值
年龄	35 岁以下	40	19	2.196	$P>0.05$
	35 岁及以上	25	16		
性别	男	4	12	8.927	$P<0.05$
	女	56	23		
工龄	3 年以下	28	17	2.874	$P>0.05$
	3-10 年	22	13		
	10 年以上	15	5		
学历	大专	35	4	9.184	$P<0.05$
	本科	25	30		
	研究生及以上	0	1		

2.2 医生和护士职业暴露危险因素暴露比较结果

护士与医生在工作中持续站立每天超过 4 小时、尖锐物品、与化

学物品接触、有异味、与患者体液有接触职业暴露危险因素比较有明显差异, $P<0.05$, 有统计学意义。见表 2。

表 2 医生和护士职业暴露危险因素暴露比较结果

项目	护士（n=65）		医生（n=35）		X2	P 值
	暴露人数	暴露率(%)	暴露人数	暴露率(%)		
物理性因素						
工作光线不足	3	4.62%	2	8%	3.129	P>0.05
工作环境拥挤	9	13.85%	2	8%	4.091	P>0.05
工作中持续站立每天超过 4 小时	59	90.77%	21	84%	6.928	P<0.05
接触光辐射	63	96.92%	23	92%	0.138	P>0.05
噪音干扰	65	100%	24	96%	0.029	P>0.05
尖锐物品	65	100%	14	56%	10.285	P<0.05
化学性因素						
空气有污染	46	70.77%	14	56%	3.192	P>0.05
与化学物品接触	56	86.15%	19	76%	7.026	P<0.05



•综合医学•

有异味	65	100%	16	64%	9.183	P<0.05
生物性因素						
与患者体液有接触	64	98.46%	20	80%	6.275	P<0.05
与高危传染人群有接触	57	87.69%	18	72%	3.285	P>0.05
心理性因素						
工作环境存在安全隐患	20	30.77%	7	28%	1.298	P>0.05
受到指责、辱骂等情况	35	53.85%	16	60%	1.327	P>0.05

3 讨论

血液中心医护人员由于与患者的体液、血液有过密度的接触,有可能发生血源性感染,属于高危职业风险。通过本次的问卷调查结果显示,医护人员在噪音干扰方面基本达到百分之百,这主要是血液净化机工作有噪音,且白天工作8小时,机器属于全面运转状态,有造成职业性耳聋的风险;同时过度的噪音容易造成医护人员心情烦躁,紧张等情况,使工作的效率、注意力降低;不仅影响工作质量,同时对医护人员的身心造成严重的干扰。在噪音干扰方面应加强管理,定期做好机器的维护,保养,建立相关标准,降低噪音危害。尖锐物品接触,造成针刺伤,发生接触感染或血源性感染,护士达到100%的职业暴露危险率,较比医生的发生率有明显的差异;对于尖锐物品、针刺伤可开展循证科学或相关活动,针对针刺伤的原因查找,然后实施具有针对性的干预,通过加强培训医护人员的专业技能,提高操作水平;加强相关危害的健康宣传,对针刺伤有高度的认知和警惕性;并对医护人员的操作流程设定专门程序,按照程序步骤进行操作,养成良好的习惯;实施标准预防和有效的监督机制,以最大限度地减少职业暴露风险,降低职业暴露发生。同时在血液净化中心医护人员的排班上应做好充分的考虑,保证医护人员的充分休息,尽量避免连轴转状态;并定期开展团队活动,使其放松心情,疏解压力,可以更好

更饱满的投入到工作中。

本次研究结果充分说明血液净化中心护士与医生的职业暴露危险较高,部分项目存在差异,相比之下,护士的部分危险因素更高,应根据调查结果进行相应的措施改革,降低职业风险。医院管理部门更应该给予较多的关注,需要针对这部分群体制定科学规范的培训方式,增强防护意识和防护技能,避免在工作中发生职业危害。

参考文献

- [1] Flynn MH, Reid A. Management of occupational blood exposures: looking at progress [J]. Br J Nurs, 2015, 24(1):8-11.
- [2] 王钰美,冯国和,张伟. 医院病区噪声控制的研究现状[J]. 医院管理论坛, 2014, 9:21-23.
- [3] Konkani A, Oakley B, Penprase B. Reducing hospital ICU noise: a behavior-based approach [J]. J Healthc Eng, 2014, 5(2): 229-246.
- [4] 戴小燕,杨丽全,柯颖,等. 品管圈在降低护士针刺伤发生率的应用效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 4:569-571.
- [5] 于双杰,关素珍,李文玉,等. 某三甲医院医护人员工作满意度与针刺伤发生的关系[J]. 环境与职业医学, 2014, 31(7):537-540.

(上接第443页)

尿法在插入的过程中,检查气囊完好后,抽尽气囊内的液体,使气囊内形成负压,气囊的表面凹凸不平,有皱褶,不规则,在插入的过程中,皱褶会与尿道壁产生摩擦,从而损伤尿道,加重病人插管时的疼痛,增加插管时的阻力,延长插管时间,根据摩擦系数与摩擦物体表面的粗糙程度有关的物理原理[5],改良留置尿管法是在抽尽气囊内液体后再注入0.5~1ml液体,使气囊表面隆起,皱褶舒展、变软,与尿管表面相持平,使尿道粘膜的每个受力面积均等,减轻尿管与尿道的摩擦力,从而减轻尿道黏膜的损伤,降低病人的疼痛,减少病人的不适感。

3.2 改良气囊导尿管可有效的降低留置尿管并发症的发生 (1) 膀胱痉挛是造成尿管尿管漏尿的主要原因,气囊尿管的前端为一圆头气囊与膀胱壁直接接触,嵌顿在膀胱颈部,刺激膀胱肌肉引起强烈收缩,尿道括约肌功能不全,膀胱颈开放引起漏尿[6],改良气囊导尿管将气囊注水后,使尿管与粘膜紧贴尿管壁插入,插入后再将尿管往外牵拉,使气囊卡在尿道内口避免漏尿。(2) 传统导尿管由于打液体检查尿管后,导尿管的管壁撑起后弹性就改变,将打进的液体回抽后会使得气囊产生皱褶,对尿道粘膜产生摩擦,插管阻力增加,加重患者疼痛刺激,导致插管失败,本例改良气囊导尿管使气囊表面隆起,尿道粘膜受力均衡,减少尿道粘膜的摩擦,降低插管阻力,减轻患者疼痛,

有利顺利插管,降低插管次数。

3.3 改良气囊导尿管提高了患者对护士的满意度 留置尿管前做好患者的心理护理,说明留置尿管的意义,减少患者的紧张情绪,减轻患者插管时的阻力,缩短插管时间,减轻患者的疼痛,使科室的患者满意度由使用前92%提高到98%。

综上所述,改良气囊导尿管可明显减轻插管时的疼痛刺激,增加患者的舒适度,降低并发症发生,减轻护士工作量,提高患者对护士的满意度,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 邱红梅. 留置气囊尿管临床观察与护理[J]. 现代医药卫生, 2014, 30 [9]: 1429-1430
- [2] 杨春侠. 留置尿管并发症的预防和护理[J]. 护理研究, 1002-7386. 2014. 02. 073
- [3] 张希波. 留置气囊尿管及拔管存在的护理问题及护理[J]. 中国中医药杂志, 2006, 4 (6):223-224.
- [4] 李滴,刘雪琴. 选择适合患者的疼痛强度评估工具. 实用护理杂志, 2003, 19(6): 50251.
- [5] Terri Rebmman, Linda R. Greene. Preventing catheter-associated urinary tract infections [J]. American Journal of Infection Control, 2010, 38(8): 644-646.
- [6] 杨梅,唐微韵,江汶,徐维安. 尿管漏的原因与护理, 中国明康医学, 2014, 05, 26 [10]