

· 护理园地 ·

手术室利器伤原因及防护对策

徐 娟, 王素琴

[关键词] 手术室; 利器伤; 原因; 防护

[中图分类号] R612 [文献标志码] B [文章编号] 1672-271X(2011)04-0369-02

手术室护士是在特殊环境中从事特殊护理专业的群体, 工作时要接触缝针、刀剪等锐利器械, 被利器刺伤的危险较大, 同时与患者血液等的接触, 若不慎被污染的利器刺伤或割伤均可能造成多种血源性疾病的感染。笔者结合多年手术室工作经验, 对手术室护理工作中利器损伤的原因及防护对策总结如下。

1 利器损伤的种类

手术缝针和注射器针头的刺伤最多^[1], 其次是安瓿玻璃片、手术刀片等。

2 利器伤的原因

2.1 手术室工作的性质 手术室护士担任着手术患者的各种注射、输液及术中传递手术器械的工作, 接触缝针、注射器、刀片、针头和安瓿玻璃等, 发生刺伤的概率最大。手术室护士工作繁忙, 抢救患者或大手术时, 精神高度紧张, 工作强度和压力大是导致利器刺伤的原因。

2.2 安全防护意识淡薄 较多手术室护士认为在工作中利器刺伤不可避免, 因此操作时不严格执行操作规程^[2]。

2.4 其他相关因素 缺乏防范利器伤的规范程序, 岗前培训缺少有关利器伤的内容, 利器用后处理不当等。

3 防护对策

3.1 做好岗前培训及职业安全教育 做好专业培训工作, 严格带教。临床工作中, 工作年限长短与刺伤的发生有一定关系, 年资越低越容易发生利器意外伤^[3]。目前岗前培训中缺少利器损伤的内容占 63%^[4], 而且多数医院未予重视。

3.2 增强自我防护意识 加强对护士自我防护意识的提升, 使其充分意识到利器伤的危险性, 一旦发生利器伤, 伤者可能感染血液传播的乙型肝炎病毒 (HBV)、丙型肝炎病毒 (HCV) 和人获得性免疫缺陷病毒 (HIV) 等。

3.3 规范操作行为 有关调查指出, 约 11.7% 的手术室工作人员存在着意外的血液直接接触, 术中意外利器伤、污血溅到皮肤或眼睛里, 在可经针刺传播的 20 多种疾病中最常见也最可怕的是乙肝、丙肝和艾滋病, 它们通过血液传播的致病率最高, 一次即可感染。因此, 工作中操作行为的规范化、统一化尤为重要, 宜制定成文的护理操作程序: ①规范手术器械台的摆放; ②明确规定手术台上所有利器均应放置于硬质容器内, 利器的传递不应直接用手传递, 可放在弯盘内, 且每次使用后应放在固定的位置, 手术刀片的装卸必须使用持针器, 避免用手直接装卸; ③处理使用后的利器应以简便不伤人为原则, 采用硬质容器装利器, 用过的注射器针头禁止重新套上针帽, 术后的缝针、刀片等装入带盖的容器内, 由专人统一处理。

4 利器伤发生后及时处理

利器伤后及时正确的伤口处理和补救措施可大大减少疾病感染的几率^[5]。据英国医学会 (BMA) 报道, 针刺伤只需 0.004 ml 带有乙肝病毒的血液足以感染^[6]。利器伤发生后的正确处理: 立即脱去手套, 用肥皂水和流动水清洗伤口, 由近心端向远心端挤出损伤处血液, 再用肥皂液和流动水进行冲洗; 禁止进行伤口的局部挤压。伤口冲洗后应用 2% 碘伏进行消毒浸泡。伤后立即采集患者血标本检测 HBV、HCV、HIV 等, 并填写利器伤报告表报告有关部门, 以追踪监测与观察, 定期随访。

5 做好预防接种, 合理安排工作

规范医务人员乙肝疫苗注射, 乙肝表面抗体

作者简介: 徐 娟 (1974-), 女, 江苏无锡人, 本科, 护师, 从事手术室管理工作

作者单位: 214044 江苏无锡, 解放军 101 医院手术室

阳性的医务人员,被 HBV 污染的利器刺伤后不存在感染的危险。手术室工作相对比较紧张,工作强度较大且工作时精力高度集中,因此在工作安排中,应注意合理安排和适当调整,既要保证工作的连续性,又要缓解紧张程度。

【参考文献】

[1] 侯美凤,江利秋,陈云超. 手术室护士利器伤的原因及防护对策[J]. 中华护理杂志,2006,41(2):166-167.
[2] 尤祥妹. 对手术室卫生员职业损伤调查及防护对策建议[J].

西南国防医药,2009,19(12):1319-1320.

[3] 罗 蛟,李 思. 手术室护士利器意外伤现状调查与分析[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(24):52-53.
[4] 张 云. 手术室护士利器损伤的原因调查分析[J]. 中国实用医药,2010,5(22):255-256.
[5] 张影杰,丁亚平,常云秋. 手术室护士利器损伤的原因及防护[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(19):2595-2596.
[6] 安春英. 手术室护士对血源性感染危害的防范[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2010,13(8):1236-1237.

(收稿日期:2011-03-11;修回日期:2011-04-16)

(本文编辑:黄攸生)

· 个 案 ·

以胸闷和腹胀为首发症状的狂犬病 1 例

赵 扬,晁时南,邵旦兵

【关键词】 狂犬病;胸闷;腹胀

【中图分类号】 R512.2 【文献标志码】 B 【文章编号】 1672-271X(2011)04-0370-01

1 病例报告

患者,男,41 岁,2010 年 12 月 15 日因胸闷 2 天,腹胀 1 天,加重半天,突发抽搐数分钟来我院就诊。患者 2 天前突发胸闷,在当地医院按呼吸道疾病予以输液治疗后症状稍好转。从 14 日起出现腹胀,伴停止排便排气。15 日下午胸闷加重,自诉怕风,当吹风时胸闷加重,后突发双上肢抽搐数分钟,伴双手不能运动,无昏迷,生命体征正常,但有轻生念头。为进一步诊治,遂转入我院。病程中否认有畏光畏水和怕声响。

入院时体格检查:BP 171/116 mmHg, P 99 次/min,脉搏血氧饱和度 99%,神志清楚,心肺听诊正常,腹软膨隆,无压痛反跳痛,肠鸣音亢进,双手紧握,手指无法自行运动,双下肢肌力正常,病理征阴性。左下肢可见数个陈旧皮肤破溃瘢痕,无感觉和运动异常。心电图、胸部 CT、头颅 CT 均未见明显异常,腹部 CT 和腹部 X 线片提示肠梗阻,查血生化未见明显异常,查血常规示白细胞计数 $17.9 \times 10^9/L$,拟诊“胸闷待查、肠梗阻、高血压、癔症?”住院治疗。

患者住院后,出现饮水时喉部梗阻感且有强烈惊恐感,躲避水杯。追问病史,患者述 2010 年夏天曾被家犬咬伤左小腿,家犬几天后死亡,当时未在意,未注射狂犬疫苗,亦未行特殊处理。遂诊断为狂犬病,虽经积极治疗,仍于当晚因突发呼吸衰竭而死亡。

2 讨论

2.1 临床分期 ①前驱期:大多数患者前驱期持续 2~4 d,酷似感冒,表现为乏力、低热、头痛、气促和周身不适。②兴奋期:此期持续 1~3 d,患者神志清,突出表现为恐水、恐风、狂躁、发作性咽肌痉挛、呼吸困难和多汗流涎。③麻痹期:此期持续 6~8 h,患者表现为痉挛停止,出现迟缓性瘫痪,多进入昏迷状态,呼吸困难,血压下降,可因呼吸循环衰竭迅速死亡^[1]。

2.2 误诊原因与分析 该患者总病程 2 天,先后误诊为“胸闷待查、肠梗阻、高血压、癔症?”,究其原因:①患者从被家犬咬伤到此次发病,间隔约半年,人狂犬病的潜伏期,一般在 1~3 个月,个别病例可在几天或数年^[2]。病初症状酷似呼吸道疾病,故医生易忽略对动物咬伤抓伤史的询问;且狂犬病早期临床表现复杂,易和其他疾病的临床表现相混淆,特别是患者未出现恐水、恐风、恐声症状时。②该患者于发病第 2 天起停止排便排气,腹部查体及影像学检查均提示肠梗阻,故考虑患者胸闷的主诉为肠梗阻,肠管充气,导致膈肌上抬所致;③当地医院医师述患者病程中有轻生念头,结合患者抽搐时神智清楚,故误诊为癔症所致;④患者虽否认有畏光畏水,否认怕声响,但诊断当时未让患者尝试饮水和接触水源。

【参考文献】

[1] 李 儿,陆 敏. 39 例狂犬病临床表现特点及护理对策[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(1):138.
[2] 肖联峰,毕雁寒,侍珊珊. 2007~2008 年狂犬病暴露后门诊处理回顾[J]. 安徽预防医学杂志,2010,16(1):50.

(收稿日期:2011-04-26;修回日期:2011-05-16)

(本文编辑:黄攸生)