

外科护理工作中的职业危害及防护

韩蕾蕾

淄博市市级机关医院 山东 淄博 255000

摘要: 因为护士工作特点, 护士往往面临风险因素的影响, 导致护士身体不同程度的损伤。怎样有效减少护理人员的职业风险, 提高护理人员的预防能力。外科护理人员的作业要求很复杂, 且由于操作上存在着一定的特殊性, 造成潜在的健康风险也很难规避。需要护理人员加强预防教育, 降低外科护士岗位的职业风险率, 保障自身的安全。

关键词: 外科护理; 职业危害; 防护

引言: 护理人员由于专业特点、作业条件等特点, 经常暴露在各种现有及潜在的健康危害因素中, 易于产生突发性及慢性职业风险, 是职业暴露中的高危人群。随着人类对医院传染病和职业性风险意识的逐步增强, 医院职业防护问题普遍受到重视, 只有充分认识职业危害因素并进行有效的防护, 才能降低对护士的自身伤害。

1 职业危害因素

1.1 机械性损伤的因素

被注射仪、输液仪针头刺伤是很常引起的, 尤其是被破坏的器具或传染病人使用的器具上附着大量的致病微生物, 可以透过损伤的身体而被感染。因为外科应急性多、现场急救人员多, 医生们难免在忙中有乱, 使针刺伤及其他锐器的伤风险增大。

1.2 化学性因素危害

化学性职业损伤主要由各种挥发性消毒剂和麻醉气体引起, 用于空气、食品和土壤中的常见挥发性消毒剂, 疗效良好, 但挥发性消毒剂也对人类的皮肤、呼吸、神经和消化系统等均有一定的不良影响。因为外科所有器械包括吸痰器、呼吸机、监护仪等必须定期加以擦拭消毒, 因而外科医生接触化学消毒剂的时间较长。此外, 抗肿瘤药的毒性还影响了外科医生的健康^[1]。

1.3 物理因素危害

物理条件的影响包括噪声污染、废气和放射光线的影响。外科病房内设有电动呼吸机、心电监护仪、呼吸机等, 这些仪器都能发出很大的噪声, 而长时间的噪音则会导致眩晕、耳鸣、失眠、不安等现象, 对人类听力、神经、消化系统、泌尿系统甚至人的情绪均有一定作用。紫外线照射时, 由于辐射光化学反应, 臭氧吸收过多会导致中毒。

1.4 生物因素危害

目前, 通过血液传播病毒给医护人员带来的危险仍

被广泛关注。外科护士由于每天都不断接触患者的鲜血、体液、分泌物和排泄物, 因此溅落事故也屡见不鲜, 被病毒、细菌、支原体、霉菌和真菌等微生物引起传染的可能性大大上升^[2]。所以, 外科医生存在着极大的职业暴露风险。同时由于针刺伤及安瓿割伤的手皮损伤, 皮肤患处不但有被鲜血、体液破坏的风险, 同时更是致病细菌侵入的通道。

1.5 心理因素危害

外科工作节奏较快、治疗工作繁重、突发事件多、现场抢救人员多, 其面对的任务特点是高危、高风险、高强度、无规律性, 长时间处在如此状态中易造成严重的心理压力。对创面、坏死细胞、恶性肿瘤等的影响也可造成不良心理状况, 导致情绪不安、暴躁、心情疲惫等。同时“三班制”也打乱了患者身体生物钟节律。长时间超负荷工作、生活无规律给患者带来负担, 使之容易出现焦虑沮丧的心境, 对身体健康、生命和事业都十分不利。

1.6 病毒

常见有肝炎病毒、艾滋病病毒(HIV)、冠状病毒等, 以肺部和血液感染较为普遍、多见。而外科病人则通常情况较紧急, 但症状危重, 且开放性损伤较多。护士常在未确定有潜在感染时就进行对病人的救治与处理; 术后病人情况不稳, 波动大, 在争分夺秒救治病人的紧张时刻, 忽视了自己的保护; 外科病房在操作中, 输液、收集血浆标本、血液引流、体位引流等较多, 使外科护士频繁接触患者的血液、体液、分泌物及排泄物, 这些均使外科护士极易被感染, 不仅造成自身感染, 还会成为疾病传播媒介^[3]。

1.7 电离辐射的影响

外科病人常需床边X光机拍摄, 医务人员在操作时低剂量被动的光线, 可经由皮肤黏膜接触、呼吸等侵入机体。X线检查会导致身体倦怠无力、眩晕恶心、食欲下

降、恶心呕吐、腹泻等。但低剂量暴露、长期接触则会发生化学累积效应，而致癌、致畸。

1.8 负重伤

外科护士操作中必须搬运病人，因而会造成肌肉骨骼受伤，尤其脊背的受伤成为危害护理人员身体健康的重要现象。不适当的弯腰、负重，甚至超时站立都会对肌体产生损害。有些外科患者因受到疾病影响，无法正常翻身，在换床单后需要由医生搬动；也有些病人在术后经常要求重新翻身，或扶坐起来进行扣背；一些肥胖的体型病人，在搬动、扶坐起来之后，经常需要较大的力量，日积月累，极易造成患者的腰椎损伤^[4]。

2 职业危害防护策略

2.1 强化职业危害教育

加强对医务人员培训一直被认定为是降低职务上伤害的有效方法之一。根据我院这种独特的岗位条件，对刚录用的医务人员进行岗前的培训，让他们迅速掌握了正确的职责行为。医院不定期的开展安全技术培训，提高员工的防范能力。从实际工作角度对医院常规安全培训。

2.2 制定防护制度，养成良好的职业行为

建立良好的保护机制，培养正确的职业习惯。临床操作中发现正确的洗手，戴面具，带手套的习惯可以减少不健康的接触。对锐器的触及必须用锐器盒加以处理，防止回插造成损伤。避免用自由的手掰安瓿，在安瓿颈部内垫上棉球或方纱块以防损伤。在用消毒剂前，佩戴手套防止与皮肤直接接触，以减轻对肌肤的伤害^[5]。针对放射线辐射医院要设置铅墙，铅窗，并有条件的设置专门防辐射室和操作处理室。

2.3 规范职业危害伤害后上报制度的管理

美国政府最早一九九一年就要求，诊所应该报告医务人员的血液暴露状况以及用针刺患者的情形。我国医生还需健全报告制度，要详尽记载暴露事件情况，暴露后护士化验结果和情况，追踪监控，从而提前发现、防止职业暴露，降低医护人员身心健康的危险。

2.4 营造良好心理和工作环境

做好护士心理疏通，降低护士的职业倦怠和工作压力，使护士在一种和谐的工作环境下工作。有利于降低危险的发生，使工作人员能更好的投入工作避免不安全的事件发生^[6]。

2.5 对于血源性疾病感染要做好防护工作

在外科护士操作时，必须对护士技能操作的规范和各项规定都要遵守，在操作前要进行消毒隔离操作，根据预防原则进行疾病防治操作。处理医院废弃物应根据医院的有关管理要求进行。外科护理人员进行护士操

作的过程中，因为所要照顾的对象本来是病人传染源，所以如果是传染病患者就更必须增强预防能力了。在护士操作时，很有可能要接触病人的血、体液，应把个人医疗用具带好，对使用锐器根据医生的有关规范加以处理，以防止因为使用不当将锐器破坏，细菌从创口进入，也容易引起创口感染^[1]。对医疗的垃圾要严格管理，对于垃圾要进行分门别类，放入专门的塑料袋内，密封后进行管理。

2.6 被利器损伤的处理方式

外科护理人员被利器所损伤后，就不可避免的被病人的鲜血和体液所染。一旦被已经污染的针头刺伤，则必须在伤口二侧加以挤压，然后把挤压出的血用流动的清水不断地多次清洗，之后再再用浓度为百分之七十五的酒精杀菌，也可采用浓度为0.4%的碘伏进行消毒处理，之后可以应用浓度为百分之七十五的酒精消毒，也可以应用浓度为百分之零点四的碘伏进行灭菌处理，然后再把创口重新包扎起来。若是黏膜受到了污染，则可以应用生理盐水持续的进行清洗，直至完全清洗干净即可。一旦发生损伤后，必须在二小时之内向外科的相关机构申报，进行记录操作，对血源性病变后进行评价操作，同时对感染的风险进行评价工作。护士长负责对损伤的外科护理人员进行心理保护教育，以防止发生意外^[2]。

2.7 微生物因素的防护

这它主要是针对乙肝病毒的防护措施。据调查，医疗人员中感染乙型肝炎病毒携带者的风险要高于正常人2~4倍，而手术室的工作人员感染风险则更高。对微生物因素的有效防治应做到以下几点：（1）参加手术人员，一律戴一次性口罩、帽子、手术衣，穿隔离衣，戴无菌手套，术中所用的脏纱布、纱垫等可放在一个塑料袋内，以便术后处理；（2）工作时应严格执行操作规程，对于择期手术的病人，术前应做好乙肝五项的检查，如为阳性，应在通知单上注明，并安排指定手术间；（3）术后用过的污染器械，遵循消毒—清洗—再消毒的原则，防止水源污染^[3]。

2.8 洗手要按照相关规定操作

外科护理人员的洗手时间是有明确规定的，一定要严格遵照标准洗手时间，以防止发生病毒感染。尤其要注意实施下面一些护理动作的同时，一定要仔细清洗。在接触病人前和事后一定要清洗；将保护用的手套脱掉以后，不能忘记了清洗。一旦被鲜血或是分泌物所沾染，或是触及了已被破坏的各种器具的时候，一定要严格遵照要求清洗。外科护理人员应培养良好的清洗习惯，以防止被传染。

2.9 提倡戴手套

外科医生开展各项医护作业中, 均有机会接触到病人带有传染病的血液、体液, 需要佩戴手套、面具、防护眼镜; 如手指被划伤后, 或对病人的鲜血、体液治疗后, 使用建筑防水粘胶薄膜包扎患处, 戴双层手套^[4]。

2.10 化学性防护

应制订严密的防御措施和计划, 创造安全的防护用品、设施和场所, 教导和训练参加该项目的工作人员, 重点是进行个人防护。保持良好的通风环境, 尽量选择对空气污染小的化学消毒剂, 科学使用化学消毒剂, 配制消毒剂时, 浓度要准确, 过多会加大对皮肤黏膜的损伤; 定期进行室内空气采样, 监测化学物质在室内空气的含量; 建议使用一次的药品。在使用抗肿瘤药品中, 尽量采用双层流安全柜, 并定期检查使用效果, 使用过防治癌症药物的医生应戴好手套, 穿着防护服, 戴面具, 防护镜, 铺双层护理毛巾^[5]。所有使用过的药品都要放在统一的垃圾桶中处理, 一旦不慎把药物溅到眼部以及皮肤上, 及时用生理盐水彻底清洗。

2.11 心理防护

强化对专业知识的掌握, 特别是对新技能、新知识的掌握。以提升自己的专业能力, 提高自信心, 尽量让业务上做到的得心应手, 忙而不乱。学会了和病人以及家人之间的交流方法, 正确处理护患关系, 增加了病人对护理人员的信任感, 构建和谐护患人际关系。良好的合作关系, 医护双方相互尊重与关爱, 共同提供了良好的服务环境。护理管理者应合理配置人力及安排工作时间, 适当调整护士工作强度和心理压力。白班治疗高峰期配备治疗护士, 晨、晚间护理时间加强临床班的力量, 灵活机动的护士班次, 有利于保证作业效率, 降低利器伤害的发生率, 以及减轻夜间护士的集中作业劳动强度等。休息时间从中断转为持续, 这样有利于患者的身体有所舒缓, 其精神面貌工作效率有所改善^[6]。护理人员要积极进行运动, 适当补充营养, 保持充分睡眠, 增强自己的抵抗力, 另一方面掌握自己心态调整的方法, 注意提高。

3 讨论

外科病人的数量庞大, 而护理人员工作压力大、工作繁重, 这就会使得危险事故的发生概率增加, 因此, 我们需要认真研究影响护士工作安全事件产生的主要因素, 并作好防范准备, 以提高护理人员的工作效率, 从

而避免不安全事故。

在巡房过程中, 病人发生了坠床, 并且在自叙时出现了右肩部分的疼痛, 在医院会诊后做了小夹板的固定, 以清热消炎止痛处理。在危害原因探讨中首先是没有针对床栏的状况做好检测, 以及对老年病人的护理没有24小时进行。在解决方法上, 要保证住院病区环境的安全, 同时可以针对缺乏自理的病人家属做好重点交代, 做好看护人的每日巡护。

另外, 部分病人可确诊为细支气管炎的急性发作, 在护理时采取了抗感染和利尿的护理措施, 在护理过程中根据急性意识功能障碍情况加以缓解, 并转入ICU防护。在其他一般护理期间, 应进行体位控制、房间条件改善和进行低流速、低浓度的吸氧。与此同时, 还要注意情况改变, 如精神状态、瞳孔变化和呼吸深浅等。从而避免危急情况的出现。

通过提升外科护士队伍, 护理人员将更加注重服务的功能, 提高质量, 同时在医院管理实施的流程中, 结合实际情况加以完善, 从而使得医护服务可以根据流程进行。从此次调查成果来看, 以改革后的治疗工作效果比较明显, 有利于病人的恢复治疗。

结语

综上所述, 医护工种因为其工作特点. 具有许多职业风险因素, 给医务人员留下了许多职业不良影响, 其中的职业风险, 已引起医护工作者的高度重视。应仔细研究危险原因, 制定准确有效的预防方法, 提高护士工作人员的自身预防能力。做好护士健康, 将手术室护士工作风险减小并下降至最少, 以此保障手术室护士工作人员的身体健康。

参考文献

- [1] 吴万贤. 外科护理工作中的不安全因素和安全防护[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(53): 252-256.
- [2] 黄纪媛, 赖春荣, 陈斯. 外科护士职业暴露的影响因素与安全防护对策[J]. 中国当代医药, 2016, 23(16): 155-157.
- [3] 李丽娥. 手术室护士的职业危害及防护措施[J]. 海南医学, 2012, 23(22): 146-149.
- [4] 张红莉, 何春红. 手术室护士职业防护现状及影响因素[J]. 中国临床护理, 2016, 8(3): 270-273.
- [5] 朱丽娟; 梁涛. 职业卫生检测人员的职业危害与防护, 新疆化工2017年Z1期。