

护理人员 HIV/AIDS 职业暴露与职业防护研究

欧阳明月, 苏丽西, 陈英, 刘桂瑛

摘要:介绍了人类免疫缺陷病毒(HIV)/艾滋病(AIDS)职业暴露与职业防护的概念、危害及国内外护理人员 HIV/AIDS 职业暴露与职业防护现状及护理人员 HIV/AIDS 职业防护干预措施。指出当前护理人员的 HIV/AIDS 职业防护现状还急需改善,今后应更加深入探讨系列有效的护理人员 HIV/AIDS 职业防护措施,重点针对如何提高护理人员防护知识水平及其对职业暴露危害性的意识、强化其职业防护行为。

关键词:人类免疫缺陷病毒;艾滋病;护理人员;职业暴露;职业防护

中图分类号:R197.323 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-4748.2015.20.005 文章编号:1674-4748(2015)20-1921-04

自 1981 年世界首例艾滋病(AIDS)发现至今,AIDS 的流行在全球已进入快速增长期。随着 AIDS 病毒感染者及 AIDS 病人(people living with HIV and AIDS,以下简称 PLWHA)的增多,医务人员尤其是护理人员接触 PLWHA 的机会越来越多,面临着严峻的职业暴露的危险。因此,了解护理人员人类免疫缺陷病毒(HIV)/AIDS 的职业暴露与职业防护现状,以提醒护理人员、减少职业暴露的风险、降低 HIV 的感染几率显得十分迫切与必要。通过研究国内外护理人员 HIV/AIDS 职业暴露与职业防护的现状及其现有的干预措施,从而研究系列有效的护理人员 HIV/AIDS 职业防护措施,对保护护理人员的身心健康有非常重要的意义。

1 HIV/AIDS 职业暴露与职业防护

1.1 HIV/AIDS 职业暴露的界定 AIDS 是一种由 HIV 引起的以人体免疫系统破坏和各种继发感染为主要特征的致死性传染病,PLWHA 为其传染源,主要通过性接触、血液和体液接触及母婴途径传播,人群普遍易感,目前尚无治愈方法。HIV/AIDS 职业暴露是指卫生、公安、司法等部门工作人员在从事诊疗、护理及执行公务等工作过程中意外被含有 HIV 的血液(或体液)污染黏膜(或破损的皮肤),或被含有 HIV 的血液、体液污染了的针头及其锐器刺破皮肤而具有被 HIV 感染的可能性的情况^[1]。

1.2 护理人员 HIV/AIDS 职业暴露的危害 随着 AIDS 在全球的流行进入快速增长期,医务人员接触 HIV 的几率越来越高,职业安全面临着更大的风险。据国内外资料显示,护理人员是职业暴露发生率最高的群体^[2,3]。护理人员一旦因职业暴露而感染 HIV,不仅对个人身心健康及其家庭产生重大的冲击,而且

还将对整个临床护理工作带来极大的负面影响。

1.3 研究护理人员 HIV/AIDS 职业防护措施的重要性 HIV/AIDS 职业防护包括暴露前预防与暴露后预防两方面。自 1981 年首例 AIDS 被发现,国内外学者对护理人员 HIV/AIDS 职业暴露的防护办法进行了大量的研究并付诸实践,但是干预效果研究均提示护理人员 HIV/AIDS 职业防护尚存在不足,职业暴露发生率高,防护不当成为职业暴露最主要原因之一。研究系列改善护理人员 HIV/AIDS 职业防护现状的有效措施,成为亟待解决的重要课题。

2 国外护理人员 HIV/AIDS 职业暴露与职业防护现状

2.1 国外护理人员 HIV/AIDS 职业暴露现状 国外护理人员 HIV/AIDS 职业暴露现状的研究结果主要可总结为以下几方面:护理人员仍为 HIV/AIDS 职业暴露发生率最高的群体^[3];护理人员 HIV/AIDS 职业暴露的主要途径为经皮肤、黏膜暴露^[4];主要暴露方式为针刺伤等医疗锐器伤,有研究通过对 475 名医护人员调查发现 56.2%医护人员发生过医疗锐器伤,平均每年发生率为 30%,其中有 20.2%直接暴露于病人的血液与体液^[5]。相关学者追溯其原因发现,76%职业暴露是由于不规范的操作造成的,主要与护理人员粗心、职业防护意识淡薄、防护技术掌握不牢固^[4]以及不能严格遵守普遍防护措施有关^[5,6]。

2.2 国外护理人员 HIV/AIDS 职业防护现状 基于以上护理人员 HIV/AIDS 职业暴露现状,国外学者先后提出相关干预措施对护理人员的 HIV/AIDS 职业防护现状进行干预,然而其总体干预效果不容乐观,职业防护不当仍为护理人员 HIV/AIDS 职业暴露的最主要原因之一。主要表现在:护理人员对 AIDS 一般知识如定义、经典传播途径掌握较好,对非传播途径理解不够,认为接触 PLWHA 的眼泪、唾液、尿液和粪便会感染 HIV^[7],导致对 PLWHA 的过度恐惧,不利于良好护患关系的建立,最终妨碍护理质量的提高。针

对防护用具使用状况调查发现,部分医院管理部门不重视护理人员的职业防护,导致防护用具种类不齐、数量十分有限^[8],尽管护理人员有使用防护用具的意识,也因硬件不足而限制了防护行为的有效实施。而有关职业暴露后预防,仅有极少数护理人员懂得暴露后紧急处理并请相关专业人员评估后上报上级部门^[9-11]。

2.3 国外对护理人员 HIV/AIDS 职业防护的干预

国外护理人员 HIV/AIDS 职业防护现状不容乐观,为护理人员提供有关职业防护的健康教育,以改善护理人员职业防护的现状显得十分迫切与必要^[8-10]。提高护理人员的控制感染的意识是改善职业防护行为的关键^[6]。同时,医院行政部门应强调暴露前预防与暴露后处理同等重要;医院管理者应重视护理人员职业安全,为护理人员提供充足的防护用具^[4];卫生权威机构应出台相关政策、加强职业暴露的监督,提高对医护人员的培训力度等^[3,11]。可见,根据所搜集的相关资料,国外针对护理人员 HIV/AIDS 职业防护现状,仅提出以上建议与设想,尚缺乏具体的职业防护措施。

3 国内护理人员 HIV/AIDS 职业暴露与职业防护现状

我国于 1985 年发现第 1 例 AIDS,相对于世界其他国家 AIDS 的接触较晚。对护理人员而言,护理 PLWHA 是一充满挑战的工作,HIV/AIDS 职业暴露防护的现状不容乐观。具体表现为:国内护理人员 HIV/AIDS 职业暴露发生率高。国内学者对云南省 2007 年—2010 年上报的 HIV/AIDS 职业暴露统计分析发现 4 年内共发生医护人员职业暴露 680 例,占职业暴露总人数的 74.64%^[12]。其中,针刺伤职业暴露发生率最高,为护理工作中最严重的职业性危险因素之一,也是引起血源性职业感染传播的最主要原因之一^[13]。暴露水平与医院性质无关,与护理人员的工作年限呈正相关,工作年限越长职业暴露的风险越高^[14],最主要原因可总结为以下几方面。

3.1 护理人员 HIV/AIDS 职业防护相关知识匮乏

国内学者通过对某医院 249 名临床护理人员调查发现,60.24%的护理人员不知道什么叫职业暴露,仅有 9.64%的护理人员知道 AIDS 病毒职业暴露级别分为几级^[15,16]。针对职业防护的普遍性预防,对 258 名护理人员的调查问卷发现,38.37%的护理人员不知道将所有病人的血液、体液、分泌物及排泄物视为有传染性的,20%护理人员不清楚标准预防强调双向预防,65.89%的护理人员不清楚微粒隔离的具体内容^[17]。关于暴露后的紧急处理,国内学者对北京 31 个科室的医务人员调查发现其发生 AIDS 职业暴露后上报知识的正确率极低^[18]。这可能与我国护理教育普遍未纳

入职业安全防护教育内容,也未编制相关的专业教材有关^[19,20],护理专业学生是工作后才开始接触职业安全防护知识。进入工作岗位后又由于医院对 HIV/AIDS 职业防护培训不重视,形式单一,缺乏针对性。而护理人员本身忙于工作,抽不出时间自学,从而导致护理人员普遍缺乏 HIV/AIDS 职业暴露防护的相关知识。

3.2 护理人员 HIV/AIDS 职业防护的意识淡薄 关于护理人员 HIV/AIDS 职业防护的意识现状,国内已有大量文章进行了相关报道。总的来看,护理人员 HIV/AIDS 职业防护意识普遍淡薄,与护理人员的工作年限、工作科室无关^[21]。这种对职业暴露防护意识的淡薄主要可能与护理人员接受这方面的知识较少,未能充分认识到职业暴露的危害性,并形成良好的职业防护观念有关。国内有学者对 26 所护理学院、护士学校进行调查发现 100%的学校未开设职业安全防护课程,亦无相关教材^[20]。入职后的培训少,只有少部分护理人员得到相关培训^[22]。护理人员对 HIV/AIDS 职业暴露危险性认识不足,存在侥幸心理,认为临床工作中锐器伤等在所难免,所以进行防护操作太麻烦,尤其是在紧急情况下,防护用具的使用会影响工作效率。

3.3 护理人员 HIV/AIDS 职业防护现状 国家卫生部为维护医护人员的职业安全,根据世界卫生组织推荐的《标准预防原则》于 2004 年颁布了《医务人员 HIV 职业暴露防护工作指导原则(试行)》(以下简称《指导原则》),提倡普遍性预防,明确指出在接触病原性物质前,佩戴手套、口罩、防护眼镜、穿好隔离衣等。而有研究人员对 160 名临床一线护理人员调查研究发现,有 87.2%的护理人员在手部皮肤有损伤、可能接触 PLWHA 的血液、体液污染前不戴双层手套,76.9%的护理人员在掰安瓿时从不戴手套^[23],且不同工作年限的护理人员相比,低年资护理人员防护用具的使用率仅为 30%,5 年~10 年的为 50%,10 年以上的为 71.43%^[4]。《指导原则》还指出护理人员在每次接触病人或其排泄物、分泌物和污染后的物品后都要洗手,即使当时戴手套也应在流水下或肥皂水冲洗,而有学者对某医院 258 名护理人员护理行为调查发现,55.04%的护理人员洗手不规范^[24]。

医疗锐器伤为护理工作最常见的损伤^[3],成为医疗护理人员经血液传播 HIV 的主要途径,且不同年限护理人员之间无明显差异^[22]。《指导原则》明确禁止将使用后的一次性针头重新套上针头套。禁止用手直接接触使用后的针头、刀片等锐器。赵德林等^[15]的调

查发现,利器盒放置不当、操作过程中不戴手套、用手直接分离利器现象占职业暴露针刺伤第 1 位。而一旦职业暴露,应立即遵照《指导原则》实施局部处理并上报,而有研究者发现仅有 33.3% 的护理人员懂得暴露后如何处理伤口,暴露后主动向上级报告的只有 38.67%^[18]。

4 护理人员 HIV/AIDS 职业防护干预措施

4.1 严格遵守《指导原则》 国家为保护医护人员的职业安全,出台《指导原则》,强调实行普遍性预防,建议护理人员将病人血液、体液、分泌物、排泄物均视为具有传染性,进行隔离,不论是否有明显的血迹污染或是否接触非完整的皮肤与黏膜,接触上述物质者都必须采取防护措施。防护措施的执行必然要用到防护用具,且研究表明,防护用具的正确使用可以使职业暴露发生率明显地降低^[15]。但是,长期以来,医院只关注病人是否感染,对护理人员职业暴露感染 HIV 的关注少之又少,从而造成防护经费和防护设施缺乏。同时护理人员认为佩戴防护用具太麻烦,降低工作效率等都制约了护理人员普遍性预防的实施^[25]。

4.2 加强继续教育,提高防护意识 研究发现,针对护理人员 HIV/AIDS 职业暴露的防护知识匮乏现状,卫生部门加强对护理人员进行 AIDS 防护知识规范化培训,并在培训前后进行考核。医院定期进行 PLWHA 护理查房,以针对性地进行临床护理实践培训^[26]等。尽管卫生部门、医院有关于 HIV/AIDS 职业防护方面培训,由于培训形式单一、培训内容缺乏针对性等导致护理人员实际上收获甚少^[27]。加之护理人员工作量大、工作繁重,大多数人几乎没有多余的时间与精力认真学习,大多将其当做任务应付^[28],防护知识与意识未见显著变化。

4.3 对护理 PLWHA 的护理人员的管理 尽管护理管理者通过各种途径加强对护理 PLWHA 的护理人员职业防护管理和监控,制定了 AIDS 护理规范,并组织晨会学习^[15]。但是由于护理编制少、工作重,护理人员为了追求效率经常忽略按照 AIDS 护理规范进行操作。另一方面,由于护理人员精神压力大、工作倦怠导致工作分心^[29],也增加了职业暴露的风险。

综上所述,当前护理人员的 HIV/AIDS 职业防护现状还急需改善,现有干预措施很多,但是针对性与可操作性不够突出。今后应更加深入探讨系列有效的护理人员 HIV/AIDS 职业防护措施,重点针对如何提高护理人员防护知识水平及其对职业暴露危害性的意识、强化其职业防护行为,从而降低职业暴露率和 HIV 感染率,保护护理人员的身心健康,提高护理服

务质量。

参考文献:

- [1] 中国疾病预防控制中心、性病艾滋病预防控制中心. 2013 年 1 月全国艾滋病性病疫情及主要防治工作进展[J]. 中国艾滋病性病, 2013,3(19):159.
- [2] 童欣,杨英,陈显春,等. 护士职业暴露的现状与防护措施[J]. 当代护士,2012(11):10-12.
- [3] Reda AA, Fisseha S, Mengistie B, *et al.* Standard precautions; Occupational exposure and behavior of health care workers in Ethiopia[J]. PLoS One, 2010,5(12):14-20.
- [4] Mashoto KO, Mubyazi GM, Makundi E, *et al.* Estimated risk of HIV acquisition and practice for preventing occupational exposure: A study of healthcare workers at Tumbi and Dodoma Hospitals, Tanzania[J]. Bio Med Central, 2013,13:369.
- [5] 高丽君. 护士职业暴露潜在安全隐患及对策[J]. 护理研究, 2010(7B):1854.
- [6] Mashoto KO, Mubyazi GM, Mohamed H, *et al.* Self-reported occupational exposure to HIV and factors influencing its management practice: A study of healthcare workers in Tumbi and Dodoma Hospitals, Tanzania[J]. BMC Health Serv Res, 2013,13:276.
- [7] 张林,董宁,孙美艳,等. 国内外艾滋病专科护士培训核心知识体系建设的现状[J]. 护理研究, 2014(12A):4225.
- [8] Odongkara BM, Mulongo G, Mwetwale, *et al.* Prevalence of occupational exposure to HIV among health workers in Northern Uganda[J]. Int J Risk Saf Med, 2012,24(2):103-113.
- [9] Brackowska B, Kowalska M, Beniowski M, *et al.* Occupational exposure to HIV in health care workers, Silesia voivodeship[J]. Med Pr, 2010,61(3):315-322.
- [10] Chen WT, Han M. Knowledge, attitudes, perceived vulnerability of Chinese nurses and their preferences for caring for HIV-positive individuals: A cross-sectional survey[J]. J Clin Nurs, 2010,19(21-22):3227-3234.
- [11] Mbaisi EM, Ng'ang'a Z, Wanzala P, *et al.* Prevalence and factors associated with percutaneous injuries and splash exposures among health-care workers in a provincial hospital, Kenya, 2010[J]. Pan Afr Med J, 2013,14(10):1.
- [12] 张强,方清艳,张勇,等. 云南省 2007-2010 年艾滋病病毒职业暴露情况[J]. 中国艾滋病性病, 2013,18(3):190-192.
- [13] 张凤玲,梁丽敏,张玲,等. 护理人员职业暴露原因分析及防护对策[J]. 国际医药卫生导报, 2013,19(14):2242-2243.
- [14] 刘庆芬,冯雁,杨顺秋,等. 护理人员艾滋病职业暴露与防护的现状调查[J]. 中华现代护理杂志, 2011,17(19):2287-2289.
- [15] 赵德林,张泉,刘跃华,等. 54 例医务人员职业暴露原因分析及对策[J]. 中外医学研究, 2011,9(7):102-104.
- [16] 赵樱桃,亢峰,李喜梅,等. 护理人员职业防护知识调查分析[J]. 中国实用神经病学杂志, 2010,13(12):36-37.
- [17] 刘红霞,葛艳亮. 护理人员艾滋病知识及职业暴露防护水平调查研究[J]. 中国卫生产业, 2012(10):36-37.
- [18] 李雁凌,张占杰,吴宁,等. 医务人员艾滋病职业暴露防护现状的调查分析及对策[J]. 护士进修杂志, 2013,27(6):504-507.
- [19] 刘君,朱林,韩丽凤,等. 医务人员艾滋病职业暴露危险因素评估与防护现状调查[J]. 中国医院管理, 2010,30(2):25-27.

- [20] 陈琴. 临床护理人员职业防护认知状况调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(17): 3793.
- [21] 侯建华, 马云飞, 郑乐乐, 等. 多形式职业防护培训在低年资护士中的应用[J]. 上海护理, 2011, 11(3): 85-87.
- [22] 彭凌, 郑永海, 郭艳雪. 医务人员艾滋病防治知识调查与防护模式探讨[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(9): 1279-1280.
- [23] 张晨. 护士的职业风险与职业防护[J]. 中国城乡企业卫生, 2013(3): 61-63.
- [24] 殷黎, 王赛君. 护理人员艾滋病职业暴露及防护措施[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(6): 936-937.
- [25] 武志峰. 卢旺达 KIBUNGO 医院医护人员艾滋病病毒职业暴露及防护[J]. 内蒙古医学杂志, 2012, 44(12): 1519-1520.
- [26] 张秀, 姜天俊, 吴丹, 等. 艾滋病护理人员职业防护的管理[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(20): 98-100.
- [27] 胡晓英, 范秀球, 叶英武, 等. 5 例护理人员 HIV/AIDS 职业暴露分析[J]. 现代预防医学, 2010, 37(18): 3540-3541.
- [28] 徐早凤, 石顺松. 护理人员职业危险因素分析及防护对策[J]. 中国民康医学, 2012, 18(96): 1672.
- [29] 徐艳, 柏春琴. 艾滋病职业暴露的分析与对策[J]. 河北医药, 2011, 22(33): 3470-3471.

(收稿日期: 2015-01-21)

(本文编辑 卫竹翠)

老年失眠病人药物治疗的护理进展

刘增霞, 任蔚虹

摘要: 介绍老年失眠病人药物治疗的护理进展, 包括评估病人病情, 防止药物的滥用; 镇静催眠药物服用的基本原则和方法; 常见的镇静催眠药及提高老年失眠病人用药的依从性。

关键词: 失眠; 老年人; 药物治疗; 护理

中图分类号: R471 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1674-4748.2015.20.006 文章编号: 1674-4748(2015)20-1924-03

人的一生大约有 1/3 的时间在睡眠。调查显示, 美国失眠者约占 35.2%^[1], 国内达 45.6%^[2]。随着年龄的增长, 睡眠时间和质量会发生明显的变化。老年流行病学研究发现, 50 岁以上失眠者占总失眠人数的 40%^[3]。社区老年人中约占 42%^[4], 老年科住院病人中高达 50%~77%^[5]。老年人服用镇静催眠药的比例较高, 占 10.0%~27.0%, 且大多数长期服用, 门诊几乎所有因失眠前来就诊的老年人都依靠药物来维持睡眠^[6]。但很多病人存在乱用药物、滥用药物的现象, 由于镇静催眠药物常存在多种不良反应, 因此需要护士对药物治疗的失眠病人进行合理的指导和教育。现对老年失眠病人药物治疗的护理进展进行综述。

1 评估病人病情, 防止药物的滥用

1.1 找寻失眠的病因, 首先治疗原发病 老年人的失眠可以原发, 也可以继发于躯体疾病、精神疾病或者是药源性引起。因此在选择催眠药物治疗前应先找出失眠的原因所在。常见的老年人失眠原因包括 3 个方面。①躯体性疾病: 夜尿增多、夜间心肌缺血、慢性阻塞性肺疾病、慢性疼痛等。②精神疾病: 抑郁症、焦虑

症、早期老年性痴呆、帕金森病等。老年性痴呆病人初期表现为入睡困难, 夜间反复觉醒和白天瞌睡。③药源性: 药源性原因失眠是部分临床药物常规剂量治疗时的常见不良反应。如抗帕金森病药、普萘洛尔、西咪替丁、干扰素、泼尼松等易引起老年人失眠^[7]。仔细了解病人的病史, 对躯体疾病和其他精神疾病引起失眠, 应首先积极治疗原发疾病, 对药源引起的失眠, 应考虑药物的减量或更换^[8]。避免盲目使用镇静催眠药或增加药量。

1.2 优先选择非药物治疗方法 非药物治疗与药物治疗相比, 副反应小, 更加安全、有效。非药物治疗方法主要包括认知行为疗法、渐进性放松训练、光照治疗、睡眠限制等。Morin 等^[9]研究证实, 改变老年人不良习惯、错误认知、错误态度等方法都能有效治疗老年失眠, 与药物治疗相比, 其疗效持久, 值得推广。对失去配偶或有孤独感的老年人, 特别是老年男性, 医护人员可尽早介入心理及社会支持, 可以减少镇静催眠药物的使用^[10]。一般在非药物治疗无效的情况下选择药物治疗。药物治疗一般适用于慢性失眠病人(病程>6 个月)。对于一过性失眠(病程<4 周)一般通过改变睡眠卫生即可解决, 如果需要催眠药, 应给予最低剂量, 仅用 2 个或 3 个晚上即可。大多数专家认为失眠的急性期也需要药物治疗, 但一定要避免长期使用,

作者简介 刘增霞, 助教, 硕士研究生, 单位: 130117, 长春中医药大学; 任蔚虹单位: 310009, 浙江大学医学院附属第二医院。