

氧化碳潴留,导致呼吸抑制,使患者术后仍处于昏迷状态。故要重视麻醉恢复期的监测和管理。术后应注意肢体感觉及运动功能的恢复,及时发现并积极处理麻醉并发症。椎管内麻醉的难点在于侏儒症患者常合并脊柱侧弯、胸椎后凸、腰椎前凸、体表骨性标志不明显、椎管狭窄等,因术前难以评估脊柱畸形的内部情况,麻醉医师不易确定蛛网膜下腔和硬膜外腔体积,导致置管失败^[7]。同时无法确定椎管内麻醉药剂量,药物在椎管内的扩散亦变得难以控制。阮嗣莉^[8]曾报道5例侏儒产妇接受椎管内麻醉平卧铺巾后均诉胸部压胀感伴呼吸困难,1例胎儿娩出后发生窒息,经抢救后5 min Apgar 评分8分。亦有学者报道对一例侏儒症患者采用超声引导下腰麻联合硬膜外麻醉成功,过程顺利,未发生任何麻醉相关并发症^[1]。

综上所述,针对侏儒症患者的特殊身高、体重,治疗上应遵循个体化原则。孕前应进行系统全面的心肺功能评估,孕期产检严密监测患者情况,最好在麻醉科门诊定期随访。同时建议行产前诊断。在胎儿肺部发育成熟后,根据母体情况适时剖宫产终止妊娠。麻醉方式上应根据不同的脊柱情况和气道情况,选择合适的麻醉方式,严格麻醉用药、明确麻醉

药的浓度及容量、作用时间和代谢情况。

参考文献

- 1 Melekoglu R, Celik E, Eraslan S. Successful obstetric and anaesthetic management of a pregnant woman with achondroplasia [J]. BMJ Case Rep, 2017; bcr-2017-221238.
- 2 Ayoubi JM, Jouk PS, Pons JC. Diastrophic dwarfism and pregnancy [J]. Lancet, 2001, 358(9295):1778.
- 3 Gooding HC, Boehm K, Thompson RE, et al. Issues surrounding prenatal genetic testing for achondroplasia [J]. Prenat Diagn, 2002, 22(10):933-940.
- 4 Rani R, Singh S, Singh S, et al. Term Pregnancy in an Achondroplastic Dwarf: A case report [J]. Indian Journal of Clinical Practice, 2014, 25(4):364-366.
- 5 Mitra S, Dey N, Gomber KK. Emergency cesarean section in a patient with achondroplasia: An anesthetic dilemma [J]. J Anesth Clin Pharmacology, 2007, 23:315-338.
- 6 Porter M, Mendonca C. Anaesthesia for Caesarean section in a patient with diastrophic dwarfism [J]. Int J Obstet Anesth, 2007, 16(2):145-148.
- 7 Kumar MM, Forster MR. Combined spinal epidural anaesthesia for elective caesarean section in a patient with spondylometaphyseal dysplasia [J]. Int J Obstet Anesth, 2002, 11(3):225-227.
- 8 阮嗣莉. 7例侏儒症患者麻醉处理体会 [J]. 吉林医学, 2012, 33(20):4382.

[收稿日期 2017-12-20][本文编辑 韦颖]

护理研讨

医院工勤人员职业危险的认知与防护状况调查

高秀娟, 庞晓璐, 韩佳夏, 胡琼燕, 曹译丹, 覃玉兰

基金项目: 广西卫计委科研课题(编号:Z2015685)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院星湖门诊部

作者简介: 高秀娟(1970-), 女, 大学本科, 副主任护师, 研究方向: 临床护理。E-mail: 1377351170@qq.com

通讯作者: 庞晓璐(1973-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 临床护理。E-mail: 943398606@qq.com

[摘要] **目的** 了解该院工勤人员对自身职业危险的认知和防护状况及其影响因素。**方法** 采用自行设计的问卷对该院476名工勤人员(包括保洁员、护工、外勤工)进行调查, 内容包括个人一般资料、职业危险认知、职业防护知识和培训情况等。**结果** 476名工勤人员职业危险认知得分为(19.26 ± 1.06)分, 职业防护行为均分为(2.86 ± 0.25)分, 达中上水平; 调查显示文化水平越低, 职业危险认知和防护行为得分越低; 工龄越短职业认知越差; 在不同岗位类别中保洁员的职业危险认知与防护最低分, 护工最高分; 经过岗前培训的工勤人员无论职业认知还是防护行为得分均比未培训者高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 工勤人员对自身职业的特殊性认识有限, 防护意识薄弱, 医院管理者应根据工勤人员的文化水平、接受能力、工种、工龄不同, 采用分批、分层次培训, 全面提高工勤人员的防护意识与防护能力。

[关键词] 工勤人员; 职业认知; 职业防护

[中图分类号] R 136 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2018)02-0192-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.02.27

医院工勤人员包括保洁员、护工、外勤工等,他们的工作职责主要是承担医院环境的清洁、消毒,收集、运送生活垃圾和医疗垃圾,送检各种体液、血液标本,协助生活不能自理的患者传递便器、痰盂、脸盆,根据需要领送各种物品等。他们在工作中接触污染的器具及各种患者的血液、体液机会较多,存在职业暴露的危险。我国的工勤人员大部分来自农村,文化水平相对较低,为了解他们对自身职业危险的认知和防护状况,我们于2016-01~2016-04对我院工勤人员进行专项问卷调查,现将调查结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2016-01~2016-04对我院符合下列条件的工勤人员(包括护工、外勤工、保洁员)进行问卷调查。(1)年龄18~50岁。(2)在我院工作满1年或以上者。(3)初中以上学历。(4)知情同意。

1.2 调查内容 (1)个人一般资料包括:科室、工种、性别、年龄、工龄、文化。(2)职业危险认知:共15题,每答对一题得2分,不答或答错0分,满分30分,分数越高说明职业危害认知越好。(3)职业防护状况:共15题,每题有4个选项,采用4个等级评分法,4分表示“经常采用”,3分表示“有时采用”,2分表示“偶尔采用”,1分表示“从未采用”。得分越高表示防护行为越好。该问卷参考了《医务人员手卫生规范(WS/T313-2009)》《血源性病原体职业接触防护导则(GBZ/T213-2008)》等行政法规及医院相关制度自行设计,经专家审阅和预调查后反复修订而成,内部一致性系数的Cronbach's α 值为0.896,KMO值为0.755,有良好的信度和效度。

1.3 调查方法 由课题组固定成员亲自到临床科室组织集中工勤人员现场指导,以不记名方式,统一发放调查问卷,当场填写,答题完毕当场回收。共发放调查问卷476份,回收476份,回收率为100%。

1.4 统计学方法 应用SPSS17.0统计软件进行数据分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验或方差分析,计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的基本情况 共调查的工勤人员共476名,其中保洁员255名,护工136名,外勤工85

名;男性50名,女性426名;初中232名,高中116名,中专83名,大专及以上45名;18~20岁47名,21~30岁82名,31~40岁220名,41~50岁127名。

2.2 职业危险认知情况 职业危险认知共15道是非题,每题2分,满分30分。476名工勤人员得分平均为(19.26 \pm 1.06)分。15道题中正确率较高的是“接触病人前后要洗手”、“处理病人大小便时最好不戴手套,以免病人说我们怕脏”、“使用过的锐器丢入专用黄色医疗垃圾袋。”;正确率较低的是“锐器盒装满再密封”、“送检标本时要戴手套”、“所有的体液和血液都应被认为是具有传染性的”。见表1。

表1 476名工勤人员职业危险认知情况[n(%)]

项目	回答正确	排序
1. 接触病人前后一定要洗手。	455(95.59)	1
2. 处理病人大小便时最好不戴手套,以免病人说我们怕脏。	447(93.91)	2
3. 使用过的锐器丢入专用黄色医疗垃圾袋。	438(92.02)	3
4. 接触血液污染的物品需要戴手套,接触体液污染的物品不一定要戴手套。	433(90.97)	4
5. 收集医疗垃圾要戴手套。	409(85.92)	5
6. 医疗废物具有危险性。	385(80.88)	6
7. 可以徒手处理使用过的刀片、针头等锐器,小心就行。	361(75.84)	7
8. 搬运锐器盒一定要戴手套。	333(69.96)	8
9. 接种乙肝疫苗;每年健康体检。	309(64.92)	9
10. 医疗废物需严格执行分类。	285(59.87)	10
11. 被污染锐器刺伤,应该按压止血,立即包扎。	228(47.90)	11
12. 接触腐蚀性不强的化学消毒剂时可以不戴手套。	214(44.96)	12
13. 锐器盒装满再密封。	206(43.28)	13
14. 送检标本时要戴手套。	192(40.34)	14
15. 所有的体液和血液都应被认为是具有传染性的。	152(31.93)	15

2.3 职业防护执行情况 职业防护行为评分按4个等级,每条目满分4分,476名工勤人员条目平均分为(2.86 \pm 0.25)分,表明工勤人员的防护行为处于“有时采用”和“偶尔采用”的状态。其中“您接触每位患者前后都会洗手吗?”、“您在配制各种消毒剂时是否戴手套、口罩、帽子?”、“在工作中如果有可能被病人体液、血液喷溅时,您是否佩戴防护面罩、穿防护服?”得分较高;而“皮肤意外接触到血液/体液,应立即用肥皂/洗手液和清水冲洗,时间不少于几分钟?”、“节假日发生意外暴露,应向谁报

告?”、“意外暴露后必须在几小时内报告医院感控科及主管领导?”得分最低。见表2。

表2 476名工勤人员职业防护执行情况[($\bar{x} \pm s$),分]

项目	得分	排序
1. 您接触每位患者前后都会洗手	3.56 ± 0.87	1
2. 您在配制各种消毒剂时是否戴手套、口罩、帽子	3.33 ± 0.65	2
3. 在工作中如果有可能被病人体液、血液飞溅时,您是否佩戴防护面罩、穿防护服	3.24 ± 0.12	3
4. 假如发生锐器伤,您是否会按医院感控科要求进行风险评估,抽血化验,定期复查	3.20 ± 0.65	4
5. 您在接触病人血液、体液或处理医疗垃圾时是否戴手套、口罩、帽子	3.13 ± 0.96	5
6. 洗手是预防感染传播最经济最有效的措施,您是否掌握正确的六步洗手法	3.10 ± 0.36	6
7. 送检病人各种检查标本时您是否戴手套	2.98 ± 0.31	7
8. 您检查过乙肝两对半吗? 是否接种过乙肝疫苗	2.68 ± 0.87	8
9. 在日常工作中,您是否使用口罩、帽子、鞋套、手套、面罩、护目镜、隔离衣等防护设施	2.68 ± 0.83	9
10. 当您的皮肤有破损时,上班时是否会先做好自我保护(比如包扎伤口、戴上手套)	2.31 ± 1.02	10
11. 当被污染锐器刺伤时,您是否及时上报主管领导或医院感控科	2.13 ± 0.11	11
12. 您是否掌握发生锐器伤后的初步处理措施	1.86 ± 0.55	12
13. 皮肤意外接触到血液/体液,应立即用肥皂/洗手液和清水冲洗,时间不少于几分钟	1.62 ± 0.53	13
14. 节假日发生意外暴露,应向谁报告	1.15 ± 0.96	14
15. 意外暴露后必须在几小时内报告医院感控科及主管领导	0.98 ± 0.33	15

2.4 不同类别工勤人员职业危害认知与职业防护行为得分比较 476名不同性别的工勤人员职业认知与职业防护行为差异无统计学意义($P > 0.05$),是否参加过岗前培训及不同工种、不同年龄、不同文化的工勤人员职业认知和职业防护差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 不同类别工勤人员职业危害认知与职业防护行为得分比较[($\bar{x} \pm s$),分]

项目	人数	职业危害认知			职业防护		
		得分	F/t	P	得分	F/t	P
性别		0.273	0.758		0.016	0.989	
男	50	18.36 ± 0.23			2.51 ± 0.36		
女	426	18.68 ± 0.11			2.83 ± 0.23		
年龄(岁)		3.821	0.013		16.532	0.000	
18~20	47	18.11 ± 0.66			2.74 ± 0.71		
21~30	82	18.01 ± 0.62			2.98 ± 0.51		
31~40	220	18.38 ± 0.11			3.11 ± 0.21		
41~50	127	17.99 ± 0.63			2.99 ± 0.36		

续表3

项目	人数	职业危害认知			职业防护		
		得分	F/t	P	得分	F/t	P
文化程度		90.173	0.000		28.344	0.000	
初中	232	17.21 ± 0.35			2.69 ± 0.23		
高中	116	18.61 ± 0.11			2.84 ± 0.76		
中专	83	22.05 ± 0.68			2.75 ± 0.29		
大专	43	23.11 ± 0.63			2.91 ± 0.66		
本科	2	24.31 ± 0.19			3.12 ± 0.21		
工龄		32.881	0.000		2.877	0.066	
1~2年	96	17.32 ± 0.65			3.11 ± 0.26		
2~3年	132	20.13 ± 1.10			2.98 ± 0.52		
3年以上	248	23.07 ± 0.45			3.34 ± 0.18		
工种		22.628	0.000		11.201	0.000	
保洁	255	15.13 ± 0.21			2.32 ± 0.86		
护工	136	20.13 ± 0.25			3.16 ± 0.62		
外勤工	85	19.23 ± 0.54			3.05 ± 0.69		
岗前培训		4.704	0.000		4.189	0.000	
参加	369	19.35 ± 0.74			3.05 ± 0.67		
未参加	107	17.26 ± 0.48			2.67 ± 0.53		

3 讨论

3.1 加强系统培训与教育,提高职业危险认知

476名工勤人员职业危险认知得分(19.26 ± 1.06)分,达到中上水平。15道题中正确率最低的是“所有的体液和血液都应被认为是具有传染性的”,其次是“送检标本时要戴手套”和“锐器盒装满再密封”。另外,工勤人员对职业危险的认识普遍较弱,这与标准预防的概念模糊及医疗废物的安全处置规程不熟有关,在被调查人员中,大部分工勤人员不懂何谓标准预防及标准预防的具体措施。培训时应重点强调以下内容:在日常工作中应将所有患者的血液、体液、分泌物、排泄物均视为有传染性,需进行隔离预防。当有可能接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物或其他被污染的物品时均应戴手套,平时应注意保持个人皮肤黏膜的完整^[1]。有可能发生血液、体液飞溅到面部或身体时,除了戴手套,还应当戴具有防渗透性能的口罩、防护眼镜,穿戴具有防渗透性能的隔离衣或者围裙,如不慎接触到血液、体液应立即在自来水下反复冲洗,若不慎飞溅到眼睛,即反复用生理盐水冲洗,必要时滴眼液,避免职业暴露^[2]。使用后的锐器应当直接放入耐穿刺、防渗漏的利器盒,达容量的2/3时应立即更换。本研究显示,不同性别工勤人员的职业认知差异无统计学意义,而不同工种、不同年龄、不同工龄、不同文化及是否接受过岗前培训的工勤人员职业认知差异有统计学意

义。由于不同年龄段、不同文化背景的工勤人员对职业认知不一、接受能力也不同,工种不同工作职责有差异等原因,所以对工勤人员的培训应分批各有侧重地进行。还有研究表明,要减少职业暴露的发生,对员工的培训教育必须是持续的,而不是一次或几次就可以达到目的^[3]。可以通过分批授课、医院网站、院报、宣传栏等对职业防护知识进行宣传,提高工勤人员对职业危害的认识,增强自我防护意识和防护能力以及应对突发事件的技巧^[4]。

3.2 增强防护意识,提高防护依从性 工勤人员对医院感染知识了解不多,对自身职业的特殊性及危险性认识有限,把医院保洁和非医疗机构的清洁卫生等同看待,对医院感染的主要传播途径不了解,这些危险因素是导致医院感染和职业暴露的主要因素^[5]。本研究显示,文化水平越高,职业认知越好,对培训的接受能力越强,防护依从性越高。不同文化水平,职业认知和职业防护得分差异均有统计学意义。15道题中得分较低的是,职业暴露后的报告流程和初步处置方法。在被调查工勤中大部分人群不懂锐器伤的危害,认为一点皮外伤不要紧,抱着侥幸的心理,伤后未立即处置,也不上报,这是导致锐器伤不断发生的原因^[6]。医院管理层应重视工勤人员的防护教育,提高风险意识,普及对伤后上报流程及初步紧急处理的认知,局部处理措施包括立即用肥皂液和流动水彻底清洗被污染的皮肤,用清水、生理盐水或无菌液反复冲洗被污染的黏膜(口腔、鼻腔、眼睛);如有伤口,在伤口旁端由近心端向远心端轻轻挤压,尽可能挤出损伤处的血液,再用肥皂液和流动水进行冲洗,禁止进行伤口的局部挤压和吮吸;受伤部位的伤口冲洗后,用消毒液如75%乙醇或者0.5%碘伏进行消毒,并包扎伤口。本调查

显示虽然77.52%(369/476)的工勤人员接受过岗前培训,但防护意识和防护能力均不理想,职业认知得分为(19.35±0.74)分,职业防护平均分为(3.05±0.67)分,由此可见,工勤人员上岗前和在岗期间都应按计划培训,内容全面而有针对性,每次培训后考核,针对存在的问题给予解答或演示,确保每次培训都能让工勤获益,累积知识点,提高防护能力,减少职业伤害。

3.3 加强工勤人员管理工作 工勤中的保洁员由外包公司管理,职业培训考核较少,应聘请专业人员对工勤人员进行医院感染专项培训,让工勤人员认识到预防医院感染及职业暴露对自身、对家庭及社会的重要意义,在工作中主动学习和采用防护措施。管理部门可通过多种方式开展环保和安全防护知识的卫生讲座,定期举办发生职业暴露的紧急处理措施演练,全面提高工勤人员的防护能力。

参考文献

- 1 杜丽群,朱凤梅,黄连飘,等. 艾滋病合并卡氏肺孢子菌肺炎患者机械通气的护理与职业保护体会[J]. 中国临床新医学,2013,6(8):812-813.
- 2 潘爱芬. 儿科护士职业暴露危险因素分析与防护对策[J]. 中国临床新医学,2009,2(7):769-770.
- 3 徐辉,毛秀英,盖小荣,等. 针刺伤防护教育的效果评价[J]. 护理研究,2002,17(17):1039-1040.
- 4 黄国爱,梁青莲,韦彩云,等. 传染病医院护理实习生艾滋病知识问卷调查与培训模式探讨[J]. 中国临床新医学,2015,8(8):774-775.
- 5 朱立红,沈元,张申,等. 医务人员手卫生执行率与干预方法的调查[J]. 中华医院感染学杂志,2008,18(4):542-544.
- 6 沈湘蕾,林红,雷晓婷,等. 863例医院工作人员锐器伤调查分析[J]. 河南中医,2014,34(B06):339.

[收稿日期 2017-05-18][本文编辑 韦所苏]

作者书写统计学符号须知

本刊执行国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定,请作者书写统计学符号时注意以下规格:1. 样本的算术平均数用英文小写 \bar{x} 表示,不用大写 \bar{X} 表示,也不用 *Mean* 或 *M*(中位数仍用 *M*);2. 标准差用英文小写 *s*,不用 *SD*;3. 标准误用英文小写 $s\bar{x}$,不用 *SE*,也不用 *SEM*;4. *t* 检验用英文小写 *t*;5. *F* 检验用英文大写 *F*;6. 卡方检验用希腊文小写 χ^2 ;7. 相关系数用英文小写 *r*;8. 自由度用希腊文小写 ν (钮);9. 样本数用英文小写 *n*;10. 概率用英文大写 *P*;11. 以上符号 \bar{x} 、 s 、 $s\bar{x}$ 、*t*、*F*、 χ^2 、*r*、 ν 、*n*、*P* 均用斜体。望作者注意。