

防医务人员职业暴露 织就安全网



医师报讯（融媒体记者 杨瑞静）中华预防医学会医院感染分会学组委员、感染控制主管护师马嘉睿曾帮护士李欢（化名）处理过两次职业暴露，“一次在李欢刚实习时，一次在他工作十年之后。”两次都是针刺伤。不同的是，李欢第二次所接触的是一位“大三阳”患者，静脉注射时他的手被沾了患者血液的针刺伤。马嘉睿说，职业暴露非常常见，一般发生后，医务人员不仅受到身体上的损害，还要承受心理上的压力。

与疾病作斗争的医务人员，同时也是离疾病最近的人。普遍存在的职业暴露问题，却并未得广泛关注。

近日，厦门市出台全国首部医疗卫生人员职业暴露防护的专项立法——《厦门经济特区医疗卫生人员职业暴露防护若干规定》（以下简称《若干规定》），将于12月1日起正式实施。

“具有标杆意义。”这是北京大学医学人文学院副院长王岳对此法规的评价。那么，医务人员职业暴露的现状如何？

他们最易受伤害

护士王丽丽（化名），曾暴露于艾滋病毒。血液传播的疾病有窗口期，这之后的6个月里，王丽丽需要定期复查。检查结果的不确定，再加上服用阻断药带来的副作用，令她“饱受摧残”，以同事的观察，“她甚至可能患上了抑郁症”。巨大的心理压力下，王丽丽无法继续原来工作，不得不调换岗位。

好在6个月的窗口期结束，再次复查结果仍为阴性，悬着的心随着检查结果一起落地，她又重新回归原岗位。

这样的案例还有很多。王岳提供的一组数据显示，在2000年~2016年间，我国319家医院的38867名护士锐器伤率、针刺伤率、污染针刺伤率分别为81.93%、76.55%、61.14%；锐器伤、针刺伤、污染针刺伤年人均次数分别高达3.14、3.00、2.02次。

《2019—2020年某市30所医院医护人员血源性职业暴露调查》披露，2019—2020年共发生职业暴露1263例次，暴露例次率为2.45%，人群分布与构成比中护士占比最高，为



48.22%，其次为实习/进修生，占19.87%，医生占18.84%，工勤占11.01，技师占2.06%。

一个个数字背后，是医务人员所面临的职业伤痛。

中日友好医院院感办副主任甘亢提到，一般暴露于艾滋病病毒、乙肝病毒、梅毒等病原体的血源性职业暴露者，需要根据自身情况进行预防用药，同时追踪复查其血清学指标。“一般追踪复查至少持续6个月。”

而这6个月，暴露者将被担心和焦虑时刻缠绕。

上报率低使安全状况恶化

发生暴露后如何处理？

马嘉睿将职业暴露的处理流程总结为四步：对局部伤口紧急处理，对血源性职业暴露后预防用药，对职业暴露人员的心理干预，职业暴露上报与评估。

医务人员职业暴露管理工作一般由医院感染管理部门负责。甘亢提到，他们一年所接受的职业暴露在40例左右。

并非每例职业暴露都会被完整地地上报。“如果是浅刺伤、伤害小的职业暴露，医务人员上报动机并不足。”甘亢得出这一结论的原因是，“他们认为危险性小，暴露源不明确，且上报需要到现场登记填表耽误时间，上报后相关医药费用可以报销，但无额外补助和赔偿。”

马嘉睿估计，大部分职业暴露事件都在科室或护理部内部处理掉，“最多就是内部开会，讨论分析，整改和改进。”

一份调查，印证马嘉睿的推测。2021年发表的《安徽省医务人员血源性职业暴露上报情况及影响因素分析》，以问卷方式调查安徽省医务人员2018年的职业暴露发生情况，结果显示，医务人员锐器伤上报率仅为27.41%，血/体液暴露上报率仅为24.43%。

患者检查结果为阴性无需报告、报告流程繁琐、不知道如何报告、自身有抗体等，都成为医务人员把苦水往肚子里咽的原因。但在王岳看来，职业暴露事件上报率低会导致医疗卫生人员安全状况恶化。

“医师也会犯错”



来源/千库网

院感办王颖认为其背后还有更深层次原因。“医务人员工作量大，每天要接诊大量患者，执行大量医疗操作，致使过度疲劳，难免有操作不到位的情况发生。”

医师也会犯错，《若干规定》承认这一事实。王岳提到，《若干规定》在此现实基础上，变“遏制、问责文化”为“透明和沟通文化”，要求医疗团队主动报告暴露事件，并由应急处置部门按照应急处置预案及时处理并做好跟踪随访。“其目的是让医疗团队从中学学习方法，不断改善预防和应急处理系统，以避免暴露事件和损害再度发生。”

防护意识不强，也是医务人员职业暴露的常见原因。

马嘉睿分析，一部分职业暴露源于暴露者的违规操作，“李欢的第二次职业暴露，就是因为静脉注射时与患者说笑，分散了注意力，这是典型的违规

操作。”还有一部分原因，则是“新上岗的医务人员对操作流程及规范不够熟练，缺乏系统性训练。”马嘉睿估计这部分暴露占比为70%~80%。

尽管马嘉睿剑指医务人员操作不规范，但中日友好医院

给“相对弱者”提供保护

项目纳入其定期健康体检可选范围；应当为其提供接种相关疫苗的服务，所需费用由医疗卫生机构承担。

“这是对医务人员的保障，更是对患者的负责。”王岳以流感疫苗为例，目前我国医务人员流感疫苗接种率还有很大提升空间。“医院提高医务人员流感疫苗接种率，对医务人员来讲，是一种福利；而从患者安全角度讲，又是一种责任。”

《若干规定》还提到，医疗卫生机构应当按照有关规定

立法为医务人员织密了安全网

无论如何，《若干规定》的发布与施行，将会促进业内对职业暴露防护的重视。“虽然还只是一个地方法规，但我们已经迈出了第一步。”甘亢说。

从事前的职业安全预防体系建构，到事中的暴露后紧急处置，再到事后暴露事件上报机制，王岳总结道，“此次立法为医务人员织密了安全网。”

其中，在暴露后紧急处置

上，医院预案机制、处置机制和辅助机制直接关系到职业暴露者救治的及时性和有效性。本次立法规定医疗机构职业暴露应急处置预案制订义务，要求其储备常见职业暴露应急处置药物，赋予发生职业暴露或从事高风险暴露工作人员调岗的权利，规范艾滋病等高位传染性疾病的职业暴露后的应急处理。王岳提到，“立法从上述多方面筑牢暴

为医疗卫生人员缴交相关社会保险，鼓励医疗卫生机构为医疗卫生人员购买商业保险，为发生职业暴露的医疗卫生人员提供保障。

在此基础上，王岳呼吁，建立职业暴露救济互助机制，医师协会、护理学会分别或联合发起医疗卫生人员职业暴露救济互助机制，依法依规自行制定职业暴露救济章程，互助会成员依据章程缴纳互助金，互助会依据章程提取互助金对职业暴露的医疗卫生人员提供经济救助。

露后紧急处置体系，从而保障卫生职业暴露者救治的及时性和有效性。”

职业暴露后的应急措施，是保护医务人员职业健康的最后防线；相关立法的完善，才能从根本上保护医护人员合法权益。

在厦门迈出第一步之后，中国职业暴露防护未来会走向何处？《医师报》将持续跟踪。