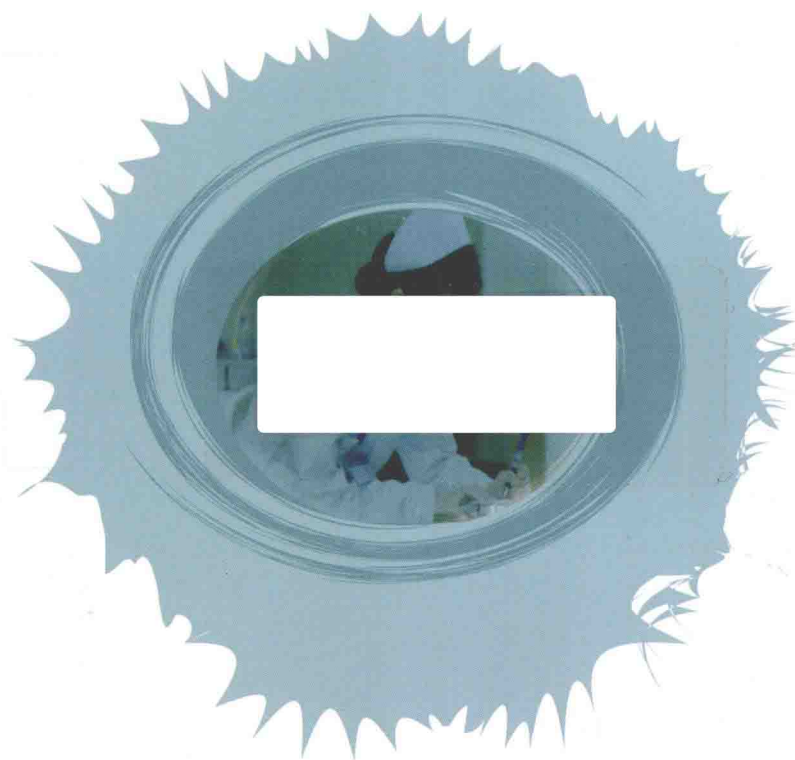


实用护理管理规范系列丛书

实用护理职业防护管理

SHIYONG HULI ZHIYE FANGHU GUANLI

主编 丁淑贞 姜 平



中国协和医科大学出版社

实用护理职业防护管理

主 编 丁淑贞 姜 平

副主编 张 丽 王淑琴 贾 平 庄 华

编 者

侯文艳	杨 晶	刘红华	娄德华
韩 莉	刘春鸣	王利丽	苏丽萍
韩 华	张 玲	李 霞	崔丽艳
丁淑贞	张 丽	贾 平	王淑珍
姜 平	韩 玲	庄 华	宫 颖
秦 晶	白雅君		

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用护理职业防护管理 / 丁淑贞, 姜平主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2013. 11

ISBN 978-7-81136-963-2

I. ①实… II. ①丁… ②姜… III. ①护理人员-职业病-预防 (卫生)
IV. ①R135

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 239094 号

实用护理职业防护管理

主 编: 丁淑贞 姜 平

责任编辑: 吴桂梅 姜淑惠

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 700×1000 1/16 开

印 张: 18.5

字 数: 290 千字

版 次: 2014 年 1 月第 1 版 2014 年 1 月第 1 次印刷

印 数: 1—3000

定 价: 42.00 元

ISBN 978-7-81136-963-2

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

内 容 简 介

本书分 8 章 45 节并设 7 个附录，共约 35 万字，叙述职业防护概述、职业防护的一般技术、生物性职业危害与防护、化学性职业危害与防护、物理性职业危害与防护、运动功能性职业危害与防护、心理社会性职业危害与防护、临床高危科室护理人员的职业防护等八大部分内容。本书最大的特点是针对性强，突出实用性。可指导临床护理人员进行职业防护及高、中等护理专业学校师生学习参考。

前 言

近年来,人类疾病谱的改变、病毒的变异、各种新型高科技仪器的使用以及新型药物生物制剂的不断问世,使护理人员可能造成职业危害的因素越来越多样化、复杂化。护理工作由于其工作场所、工作内容、工作对象、工作时间等的特殊性,护士职业危害事件的发生概率日益增高,发生后产生的危害程度加大,护士职业已被公认是高风险的职业之一,有关护士职业防护问题已成为国内外护理同道广泛关注的焦点。2003年暴发的传染性非典型性肺炎(SARS),2009年出现的甲型H1N1流感疫情,给政府相关部门及医务工作者发出了严重的警示。进行系统的职业防护培训是减少职业危害最有效的途径之一。但是在具体实施中,由于医药卫生类学校护理专业的课程中没有专门设置职业防护课程,也没有专门的教材,学生对职业防护的意识淡薄,缺乏职业防护的知识和技能。临床护士的继续教育中对职业防护培训力度不够,护士职业危害事件不断发生。鉴于此,第41届南丁格尔奖章获得者——丁淑贞教授,组织具有临床丰富工作经验的资深作者,共同编写了这本《实用护理职业防护管理》,本书的编写目的是指导护理人员提升护理职业防护理念,掌握有关护理职业防护知识,安全行业,健康地工作。

本书内容包括八大部分:职业防护概述、职业防护的一般技术、生物性职业危害与防护、化学性职业危害与防护、物理性职业危害与防护、运动功能性职业危害与防护、心理社会性职业危害与防护、临床高危科室护理人员的职业防护等。本书实用性和可操作性强,能最大限度地满足护理工作人员的实际需要,是指导护理人员安全行业的重要参考书。

本书既可指导临床护理人员如何进行职业防护,又可供高、中等护理专业学校师生学习参考。

虽然众位编者临床实践经验丰富,同时也参考了大量书籍和资料,但由于时间和精力有限,欠妥之处恳请广大读者批评指正。

编 者

2013年4月

目 录

第一章 概述	(1)
第一节 护理人员职业损伤环境	(1)
第二节 职业危害与防护	(4)
第三节 国内外护理职业防护的历史与进展	(7)
第二章 职业防护的一般技术	(15)
第一节 个人防护用品及技术	(15)
第二节 洗手与手的消毒	(26)
第三节 医疗废物处理	(30)
第三章 生物性职业危害与防护	(35)
第一节 概述	(35)
第二节 艾滋病患者护理的职业危害与防护	(48)
第三节 传染性非典型肺炎患者护理的职业危害与防护	(65)
第四节 病毒性肝炎患者护理的职业危害与防护	(76)
第五节 流行性感患者护理的职业危害与防护	(81)
第六节 破伤风患者护理的职业防护	(85)
第七节 狂犬病患者护理的职业防护	(88)
第八节 高致病性禽流感患者护理的职业危害与防护	(91)
第九节 结核病患者护理的职业防护	(96)
第十节 甲型病毒性肝炎患者护理的职业防护	(102)
第十一节 霍乱患者护理的职业防护	(106)
第十二节 伤寒患者护理的职业防护	(111)
第四章 化学性职业危害与防护	(116)
第一节 化学治疗的职业危害与防护	(116)
第二节 化学消毒剂的职业危害与防护	(126)

第三节 医用气体的职业危害与防护	(133)
第五章 物理性职业危害与防护	(137)
第一节 锐器伤的职业危害与防护	(137)
第二节 电离辐射的职业危害与防护	(143)
第三节 非电离辐射的职业危害与防护	(153)
第四节 工作场所暴力损伤的职业危害与防护	(156)
第五节 噪声损伤的职业危害与防护	(164)
第六节 电灼伤的职业危害与防护	(168)
第六章 运动功能性职业危害与防护	(174)
第一节 腰椎间盘突出症的职业危害与防护	(174)
第二节 腰肌劳损的职业危害与防护	(182)
第三节 下肢静脉曲张的职业危害与防护	(185)
第七章 心理社会性职业危害与防护	(193)
第一节 行为及语言伤害	(193)
第二节 工作疲惫感	(201)
第八章 临床高危科室护理人员的职业防护	(212)
第一节 门诊、急诊科护理的职业防护	(212)
第二节 ICU 护理的职业防护	(220)
第三节 手术室护理的职业防护	(222)
第四节 静脉药物配置中心的职业防护	(233)
第五节 血液透析室护理的职业防护	(235)
第六节 内镜室护理的职业防护	(238)
第七节 供应室护理的职业防护	(240)
第八节 采血中心护理的职业防护	(244)
第九节 口腔科护理的职业防护	(245)
第十节 肿瘤科护理的职业防护	(250)
第十一节 产科护理的职业防护	(254)
第十二节 介入放射科护理的职业防护	(256)
第十三节 精神科护理的职业防护	(259)

附录	(266)
附录一 护理职业常用法律法规	(266)
附录二 中华人民共和国职业病防治法	(269)
附录三 中华人民共和国传染病防治法	(271)
附录四 医院感染管理办法	(273)
附录五 医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则 (试行)	(280)
附录六 医疗废物管理条例	(284)
附录七 放射性同位素与射线装置安全和防护条例	(286)
参考文献	(288)

第一章 概 述

在我国现有护理教育体系中，没有独立设置护士职业防护课程，护士缺乏基本的安全防护知识和技能。另外，我国床护之比或医护之比尚未达到合理的配置标准，防护的设施设备不足、管理滞后、防护教育不到位、护理人员职业防护意识不强等，导致了临床护士职业安全危害事件频发，也导致了一些护士对职业的惧怕和远离。

因此，政府和医疗卫生单位要进一步加强职业防护的重视，加紧制定和完善相关政策措施，特别是要强化落实，要加大对职业防护设施设备和培训教育的投入。护理人员要提高职业防护的意识，掌握职业防护的知识和技能，严格执行相关的制度和操作规程，将自我防护工作做到位。

第一节 护理人员职业损伤环境

一、概念

1. 职业危害 职业危害是指在生产劳动过程及其环境中产生或存在的，对职业人群的健康、安全和作业能力可能造成不良影响的一切要素或条件的总称。

2. 护士职业危害 护士职业危害是指护理人员在从事护理工作的过程及其环境中产生或存在的，对护理人员的健康、安全和工作能力可能造成不良影响的一切要素或条件的总称。

3. 职业防护 狭义的职业防护是指保护劳动者在生产过程中的安全与健康；广义的职业防护是指依靠科学技术和科学管理，采取技术措施和管理措施，消除生产过程中危及人身安全和健康的不良环境、不安全设备和设施、不安全环境、不安全场所和不安全行为，防止伤亡事故和职业危害，保障劳动者在生产过程中的安全与健康。

4. 护士职业防护 护士职业防护是指采取科学的管理措施和技术措施，消除或改善护理工作过程中危及护士人身安全或健康的不安全环境、不安全

设施和设备、不安全场所和不安全行为，防止伤亡事故和职业危害，或将其所受到伤害降到最低程度，保障护理人员在护理工作过程中的安全与健康。

5. 职业暴露 职业暴露指由于职业关系而暴露在危险因素中，从而具有被感染可能性的情况。护理人员在工作中接触患者和进行侵入性操作较多，易发生由于职业暴露而造成的职业损伤，如针尖刺伤、手术配合中的锐利器械损伤、与患者接触中的意外伤害、操作时不慎被血液和体液污染等。

6. 医源性感染 医源性感染指在医学服务中，因病原体传播引起的感染。医院内感染的一部分，指在医院实施手术、治疗、诊断、预防等技术措施（如静脉内插管、导尿、注射、输血、吸入疗法、烧伤治疗等过程中），滥用抗生素以及应用免疫制剂等引起的感染。引起此类感染常见的微生物有葡萄球菌、变形杆菌、铜绿假单胞菌（绿脓杆菌）等。

7. 医院感染 医院感染是指住院患者在医院内获得的感染，包括在住院期间发生的感染和在医院内获得出院后发生的感染，但不包括入院前已开始或者入院时已处于潜伏期的感染。医院工作人员在医院内获得的感染也属医院感染。

8. 职业性损伤

（1）概念：职业性损伤是指由于职业损害因素引起的各种损伤，轻则影响健康，重则严重损害健康，甚至导致严重的伤残或死亡。

（2）职业性损伤致病模式：疾病的发生常由环境和相关遗传因素交互作用共同引起。职业性有害因素是引发职业性损伤的病源性因素，但这些因素不一定使接触者必然产生职业性损伤。只有当职业性有害因素、作用条件和接触者个体特征结合在一起，符合一般疾病的致病模式，才能导致职业性损伤。

1) 职业性有害因素的性质：有害因素的理化性质和作用部位与职业性损伤的发生密切相关。例如，电磁辐射透入组织的深度和危害性主要取决于其波长；毒物的理化性质及其对组织的亲和性与毒性作用有直接关系，如汽油有明显的脂溶性，对神经组织有密切的亲和作用，因此首先损害神经系统；一般物理因素在接触时有作用，脱离该环境后体内不存在残留，而化学物质在脱离接触后，作用还会持续一段时间或继续存在。

2) 作用条件：①接触机会：如在工作过程中经常接触某些有毒有害因素；②接触方式：经呼吸道、皮肤、血液或其他途径可进入人体；③接触时间：每天或一生中累计接触的总时间；④接触强度：指接触浓度或水平。改

善作业条件，控制接触水平，降低进入机体的实际接受量是预防职业性损伤的根本措施。

3) 个体因素：在相同的工作环境中，不同个体发生职业性损伤的机会和程度也有一定的差别，主要与之相关的因素有：①遗传因素：如患有某些遗传性疾病或存在遗传缺陷的人，容易受某些有害因素的侵袭，导致相关疾病，如气道高反应性人群易受粉尘因素影响，导致哮喘；②年龄和性别差异：如妇女从事影像、放射等工作会对胎儿和哺乳产生一定的影响，少年和老年个体对某些有害因素的抵抗力较低等；③营养不良：如不合理膳食结构，可致机体抵抗力降低；④文化水平和生活方式：如缺乏卫生及自我保健意识、吸烟、酗酒、缺乏体育锻炼、过度精神紧张等，均能增加职业性有害因素的致病机会和程度。这些因素统称为个体危险因素，存在这些因素者对职业性有害因素较易感，称为易感者或高危人群；⑤其他疾病：如患有皮肤病，可能降低皮肤的防护能力；肝病会影响机体的解毒能力等。

9. 职业病 职业病是指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。

二、护理人员工作环境

护理学的任务决定了护士工作的场所通常是在医疗、预防、保健、采供血及计划生育技术服务等机构，如医院（综合性医院、专科医院）、社区卫生服务中心（站）、康复院、疗养院、各类养老机构、中心血站、计划生育服务站等。这些场所的环境包括物理环境（自然环境和人工环境）和社会环境。

1. 物理环境 护士工作的物理环境包括空间、温度、湿度、通风、噪声、光线、装饰等，也包括护士在特定的工作场所（如病房、治疗室、处置室、影像室等）接触到的细菌或病毒、化疗药物、消毒剂、射线等。

2. 社会环境 护士工作的社会环境包括人际关系、法律法规、制度规范等。

(1) 人际关系：人际关系包括护患（患者、患者家属及其他相关人员）关系、护士与护士间的关系、护士与医师的关系、护士与医技人员及医院内其他部门工作人员（行政人员、后勤人员）的关系。

(2) 法律：与护士执业相关的法律包括中华人民共和国《宪法》《劳动法》《传染病防治法》《职业病防治法》《药品管理法》《献血法》《母婴保健

法》等。

(3) 法规：与护士执业相关的、常用的法规包括国务院《护士条例》《医疗机构管理条例》《医疗废物管理条例》《艾滋病防治条例》《麻醉药品和精神药品管理条例》《突发公共卫生事件应急条例》《医疗事故处理条例》，卫生部《医院感染管理规范》等。

(4) 制度规范：制度规范主要包括各级卫生主管部门的相关文件，如《卫生部临床护理实践指南》（2011 版），医院的规章制度、护理工作制度、护理常规、护理技术操作规范、护理工作流程等。

第二节 职业危害与防护

一、职业危害的类型

护理工作环境中，存在着多种损伤护理人员身心健康的因素，主要包括生物性因素、化学性因素、物理性因素和心理社会性因素等。

1. 生物性危害

生物性因素不仅危害护士的健康，也是引起医院感染的主要原因之一，护士在护理病人及进行生物标本检测时，大部分处于致病微生物的威胁中，特别是以血液和呼吸道传播途径的疾病最为常见，职业性生物性危害主要有细菌、病毒、寄生虫和真菌等。

(1) 细菌性危害：经呼吸道传染的炭疽杆菌引起肺炭疽；经破损皮肤、黏膜或直接接触的布鲁杆菌引起的布鲁杆菌病是我国因职业因素引起的感染性疾病而被列为的法定职业病。此外，还有经呼吸道感染的脑膜炎奈瑟菌引起的流行性脑脊髓膜炎，溶血性链球菌引起的猩红热；经由消化道感染炭疽杆菌引起肠炭疽；经由破损皮肤、黏膜或直接接触感染金黄色葡萄球菌引起急性感染或败血症；破伤风杆菌引起破伤风；鼠疫耶尔森菌引起的鼠疫；莫氏立克次体引起地方性斑疹伤寒等。

(2) 病毒性危害：常见的职业性病毒性危害有经呼吸道感染的流感病毒、禽流感病毒、鼻病毒、麻疹病毒、腺病毒、冠状病毒（SARS 病毒）、肠道病毒、水痘病毒等；经由消化道感染的甲肝病毒、戊肝病毒、其他肠道病毒和部分腺病毒等；经由破损皮肤、黏膜感染的人类免疫缺陷病毒（HIV）、脑炎病毒、出血热病毒和登革热病毒等；经由注射、针刺伤感染的人类免疫缺陷病毒（HIV）、乙肝病毒（HBV）、丙肝病毒（HCV）等。有文献报道，

由针头、刀片、缝合针和 HCV、HIV 污染的针刺伤后的相应病源感染率为 0.25%~30.0%，我国的乙肝总感染率高达 60%，丙肝自 20 世纪 90 年代以来感染率也呈上升趋势，今年的感染率约为 3%，而我国艾滋病的流行也已进入快速增长期。

(3) 寄生虫性危害：血吸虫是与职业因素相关的最重要的人体寄生虫，此外，还有钩虫、丝虫、螨、蚊、虱、蝇、毒蛾等。

(4) 真菌性危害：与职业危害关系最为密切的是浅部真菌感染，而深部真菌感染能侵袭组织及内脏的深部，甚至全身，如新生隐球菌和念珠菌。

2. 化学性危害 医院是一个特殊的工作环境，各种对人体有潜在危害的化学因素随处可见。护士在日常工作中常接触到各种化学消毒剂、固定剂，可通过呼吸道和皮肤的接触对人体造成伤害。

(1) 化学消毒剂：甲醛、戊二醛及含氯消毒剂，用于浸泡器械、熏蒸消毒等。这些化学消毒剂具有强烈的刺激性和腐蚀性，挥发在空气中被人体吸入后可导致支气管黏膜水肿，长期作用可引起支气管炎，最终导致呼吸系统的损害。另外，对眼也有刺激作用，可引起流泪、视物不清等，还可以引起接触性皮炎。有研究证实，戊二醛对健康有负面影响，对于皮肤、眼和呼吸系统，它是一种中高度刺激物质，它的使用是引起职业性哮喘的原因之一。

(2) 化疗药物：医学的进步使得许多癌症患者得以治愈或寿命延长，其中化疗药物的应用发挥了很大的作用。美国医疗机构药师协会（ASHP）将包括化疗药物和一些杀灭细胞剂在内的细胞毒药重新定义为危险药品，并认为危险药品是指能产生职业暴露和危害的药品，即指具有遗传毒性、致癌性、致畸性生育损害作用，在低剂量下就可以产生严重的器官或其他方面毒性的药品。有文献报道，化疗药物可诱发肿瘤，尤其是烷化剂的诱发作用和致癌作用已被公认，故护士进行化疗操作时，存在一定的职业危害。当接触这些可以通过皮肤、呼吸道等各种途径侵入护理人员身体的药物时所造成的损伤更无法估量。

(3) 体液因素：患者的血液、体液、分泌物、排泄物是护理人员每天都能接触到的，如给患者进行输血、注射及各种操作。护士在操作中被误伤，如被针刺伤、锐器切割等，会造成 HIV、HBV 及 HCV 等感染的危险。

3. 物理性危害 物理性伤害中最常见的是机械性伤害，如针刺伤、刀片割伤等。国内研究表明，护士被注射器刺伤占总损伤因素的 86%，可见发生率之高。其他物理性损害还包括：

(1) 放射线：随着医学影像学的不断发展，介入治疗已广泛用于临床，开展各种介入治疗需要护理人员的配合。护士长期在这样的环境中工作，射线随着少量多次的积累，会造成机体免疫功能障碍、致癌及血液系统的功能障碍。

(2) 粉尘：供应室的护士在制作各种敷料、棉球和手工给橡胶手套上滑石粉时纤维、粉尘到处飞扬。此类粉尘极易吸入呼吸道，长期刺激呼吸道可损害呼吸系统功能。

(3) 环境因素：供应室、手术室等部门长期使用热力灭菌方法，干热和压力蒸气灭菌在使用过程中散发的热量使室内温度明显升高，供应室的护理人员长期处于高温高湿的环境中，对健康造成影响。洗涤工作是供应室工作程序中一个重要环节，即使在寒冷的冬季供应室的护士亦不可避免接触冷水。因此，寒冷、潮湿也是危害供应室护理人员身体健康的因素之一。

4. 心理性危害 护士这一职业，主要由女性承担，中国的临床护士绝大多数都是女性。女性特殊的心理生理状况，如经期、妊娠期、哺乳期以及家庭的重担、工作的压力等都是临床护士职业危险因素中的社会心理因素。护理工作繁重而琐碎，分工细致，复杂化，突发事件、急救时常面对死亡，护理人员长期处于精力高度紧张状态，思想压力大，易产生焦虑、失眠、头痛、烦躁、慌乱、抑郁及神经衰弱等。长时间的站立，会引起下肢静脉血液循环障碍，静脉压力增高，导致下肢静脉曲张；生活不规律，护理人员易患胃病。护士长期处于应激状态中超负荷运转，容易导致心理上和生理上的疲劳。

5. 环境系统性危害 医院的工作环境复杂，由于医疗需要而产生的高温、噪声、寒冷或潮湿等不利于护理人员健康的环境，或者，由于医护系统流程不够优化而引起系统管理性危害。

二、职业危害预防与控制的基本原则

1. 当职业危害预防与控制对策与经济效益发生矛盾时，应优先考虑预防与控制对策上的要求。

2. 职业危害预防与控制对策应遵循消除、预防、减弱、隔离、连锁、警告的顺序。

3. 职业危害预防与控制对策应具有针对性、可操作性和经济合理性。

4. 职业危害预防与控制对策应符合国家职业卫生方面法律、法规、标准、规范的要求。

三、职业防护的意义

随着社会的进步,公民的健康意识普遍提高。而护士,由于其工作的特殊性,每天暴露于各种各样的职业危险因素之中,只有做好护士的职业防护工作,才能使护士在维持自身健康的前提下更好地为患者提供优质服务。护士职业防护的意义主要包括:

1. 提高护士职业生命质量 有效实施护士职业防护的措施,不仅可以避免由职业危害对护士造成的机体损害,还可以控制由环境和行为引起的不安全因素。通过职业防护可以维护护士的身体健康,减轻工作过程中的心理压力,增强社会适应能力,提高护士职业生命质量。

2. 科学规避护理职业风险 对护士进行职业防护知识和技能的培训,可以提高护士职业防护的意识,自觉履行职业规范要求,严格遵守护理常规和护理技术操作规程,有效控制职业危险因素,科学规避护理职业风险,增加护士对护理工作的安全感和成就感。

3. 营造和谐安全的职业环境 各级政府部门和用人单位对护士职业防护工作的重视,可以给护士营造和谐安全的职业环境。和谐安全的职业环境不仅可以对护士产生愉悦的身心效应,而且可以增加护士职业满意度,促进健康的人际交流,使之获得对职业选择的积极认同;同时轻松愉快的工作氛围,可以缓解护士工作的压力,改善护理人员的精神卫生状况,焕发工作的激情,提高护士的职业适应能力。

第三节 国内外护理职业防护的历史与进展

一、职业防护历史与进展

自从人类开始生产劳动以来,就出现了因接触生产环境和劳动过程中有害因素而导致的疾病。职业防护研究则始于19世纪,随着预防医学的兴起而出现。19世纪下半叶,预防医学从医学中独立出来,发展成为一门新兴的学科,研究领域不断扩展和深入,出现了许多分支学科,职业医学和职业防护研究即是其中之一。

追溯历史,职业病的发生,往往随社会生产和生活方式而不断变化。生产劳动环境、有害因素的演变,决定了职业防护研究内容的变革。第二次工业革命期间,出现了大规模的采矿和冶炼,发明了合成染料。这个时期的职业防护集中于改善作业工人的生产环境,研究与此相关的急、慢性化学中毒

和职业性肿瘤。20 世纪以来,以原子能、高分子化合物和电子计算机为标志的第三次工业革命,带来了 X 射线、高频、微波、红外线以及新的原料和化学物质,并在很大程度上改变了劳动方式。因此,这个时期的职业防护增加了很多内容,如慢性肌肉骨关节病、职业性外伤、职业性皮肤病等。进入 21 世纪,使人们享受高质量的生活成为国际社会共同的目标,世界各国越来越重视职业性有害因素对健康的影响。职业医学和职业防护研究成为临床医学和预防医学的交叉学科,服务于所有从事职业的个体和群体。

美国护理人员一直积极参与各类人员的职业防护工作,其历史要追溯到 1888 年。宾夕法尼亚矿工医院一位名为 Betty Moulder 的护士为当地硅沉着病(矽肺)工人的职业防护作出了巨大的贡献。随着 20 世纪初期工厂雇用大量的护士来抵制结核病等传染病的蔓延,每年企业雇主要为职员的疾病支付约 1 万亿美元的医疗费用,在节约开支、最大化利润的驱使下,各企业董事会呼吁设立职业防护护士(OHNs)一职,以降低职业性致残率、损伤率和缺勤率,职业防护工作越来越受到政府部门的重视。当今,美国、加拿大、新西兰以及欧洲等均有专职的职业防护护士并具有系统的资格认证体系。1982 年,加拿大的职业防护护士建立了职业健康护士合作委员会(COHN Inc)以开发和管理职业健康护理认证教育,并于 1984 年与美国职业健康护士合作委员会(ABOHN Inc)共同开始对加入该项目的护士进行认证,取得认证资格的护士可以在两个国家内具备职业防护护士资格。

二、国际护士职业防护历史与进展

护士也是一项充满职业风险的工作,自 1981 年 McLormick 等学者首次报道了医护人员因职业原因感染人类免疫缺陷病毒以来,医护人员的职业暴露及防护开始受到关注。20 世纪 80 年代中期,应各卫生团体的要求,美国职业健康安全管理局先后制定了普及性防护、抗肿瘤药使用法规等。针对职业受伤的医护人员,国际上建立了诸如英国医疗联合会等健康组织团体。

随着人们对职业防护的认识逐渐加深,在科技迅猛发展的今天,护理人员职业防护的方法与用具不断改进。20 世纪 90 年代初期,继美国之后,日本、加拿大、西班牙等国采用了血液暴露防治通报网络系统(EPBNET)。美国弗吉尼亚大学 Tereskeizpm 建议修改立法,为职业受伤的医务工作者提供更多、更公平的补救措施。2001 年,美国国会通过了针刺安全及防护法案,把医护人员的职业安全问题提升到法律的高度。美国还设有职业安全卫生管理局(OSHA)、专业的护士职业防护联盟(AAOHN),拥有 9000 余名会员,

致力于护理人员职业健康与安全。通过提供教育、研究、公共政策和实践来影响护理人员的职业健康，护理人员的职业防护实践内容涵盖了疾病控制、环境健康、紧急救护前的准备以及工作或社区环境中突发自然灾害、人为事故等突发事件中的护理人员自身防护。

有研究证实，护士防护意识不足是导致感染的主要职业因素。美国疾病控制中心（CDC）要求所有医护人员工作中必须采取普及性预防措施，而医护人员早已把此当做工作常规。普及性预防措施可大大减低医护人员在工作场所感染人免疫缺陷病毒（HIV）、乙型肝炎病毒（HBV）、丙型肝炎病毒（HCV）等血液传播疾病的机会，它是对院内感染传播控制措施的补充。之后，包括美国在内的几个发达国家已将职业安全防护教育和“普遍预防”的策略纳入医学教育的课程设置之中。Castillo 等人基于卫生领域风险无法避免，但却可以通过相应的手段来进行调节和控制，从而达到职业安全管理的目的考虑共同研究开发了一个体系框架，用来进行职业风险估计和制订危险情况下最有效的调整措施。这个框架就是著名的“管理体系”，通过该体系能系统地识别风险并产生调整策略的排序。

此外，美国在护士职业暴露的防护方面有三项规定：①CDC 的标准预防原则，护士应把所有患者的血液、体液都视为有传染性的，当可能暴露于这些物质时，必须采取个人防护措施，并严格遵守针刺预防原则；②职业安全卫生管理局（OSHA）1992 年发布了一个执行标准预防的管理规定，要求医院必须提供足够的手套、隔离衣、面罩、眼罩等个人保护设备，配备专门的感染控制人员（每 250 张床配置 1 人），提供标准预防知识的培训并进行效果评价，制订暴露后管理计划等；③使用安全性产品的法律。2000 年 4 月通过了联邦针刺伤预防法令，目前美国加利福尼亚州、德克萨斯州等十多个州已通过了强制性使用安全针头装置的法律，按此法律，医护人员有权要求使用安全性能好的产品。并且定期在互联网上向卫生人员公布安全性能良好产品名单，以便卫生人员查询监督。

英国皇家护士学会（RCN）于 2000 年启动了一项监测工程，这项监测工程涉及 14 个保健署下的基金机构，收集 1445 例锐器伤害事故的分析资料及调查结果。2003 年，英格兰国家稽查办公室等机构报道针头刺伤率占医护人员总意外事件的 17%。其中，41.2% 的护士有过锐器伤害经历。Ippolito 等报道的 94 例确定通过职业传播而感染 HIV 的医护人员中，护士占 49 例（52.1%），其感染发生于注射或采血时及操作后处理注射器过程中。当发生