

· 健康监护 ·

肿瘤化疗病房护士职业防护的影响因素及对策

冯光敏

(沈阳急救中心, 辽宁 沈阳 110003)

癌症是严重威胁着人类健康和生命的常见病、多发病, 化疗是癌症的主要治疗方法之一。现绝大多数医院采用的是不科学的分散式管理, 并且防护措施不当。分散式管理扩散了化疗药物的接触人群和空间, 从而增加了肿瘤化疗病房职业暴露的危险性。在诊疗、护理、操作过程中若不注意个人防护, 则容易造成职业性损伤, 严重威胁着医护人员的身心健康, 成为医务界人士关注和亟待解决的问题。

1 影响防护的因素

1.1 肿瘤护理职业防护认识不够

肿瘤患者有逐年递增的趋势, 化疗是肿瘤治疗最常用的手段之一。但我国肿瘤专科护理起步较晚, 抗肿瘤药物的防护及监控措施初成雏形; 虽然对肿瘤专科护理人员的防护问题越来越受到国内同行的关注, 但重视程度和管理力度不够, 教育滞后使得防护制度不健全, 措施难以付诸于实际。

1.2 护理人员对抗肿瘤药物的危害性认识不足

抗肿瘤药物通过接触呼吸道、皮肤、口腔等途径进入人体, 频繁接触, 在体内蓄积, 导致过敏, 白细胞减少, 孕期致胎儿流产、畸形等潜在危险。由于从事肿瘤专科护理的人员上岗前未经过专科学习, 或对肿瘤药物的毒性认识不深刻, 加之多年来对护理人员多强调奉献精神 and 不怕脏的教育, 自我防护问题没摆在应有的位置, 致使护士的自我防护意识淡薄, 操作人员在操作中未采取应有的防护措施。

1.3 防护知识在大众中宣传普及不广泛

对化疗病人的体液及排泄物的危害, 病人及家属没有应避免直接接触的认识, 同时把护理人员戴手套和口罩处理患者的体液及排泄物也误认为是嫌弃他们, 影响了护理人员防护措施的实施。

2 对策

2.1 医疗机构应制定严格的防护方案并提供安全的防护用品和设备

2.1.1 集中管理 目前有条件医院已设置药物配置中心或配置生物安全柜, 将化疗药物的配制由专职护士集中配置完成, 然后发送至各病房给病人应用, 即将分散式管理变集中式管理。通过生物安全柜, 可防止化疗药物通过各种途径危害操作护士, 同时又利于肿瘤废弃物中心化处理, 减少对社会及环境的危害。

2.1.2 专业人员配置药物 药物配置中心应配备经专业训练的有经验的护士负责备药。并定期进行体检, 一旦出现毒副反应征象, 立即进行人员调整。

2.1.3 使用防护用具 护理人员操作时穿隔离衣, 戴口罩、帽子、护目镜、手套等。

2.2 制定专业人员化疗药物防护制度

2.2.1 静脉给药时, 护士应严格使用防护用具, 手套要求二层, 外用乳胶手套, 内用聚氯乙烯手套可防渗透。隔离衣具有防渗透作用。

2.2.2 静脉滴注药液时, 最好采用密闭式静脉输液法, 无排气装置, 液体以塑料袋包装为宜, 以便液体输入后污染物品的处理。

2.2.3 静脉给药时, 禁止向空气中排气, 若需从莫非氏滴管加入药物, 必须先用无菌棉球围在滴管开口处再行加药, 其速度不宜过快, 以防药液从滴管口溢出。

2.2.4 操作完毕, 脱掉手套后用肥皂流动水彻底洗手。

2.3 加强药物污染及废弃物处理的管理

2.3.1 抗癌药物外溅后, 应立即标明污染范围, 避免其他人员接触。护士必须戴一次性口罩、帽子、手套等, 做好个人防护后方可处理污染区。如果药液溢到桌面或地上, 应用纱布吸附药液; 若为药粉则利用湿布抹擦, 以防药物粉尘飞扬, 污染空气, 并将污染纱布置于专用袋中封闭处理。

2.3.2 在操作过程中如不慎将药液溅到皮肤或眼里, 应立即用肥皂水或生理盐水彻底冲洗。

2.3.3 污染安瓶与药瓶放置专用袋中封闭, 以防蒸发污染室内空气。

2.3.4 注射器、输液器、针头等均为一次性使用, 用后放专用袋中密封处理。

2.3.5 所有污物, 包括用过的防护衣、帽等, 需经高温焚烧处理。

2.3.6 在处理病人化疗后尿液、粪便、呕吐物或分泌物时, 必须戴手套以免沾染皮肤。水池、马桶用后反复用水冲洗。医院内设有污水处理装置。

2.4 加强对护理人员职业安全教育, 增强各类人员防护意识

2.4.1 增强防护意识 加强肿瘤专业人员的培训, 提高其对化疗药物潜在危险的认识, 制定合理的防护措施并认真执行, 使专业人员全面掌握规范的化疗防护操作程序。要认识抗肿瘤药物的毒副作用、防护知识, 了解本病区患者应用抗肿瘤药物情况。

2.4.2 增强身体素质 平时注意锻炼身体, 积极参加文体活动, 充分调动人体抵御有害物质刺激的能力。定期做好健康体检, 每隔6个月抽血检查肝功能、血常规及免疫能力等, 发现问题及时调离和治疗。

2.4.3 加强对防护知识的普及教育 认真做好肿瘤患者及陪护家属的宣教指导工作, 普及健康和防护知识, 达到人人知晓、人人做到的目的。