# 产科护理人员职业暴露及防护措施分析

来源：网络 作者：春暖花香 更新时间：2025-01-30

*第一篇：产科护理人员职业暴露及防护措施分析产科护理人员职业暴露及防护措施分析摘要：目的：分析我院产科护理人员职业暴露的现状、发生原因，进一步探讨防范措施，以减少护理人员损伤。方法：2024年l一2024年12月对我院产科护理人员用主动登记...*

**第一篇：产科护理人员职业暴露及防护措施分析**

产科护理人员职业暴露及防护措施分析

摘要：目的：分析我院产科护理人员职业暴露的现状、发生原因，进一步探讨防范措施，以减少护理人员损伤。方法：2025年l一2025年12月对我院产科护理人员用主动登记上报的方式了解职业暴露的原因、次数、程度、损伤后如何处理等情况进行登记。结果42名被调查产科护理人员中，31名有职业暴露的经历，与产科护理有关的职业暴露总次数112次；护理人员自我防护意识差，接触患者血液、羊水和体液时戴眼罩、面罩及穿隔离衣者仅34名，占27．0％，每次接触母乳戴手套者仅6名，占4．8％。每次换尿布戴手套者5名，占4．0％。发生职业暴露后向疾控科上报25名，占25/34％。结论：产科护理人员面临的职业暴露风险大，职业防护意识较差，应加强对临床护理人员职业防护知识培训，落实标准预防措施，有效避免产科护理人员的职业暴露。

关键词：产科，护理；职业暴露；职业防护

我国医院是面临发生医院感染等潜在职业危险的高危工作场所。我国是乙型肝炎高发区，且艾滋病梅毒发病率呈逐年快速上升趋势，而产科护理人员因工作环境，工作性质的特殊性，经常暴露于血液、羊水、分泌物及锐器(缝针、刀剪)损伤等多重危险因素之中，是护理职业暴露的高危人群[1]。因此为了了解护理人员职业暴露现状和目前防护状态，探讨进一步的防护措施。对我院42位产科护理人员进行用主动登记上报的方式报表职业暴露，了解从2025年l—2025年12月发生职业暴露及职业防护情况，现报道如下。

1对象与方法

1．1 研究对象2025年l—2025年12月，选择我院产科护理人员42名，其中护士12名，护师14名，主管护师15名，高级护师3名。大学本科12名，大专20名，中专10名。护龄3—31年，工作年限小于5年12名，5～10年14名，10—15年13名，15—20年3名，大于20年2名。

1．2调查方法采用自行设计主动登记上报的方式报表职业暴露。

1．3调查内容①登记护理人员个人资料如学历、职称、护龄。②产科护理人员职业暴露情况。③产科护理操作中护理人员自我防护情况。④产科临床常见12项护理操作戴手套情况调查。⑤临床操作不戴手套原因。

1．4统计方法用Excel2003软件录入数据，并采用描述性统计方法。

2结果

2．1 2025年l—2025年12月产科护理人员职业暴露情况42名产科护理人员中，31例曾发生过职业暴露，发生率为70．6％，其中，皮肤、黏膜被患者血液、羊水、体液接触暴露76例，占总暴露例数的85．4％。2．2 2025年l—2025年12月产科护理人员职业暴露原因见表1。暴露原因例次数构成比

助产中被剪刀、缝针损伤136%

收集清洗器械时误伤188%

接生、助产、阴检时手套破损被血羊水分泌物污染6126%

接生助产时皮肤粘膜、眼被血、羊水、分泌物溅沾9541%会阴擦洗、阴道冲洗及更换会阴垫、引流袋污染3214%输血、穿刺、处理血标本时污染2．3 产科护理人员临床护理操作中自我防护情况见表2。

2．4 产科护理人员护理操作戴手套情况见表3。

2．5 临床操作不戴手套原因见表4。

2.6 产科护理人员职业暴露后的处理情况见表5

(n=42)

内容全部部分没有接触患者血液体液羊水是戴手套378841012接触患者传染病诊断不明时戴手套20481433819操作者有皮肤破损时是戴双层手套\*\*\*6接触可能溅射血液体液羊水时戴口罩眼罩隔离衣122920481023接触性病患者时戴口罩及隔离衣23551331614 使用锐器后及时放入锐器处理盒12292252819表3产科护理人员临床护理操作中戴手套情况(n=42）

内容全 部部 分没 有不做此操作

n%n%n%n%抽血、输血及处理血标本4102252163800

静脉穿刺、注射371843225000

婴儿洗头、沐浴、穿衣51214331945410更换尿布25102318431229

接触乳汁2581920481229

会阴冲洗、消毒30718191237

更换会阴垫及引流袋

表4临床操作不戴手套原因(n=42)

内容是否n%n%

操作不方便31741126

担心患者不理解12293071

取用不方便13303870

抢救或工作量大没有时间3379821

不习惯16382662

没有想到4103890

没必要6143686

5产科护理人员职业暴露后的处理情况(n=42)

内容是

n%n%

皮肤粘膜眼沾患者血液体液羊水立即清洗3890410

医用物品被患者血液体液羊水污染后用消毒剂消毒3583717

被锐器刺伤后挤压出血后清水清洗消毒409525

被有传染病患者污染后用疫苗8193481

发生职业暴露后上报疾控中心31741126

3讨论

3．1造成产科护理人员的职业暴露的原因

3.1.1客观因素：产科护理人员工作繁忙，工作量大，人员不足，夜班加班频繁，每天需完

成大量注射、抽血、输液、输血、导尿等护理工作，接生时接触血液、羊水、分泌物的几率

都是100％。会阴切开术、会阴缝合术、断脐、抽脐血、注射催产素、会阴神经干阻滞麻醉等操作时，易发生针刺伤。产后护理时，会阴揩洗、更换会阴垫、床上沐浴等操作接触恶露、血液、体液的几率也很高。新生儿出生后操作中不可避免造成血液、体液、羊水、胎粪等污染物。而我国目前乙型肝炎国民高发区，总感染率高达10％；通过血液、体液传播的传染病如梅毒艾滋病等发病率呈明显上升趋势[2]。而经常接触血液、体液是不接触者发生血液性疾病机会的2．4倍[3]。

3.1.2主观原因：护理人员在日常护理工作中安全观念不强和防护意识淡薄，在接触可能污染物时抱有侥幸心理，养成不穿戴手套及防护用具等不良习惯，部分人员工作经验不足，操作不熟练。管理部门制度制定不合理；部分因预算及开支等经费问题使防护器材配备不齐；拒绝为职业暴露护理人员提供免费材料及免费疫苗。

3.2对应的防御措施

3.2.1据报道，工作压力源与工作疲溃感之间有显著的相关性[4]。紧张而繁重的工作给产科护理人员造成更大的心里压力，也极易造成生理、心理性疲劳，而这种疲劳可影响行为的准确性和协调性，从而增加了职业暴露的次数。改善工作环境、降低产科护理人员的工作压力；纠正产科护理人员缺编等引起工作量超负荷，鼓励护理人员参与体育锻炼及休闲活动，舒缓心理压力，提高反应、应急能力，降低因心理性危害而造成的职业损伤。

3．2.2加强职业安全教育，提高职业暴露防护意识，是减少职业性损伤的有效措施之一。加强自我防范，规范操作流程。接生时戴双层口罩、使用护目镜，穿防水隔离衣，最大限度阻断血源传播性疾病。此次调查表明，护理人员自我防护意识不强，对职业暴露认识不足，应在护理专业教育中开设产科护士的职业防护课程，上岗前的产科护理人员有针对性进行医院感染、职业防护、安全工作技术和方法的专业培训，经考核合格方可上岗。要达到减少职业暴露发生的目的，对护士进行的相关培训教育必须是持续的，经常性强化性教育，而不是一次或几次培训教育就可以减少职业暴露的发生峥o。工作后应不间断地接受继续教育，提高护士的自我防护、主动防护意识，树立标准预防的观念，从根本上减少职业损伤的机会[5]。

3．2.3加强执行标准的安全锐器处理措施，防止锐器刺伤，安全使用锐器的标准重点是在使用前、中、后的正确操作及对使用后锐器的安全存放及销毁。用过的针头和锐器应装入防水、耐刺的容器内集中储存，总量不能超过容器总容量的75%。在处理已经使用过的锐利器械时，应佩戴防护手套，减少锐器暴露，配备必要的防护隔离措施。静脉操作及缝合伤口时要有良好照明环境，注意力要集中，减少干扰。尽可能地使用安全医疗器具。据CDC统计，使用安全性能良好的装置能减少大多数的锐器伤。提高护士自我防护意识，改变不良习惯，尽量减少造成医护人员伤害的不必要操作。每项操作时应戴手套，严格执行接触患者和操作前后洗手制度[6]。

3.2.4推广和强化标准预防处理意外暴露。被无乙型肝炎等传染病的孕产妇血液、体液污染的利器损伤后，应立即从近心端向远心端尽可能挤出伤口处的血液，用肥皂水和流动清水清洗被污染的皮肤。禁止进行伤口的局部挤压。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；被HBV阳性患者的血液、体液污染的锐器刺伤时，最好在24h内注射乙肝免疫高价球蛋白。

3.2.5建立健全的职业暴露上报制度，合理配备人力资源 医院对于不慎被锐器刺伤的医护人员进行登记、报告管理，进行血源性疾病检查和随访，建立职工健康档案，进行免疫接种等。根据调查结果可以看出，产科护理人员职业暴露发生率很高。根据国外相关报道，与患者接触的时间超过1h，而患者的出血量大于250ml时，医护人员职业暴露的风险将明显升高。产科护理人员工作量大，职业特殊，工作中长时间暴露在产妇的血液、羊水及阴道分泌物下，因此，正面临严重的职业暴露的危险。所以，产科护理人员在进行接产及其他任何操作时，都应该做好预防性的防护措施，主动阻断锐器伤及其他职业暴露途径，严格执行“标准预防”，严格规范操作行为，创造一个安全、健康的工作环境，把职业风险降到最低限度。

3．2.6血液、羊水、分泌物处理地面、墙壁、家具、医疗器械有患者体液渍溅时，不能直接用抹布或拖把去擦，应该用2％c含氯溶液擦拭，然后再用抹布去擦，擦后立即洗手。4小结

护士直接为患者进行治疗和护理，接触各种已知和未知的感染性的血液、体液及分泌物，每天处于被病原菌感染的危险之中。因此，护士应掌握各种防护知识，具备高度的自我防护意识，采取有效的防护措施，降低职业暴露的危险性。职业暴露发生后及时消毒机使用疫苗治疗。

参考文献：

[1]甘明霞．产科护士潜在职业危险因素及防护[J]．实用医技杂志，2025，14．No．20．

[2]曹明霞．血液性传染疾病与医务人员的职业防护[J]，护士进修杂志，1999，14(1)：51-52．

[3]吴丽军，何仲．护士血源性病原体职业暴露风险与预防研究进展[J】．中华护理杂志，2025，40(5)：386-388．

[4]李晓妹．刘彦君，护士工作压力源及工作疲溃感的调查研究[J]．中华护理杂志。2025，35(11)：645-649。

[5] 张秀娟，齐继红．助产士职业暴露的原因分析及管理对策[J]．中国误诊学杂志，2025，8(29)：7139—7140．

[6]Wnuk AM．Occupationnal．exposure to HIV infection inheal249-252．

**第二篇：护理人员职业防护措施**

职业损伤因素：1生物性因素：病毒，细菌2化学性因素3物理性因素

4心理社会因素

1切断传播途径的防护措施

1.1洗手：在医院内非紧急情况下，护士在护理患者前后，无菌操作前，接触患者后等均应认真洗手，洗手时应掌握正确的“六步”洗手法。如果手被体液或人体组织污染，应在安置患者于安全的环境中后，立即用肥皂和水清洗，必要时用消毒液泡手。

1.2戴口罩及防护目镜

口罩经常清洗、消毒；口罩变湿后或被血液、体液污染后要立即更换；口罩应盖住口鼻部，不能挂在颈上反复使用或备用，口罩两面不能混用。

1.3戴手套

操作中手套破损应立即更换，脱手套后仍需彻底洗手。

1.4穿、脱隔离衣

隔离衣每天更换，如被血液、体液污染后或打湿后应立即更换。

2控制感染源的防护措施

2.1隔离已感染的患者及病区携带者

根据不同疾病的传播途径，严格遵守隔离原则采取隔离措施。

2.2按规定程序处理污染物及废弃物

所有医疗废物，包括一次性锐利器械、各种废弃标本、感染性敷料及手术切除的组织器官等，都应放在有标记的塑料袋或专门容器内，送往规定地点进行无害化处理，防止医护人员误伤或在运送途中流失。

2.3环境储源的防护措施

保持医院环境的清洁和消毒，在有明确感染源存在的情况下，应采取措施进行随时和终末消毒。

3保护易感人群

改善营养，提高自身非特异性免疫力，有计划进行预防接种，提高主动和被动的特异性免疫力，加强个人防护和药物防护，减轻护士的工作压力，改善精神面貌，从而减少职业伤害。

医务人员职业暴露，是指医务人员在从事诊疗、护理活动过程中接触有毒、有害物质，或传染病病原体，从而损害健康或危及生命的一类职业暴露。而医务人员职业暴露，又分感染性职业暴露，放射性职业暴露，化学性（如消毒剂、某些化学药品）职业暴露，及其他职业暴露。

**第三篇：\_护理人员职业防护措施**

护理人员职业防护措施

一、医疗锐器伤的防护措施

（一）加强对临床护理人员教育，对医疗锐器伤的认识及重视，掌握预防医疗锐器伤的措施。

（二）正确处理医疗锐器，避免发生锐器伤：

1、及时将用过的针头与注射器分离；若针头带有血液或体液连同注射器一并弃入锐器盒中。

2、针头、安瓿等锐器应放在固定的坚硬的锐器盒内，禁止将针头遗弃在不耐刺的容器中。

3、禁止将针帽套回用过的针头。

二、发生医疗锐器伤的应急处理

（一）护理人员如不慎被乙肝病毒（HBV）、丙肝病毒（HCV）、人类免疫缺陷病毒（HIV）等传染病污染的尖锐物体划伤或刺破皮肤时，按照以下步骤立即进行处理：

1、立即由近心端向远心端挤压伤口，切忌只挤压伤口局部，尽可能挤出损伤处的血液。

2、立即用肥皂水和流动水清洗。

3、污染眼部黏膜时，应用大量生理盐水反复冲洗黏膜。

4、用0.5%碘伏或75%酒精对伤口局部进行消毒，必要时到外科进行伤口处理。

（二）发生锐器伤后，上报院感办、填写锐器伤登记表。

（三）当暴露源为乙肝病毒（HBV）、丙肝病毒（HCV）、人类免疫缺陷病毒（HIV）时，参考以下建议进行访视：

1、乙肝病毒（HBV）暴露后，于暴露后即刻、2周、8周、12周、24周检测谷氨酸氨基转移酶（ALT）。

2、丙肝病毒（HCV）暴露后，于暴露后即刻、2周、8周、12周、24周检测丙肝病毒（HCV）抗体，丙肝病毒（HCV）阳性者需要检测丙肝病毒（HCV）-RNA证实。

3、人类免疫缺陷病毒（HIV）暴露后，于暴露后即刻。2周、8周、12周、24周检测人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体，如人类免疫缺陷病毒（HIV）、丙肝病毒（HCV）混合暴露者，延长访视至暴露后12个月。

（四）以上暴露也可根据感染科专家建议，制定个体访视计划和暴露后免疫防护方案。

三、艾滋病（AIDS）防护管理

1、加强护理人员有关预防知识的学习，掌握有效防护措施。

2、进行可能接触患者血液、体液的护理和治疗工作时必须戴手套。接触被患者血液、体液污染的器具或物体表面时也必须戴手套。接触每一个患者后要更换手套。

3、脱手套后必须立即洗手，严格按照六步洗手法洗手。

4、医务人员的手部皮肤存在破损时，应先采取措施保护破损伤口，再戴双层手套。

5、在进行可能出现血液或体液飞溅的操作时要带口罩、眼罩或面罩，避免口、鼻、眼粘膜接触污染的血液体液。当可能有大面积飞溅时，还应穿具有防渗功能的隔离衣。

6、建议使用真空采血。禁止对使用后的一次性针头复帽。

7、使用后的空针、针头、输液器等单独存放在密闭、不易刺破的容器内，外套黄色垃圾袋。

8、处理污物时，严禁用手直接抓取污物，禁止用手接触使用过的针头等锐器。

9、对于人类免疫缺陷病毒（HIV）血渍，须用1000Mg/L含氯消毒液或0.5%过氧乙酸溶液将血渍全部覆盖，浸泡消毒30分钟，然后进行清洁处理，不能直接用抹布或拖把擦拭。

10、对于人类免疫缺陷病毒（HIV）的化验标本应放在带盖试管内，再放入密闭容器内送化验室，防止标本在运送过程中溅洒。标本运送遵循有关生物安全管理规定。

11、在运送阳性标本途中应携带消毒剂，以备意外。

12、如果不慎被污染的针头刺破皮肤，应按照医疗锐器伤处理措施进行紧急处理。

13、请感染科专家对伤口进行评估、处理及预防用药。

四、化疗防护工作规范

（一）总体要求：

1、护理人员到岗前进行岗前教育，并定期接受防护知识培训，增强化疗科室护理人员的防护意识和防护知识。

2、接触化疗药品及做好相关处理时，必须做好个人防护，如穿防护衣或使用一次性围裙，戴好口罩、帽子、眼罩、手套等，摘掉手套后应认真洗手。

（二）化疗药液的配置及临床应用：

1、配置化疗药须穿隔离衣，戴双层手套、口罩。

2、掰安瓿时用纱布包裹防止药液外溅，融粉剂时，溶酶沿安瓿壁缓慢注入瓶底，待药粉浸透后再搅动，注入药瓶中的负压不宜过高，以免拔针时药液外溅。

3、使用较大注射器抽取药液，药液不宜超过注射器容量的3/4，防止药液外溅。

4、操作时应确保空针及输液管接头处衔接紧密，以免药液外漏。

5、不要将抽吸化疗药空针内的空气直接排到空气中。

6、在配制化疗药、输入化疗药物时，如药液接触皮肤或溅到眼内应立即用大量清水冲洗，为患者更换输液时戴手套。

7、化疗药物应专人、专柜保管。药瓶有损坏时应及时处理，防止污染环境。

（三）废弃物处理：

1、废弃化疗安瓿、小瓶。用完后立即放入带盖密闭的桶内，并及时处理。

2、安瓿中如有剩余药液，不可直接丢弃，应放入密闭容器后丢弃。

3、配制化疗药物后的垃圾应按有毒垃圾处理，装入黄色垃圾袋，盛垃圾容器要加盖并及时处理，防止化疗药物蒸发到空气中污染环境。

（四）环境保护：

1、加强病房通风换气次数。

2、对洒在桌面或地面的药液，应及时用纱布吸附并用清水冲洗。工作台面、治疗车（盘）等用后及时用清水擦拭，防止残留药物挥发到空气中。

3、加强宣教，患者呕吐物、排泄物要置于带盖容器中，如有遗洒应及时清理，并用清水反复擦洗。

4、处理化疗患者的尿液、粪便、呕吐物或分泌物时必须戴口罩、手套。

**第四篇：护理人员职业防护措施**

护理人员职业防护措施

一、医疗锐器伤的护理措施

（一）加强对临床护理人员教育，对医疗锐器伤的认识及重视，掌握预防医疗锐器伤的措施。

（二）正确处理医疗锐器，避免发生锐器伤；

1、及时将用过的针头与注射器分离；若针头带有血液或液体连同注射器一并弃入锐器盒中。

2、针头、安瓿等锐器应放在固定的坚硬的锐器盒内，禁止将针头遗弃在不耐刺的容器中。

3、禁止将针冒套回用过的针头。

二、发生医疗锐器伤的应急处理

（一）护理人员不慎乙肝病毒、丙肝病毒、人类免疫缺陷病毒等传染病污染的锐器物体划伤或刺伤皮肤时，按照以下步骤立即进行处理：

1、立即由近心端向远心端挤压伤口，切记只挤压局部伤口，尽可能挤出损伤处的血液。

2、立即用肥皂水和流动水清洗。

3、污染眼部粘膜时，应用大量生理盐水反复冲洗粘膜。

4、有0.5%的碘伏或75%酒精对伤口局部进行消毒，必要时到外科进行伤口处理。

（二）发生锐器伤后上报院感办，填写锐器伤登记表。

（三）当暴露源为乙肝病毒、丙肝病毒、人类免疫缺陷病毒时参考一下建议进行访视：

1、乙肝病毒暴露后，于暴露后立刻、2周、8周、12周、24周检查谷氨酸氨基转移酶。

2、丙肝病毒暴露后，于暴露后即刻、2周、8周、12周、24周检测丙肝病毒病毒抗体，丙肝病毒阳性者需要检测丙肝病毒-RNA证实。

3、人类免疫缺陷病毒暴露后，于暴露后即刻、2周、8周、12周、24周检测人类免疫缺陷病毒抗体，如人类免疫缺陷病毒、丙肝病毒、混合暴露者，延长访视至暴露后12个月。

（四）以上暴露可根据感染科专家建议，制定个体访视计划和暴露后免疫防护方案。

三、艾滋病防护管理

1、加强护理人员有关预防知识的学习，掌握有预防护理措施。

2、进行可能接触患者血液、液体的护理和治疗工作时必须戴手套。接触被患者血液、液体污染的器具或物体表面时也必须戴手套。接触每一个患者后要更换手套。

3、脱手套后必须立即洗手，严格按照七步洗手法洗手。

4、医务人员的手部皮肤存在破损时，应立即采取措施保护破损伤口，再戴双层手套。

5、在进行可能出现血液或液体飞溅操作时要戴口罩、眼罩或面罩避免口、鼻、眼粘膜接触污染的血液体液。当可能有大面积飞溅时，还应穿具有防渗功能的隔离衣。

6、建议使用真空采血。禁止对使用后的一次性针头复帽。

7、使用后的空针、针头、输液器等单独存放在密闭不易刺破的容器内，外套黄色垃圾袋。

8、处理污物时，严禁用手直接抓取污物，禁止用手接触使用过的针头等锐器。

9、对于人类免疫缺陷病毒血渍，须用1000MG/L含氯消毒液或0、5%过氧乙酸溶液将血渍全部覆盖，浸泡消毒30分钟，然后进行清洁处理，不能直接用抹布或拖把擦拭。

10、对于人类免疫缺陷病毒的化验标本，应放在带盖试管内，在放入密闭容器内送化验室，防止标本在运送过程中溅洒。标本运送遵循有关生物安全管理规定。

11、在运送阳性标本途中应携带消毒剂，以备意外。

12、如果不慎被污染时的针头刺破皮肤，应按照医疗锐器伤处理措施进行紧急处理。

13、请感染科专家对伤口进行评估、处理及预防用药。

**第五篇：艾滋病护理人员职业暴露的防护**

艾滋病护理人员职业暴露的防护

摘要：我国目前已处于HIV感染增长期，而且年龄越来越年轻化，艾滋病的传播趋势已开始从高位人群转向一般人群。临床医务人员在医疗护理过程中易发生HIV职业暴露。为提高医务人员对职业暴露的认识，增强防护意识，做好职业暴露的防护，为广大医务人员的职业安全提供借鉴。

关键词：获得性免疫缺陷综合征； 职业暴露； 防护

【中图分类号】R47【文献标识码】B【文章编号】1672-3783（2025）11-0522-01

1职业暴露的高危人群

1.1职业暴露的定义：病人的血液或具有传播HIV的体液，包括精液、阴道分泌物、脑液、胸水、腹水、心包液、羊水及含有HIV实验室样本，经医务人员破损的皮肤而污染时或被针刺或利器割伤或污染医务人员的粘膜。

1.2职业暴露的传染源：就医务人员而言，工作中常见的HIV暴露包括HIV的感染者或艾滋病病人的血液，含体液、精液、阴道分泌物，含HIV的试验样本，生物制品，器官等。

1.3职业暴露的高危操作：①针刺伤：摆弄针头、分开针头与注射器、深静脉穿刺导丝、静脉采血等。②锐器刺伤：传递器械、刀片、缝针；无刺伤性接触：HIV血液或体液通过破损皮肤、血溅到口腔、眼睛；被血液污染的器械。

1.4职业暴露的高危人群：医务工作者特别是外科、口腔科、妇产科医生无疑是HIV职业暴露的危险人群。除此以外，病房护理HIV感染者和艾滋病人的工作人员、手术室的护士和麻醉师、有关血库、化验室和血液透析病室工作人员、尸体解剖人员、甚至相关的清洁工人、警察等也都是HIV职业暴露的高危人群。

2职业暴露的护理策略

2.1进行艾滋病防治知识规范化培训：与西方国家相比，我国艾滋病流行较晚，艾滋病的护理对于我国护理人员是一个新的领域，护士在进行相关临床实践之前必须得到系统的培训，而且要求从事这项工作的护士需要具备较高的职业素质和一定的思想境界，以及不断更新的专业理论知识和娴熟的操作技能[1]。定期进行艾滋病防治知识的培训，包括艾滋病的发病机制、传播途径、流行病学、治疗护理措施，以及预防和控制HIV职业暴露知识的培训，培训后并进行相应的考核。同时，定期进行艾滋病护理查房，有针对性进行临床护理实践培训。经常参加各种艾滋病新进展专题培训，开阔视野。通过持续有效的培训，做到理论联系实际，养成科学良好的工作习惯，减少职业暴露的风险。

2.2加强护理人员心理疏导：由于艾滋病护理工作是高风险和高压力的行业，临床一线的艾滋病病区医护人员心理健康水平普遍较低[2]。因此在为艾滋病提供治疗和护理的同时，要注重护理人员的心理健康，适时给予疏导，逐渐消除恐惧和偏见。在关爱患者的同时，加强自身防护，提高护理人员的身心素质，从而进一步提高艾滋病患者的护理质量。

2.3严格暴露的防护：建立规范的防护流程，维护护理人员的职业安全，有效预防和控制工作中发生的HIV职业暴露，掌握正确的预防和控制艾滋病病毒职业暴露的防护技术。通过安全教育，强化护理人员的防护意识，督促护理人员遵守安全防护的规章制度，严格执行护理操作规范，暴露事件是可以避免的，具体应做到：

①认真洗手：保护双手皮肤完整，如有伤口用防水敷料包扎，接触污染物及护理病人前后要洗手，如被血液或体液污染，立即有肥皂、清水彻底洗干净，脱去手套后也要洗手。

②正确使用保护隔离设备，处理患者的血液、体液及被污染用物时，须戴手套，如被污染及时更换，进行有血液或体液溅出的操作时，应穿隔离衣，戴口罩及护眼罩，必要时使用胶围裙，鞋套。

③小心处理利器，避免损伤，所有使用过的注射器、输液器的针头及头皮针不作分离，直接放入利器盒，满2/3是更换，利器盒放进黄色胶袋，并贴上特殊标记做医疗废物处理。

④病人标本应放置在坚固的防漏器内，以防运输是溢出，当收集和处理标本时，应避免污染容器外表及申请单。

职业暴露后处理流程：

①用肥皂液和流动清水清洗污染的皮肤，用生理盐水冲洗粘膜。

②如有伤口，应当在伤口旁端轻轻挤压，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。

③受伤部位的伤口冲洗后，用消毒液，如75%乙醇或0.5%碘伏进行消毒，并包扎伤口；被暴露的粘膜，应当反复用生理盐水冲洗干净。

④局部处理完整后，尽快报告护士长、科主任及护理部，填写护理不良事件报告表，向有关专家咨询并进行风险评估，必要时服用抗病毒药物。药物预防越早越好，最好在4h内实施，最迟不超过24h。即使超过24h，也要预防性服药。

3讨论

我国艾滋病流行形势依然严峻，护理人员与艾滋病患者的接触不可避免，特别是传染科专科医院，艾滋病收治任务严重，应加强临床护理管理，有效进行规范化培训，确保患者与医务人员双双的安全[3]。在护理艾滋病患者的过程中，加强艾滋病防治知识的培训及护理人员的心理疏导，严格职业防护，加强病区管理及消毒隔离，提高护理人员整理素养，准确掌握预防与控制HIV感染的护理技术，既有效保护自身安全，又确实提高护理服务质量。

参考文献

[1]张玉芳，艾滋病患者的消毒隔离与护理[J]，安徽卫生职业技术学院学报，2025，7（2）：66

[2]李慧民，崔冠宇，栗鑫，艾滋病医护人员应对方式与心理健康的相关研究[J]，现代预防医学，2025，36（18）：3490

[3]高乐，艾滋病患者的护理及护士的职业防护[J]，现代护理，2025，7（10）：181

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！