

手术室常见的职业危险因素及防护 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/286/2021\\_2022\\_\\_E6\\_89\\_8B\\_E6\\_9C\\_AF\\_E5\\_AE\\_A4\\_E5\\_c67\\_286131.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/286/2021_2022__E6_89_8B_E6_9C_AF_E5_AE_A4_E5_c67_286131.htm)

一、手术室常见的职业危险因素

- 1、意外损伤 手术配合中常使用的锐利器械较多，如刀、剪、针、钩，传递频繁，极易损伤自己或误伤他人。Johanet调查指出：约有11.7%的手术室工作人员存在着意外的血液直接接触。术中意外针刺伤，刀割伤，污血溅到皮肤或眼睛里。在可经针刺传播的20余种疾病中，最常见的也是最可怕的是乙肝、丙肝和艾滋病。它们通过血液传播的效率最高，一次即可感染。已有资料显示因职业引起的感染途径中针刺损伤占80%。
- 2、护士的工作姿势、站立时间与处理重物 专家们已证实：护士的工作姿势与能量消耗有一定关系，工作姿势与疲劳也有一定关系。我院手术室洗手护士配合手术时保持颈椎前屈15~20°。连续站立均6.5h/日或更长、巡回护士均用240步/min的急速行走工作，累计时间4h/日或以上。处理重物，如按20例/日手术计算，需搬动约5kg重的器械包20余次，约为6kg重的敷料包20余次，2kg重的手术衣包50余次，以上合计约为350kg重的物品由夜班两名护士完成。疲劳、从职业因素比例高的项目看，有心情焦虑、精神紧张等因素。身体局部症状，如腰疼受工作姿势、处理重物的影响、全身症状中胃症状与心情焦躁、责任感、处理重物、饮食不规律、超负荷工作有关系。
- 3、麻醉气体的不良影响 手术室护士每日工作在其空气中存在低浓度挥发性化学消毒剂和残余吸入麻醉药的环境中，约为6.5h/日或更长，每周工作日5天为32.5h/周。Cohn指出，麻醉气体对于手术室工作人员有不

良的生育结局。如吸入较高浓度的麻醉气体会引起流产。1976~1984年间，我院曾有7名手术室护士生育，有4名护士的孩子均在身体不同部位长有海绵状血管瘤或其它问题。

4、燃爆因素 手术室内有多种易燃易爆的气体和化学制剂不可忽视。同时使用多种高频电器也是可能导致燃爆的因素。麻醉气体，其它挥发性有机溶剂在手术室工作中频繁接触，如酒精、碘酒、乙醚、丙醇、安息香酐及火胶绵，一般都不标有其可燃性而易被忽视，应防止铺巾被这类溶液沾湿而致燃爆。

5、激光手术的不良影响 目前，在泌尿外科，神经外科，矫形外科需采用激光手术的方法，对皮肤、眼球有光化效应损害。

6、福尔马林(甲醛)溶液的危害 在国内还有相当多的手术室里使用40%的甲醛溶液，可刺激粘膜引起职业性哮喘，急性大量接触更可导致肺水肿，同时也是职业性皮炎最常见的原因之一。

7、电离幅射的影响 高科技的医疗仪器广泛应用于外科手术中，极大地提高了手术的准确率，但如对其产生的电离幅射保护措施不当，可因蓄积作用而致癌。

8、消毒灭菌剂的影响 各种消毒灭菌剂在手术室工作应用较多。污染手术后器械，一次性物品的初步处理均要使用各种化学消毒液。2%碱性戊二醛会引起皮炎、过敏、结膜炎及鼻窦炎。含氯消毒液对皮肤也有轻度损害。

9、心理疲劳 手术室护士每日高度精神紧张。遇有重、急症及复杂手术、抢救等更为明显。责任上的压力来自多方面，医护人员的心理性危害，主要是精神压力和轮班。

二、防护措施

1、锐利仪器使用的防护 我们抽吸药液时严格遵守用未接触过患者的无菌针头，抽吸后必须立即戴上针帽。静脉给药时须去除针头经三通给予。术后处理必须戴针帽毁去针头等规定确保了安全。我

们还根据数万例手术配合体会，总结出一套手术中刀、剪、针摆放及传递的规定，在新护士上岗时，严格带教，规范每名护士的基本操作。规范手术患者术前生化检查项目，准确了解其肝炎和艾滋病病毒携带情况，并重点做好此类手术围术期的安全防护。对术前无法确定其情况的患者，一律按此类患者处理术中用物。

2、合理安排工作时间 在工作安排中，我们注意合理安排和适当调整洗手和巡回工作的次数，既要保证工作的连续性，又要注意缓解护士因工作姿势带来的身心疲劳，教育和传授年青护士学会恰当的选择工作速度，缓解紧张程度。尽量减轻行为负荷，借助有效客观条件，注意节约体力和能量，不断地改善工作条件，简化人工运作的行程和程序，减少无效劳动，合理设计工作流程。创造良好的工作环境。1993年以来，我们在护士工作的班次，时间安排方面打破了几十年的常规。根据次日手术情况，合理调整，灵活安排人员。使以往上午护士多，下午人员紧张的状况有了明显改观，既保证手术的安全配合，也为安排工作提供更宽松，更有利的条件。

3、污染气体的处理 手术室使用的仪器要保证泄漏量为最小。将泄漏气体尽可能排放至室外。改善通风条件。我们将每个麻醉机的废气连接管通至室外，室内装有负压抽吸装置，定期抽吸。对孕期的护士合理安排工作，从1984年至今，10余名护士的孩子出生未发现异常情况。

4、电器使用的管理 我们定期请专业人员检修手术室专用线路和电器。电器安装在防漏电的安全插座上。每个仪器配有操作程序卡，操作前严格遵守规程无误后方可使用。手术例数每年递增，保证了无一例因操作不慎引起意外。我们坚持每日两次湿式清扫手术间，保持术间湿度，防止静电效

应。我们将易燃易爆的气体，统一放置于走廊一端，专人管理，检查泄漏和使用情况。

5、激光手术的防护 我们规定凡手术配合人员必须戴上防护镜。操作时关闭房门，在房门上并注明“激光”字样。在术间内有明显标牌示：用氧浓度要低于40%，必须使用水溶性润滑剂，防止引起火灾。并将激光手术固定在一个手术间，保证安全。

6、消毒剂使用管理 手术室护士常年接触甲醛。因做标本固定防腐等需要接触时，我们要求必须戴上防护手套，注意勿泼翻。按照配制方法，明确注意事项。我们将最污染手术室空气的福尔马林熏箱重新安装在有负压抽吸装置的柜里，彻底改变了污染空气的状况，极有效地防止污染手术室内的空气和操作时给护士带来的损害。

7、X射线的管理 术中需要行X线透视的手术，上台前必须穿好铅衣，并在手术间安全的范围内设置铅屏风。对于人员的安排合理适当，次数均摊，避免短期内大剂量集中接受X线照射。近几年来，我们根据年青护士较多的情况，在孕期妥善安排好她们的工作。

8、适当调整护士的工作强度和心理压力 针对以往器械室护士准备次日手术费时、费力，压力大的情况，医生有时还不甚满意。我们着手制定了一套器械准备常规卡，急诊器械柜一览图，使护士准备次日手术器械心中有数，减少盲目性和随意性，对照一览图浏览急诊器械柜，做到了心中有数，并大大节省了时间和精力上的压力。我们还特别注意教育护士养成“四轻”的良好习惯，防止和减少噪音，光线、温度、湿度调整适宜，减少无效损耗能量。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)