

急诊护士职业暴露风险现状及保护性护理策略研究

严 英

上海市浦东医院 上海 201399

【摘要】：目的：探讨急诊护士职业暴露风险现状及保护性护理策略的干预效果。方法：选取2023年3月至2025年3月于我院急诊科工作的护士68名作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组（实施保护性护理策略干预，34例）与对照组（实施常规职业防护管理，34例）。比较两组职业暴露发生率与职业防护知识掌握程度。结果：观察组职业暴露发生率低于对照组，观察组职业防护知识考核成绩高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：保护性护理策略可有效降低急诊护士职业暴露发生率，提升职业防护知识水平。

【关键词】：急诊护士；职业暴露；保护性护理策略；职业防护

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.067

急诊科承担着全院急危重症患者的首要救治工作，接诊患者病情复杂、致病因素不明，潜在的交叉感染风险难以预判，这也让科室护理人员的职业暴露风险远高于院内普通科室。日常护理操作中，锐器损伤、患者血液体液喷溅、呼吸道致病菌吸入等高暴露情况频发，持续危害护理人员的身心状态。各类职业暴露事故不仅会诱发血源性感染等躯体损伤，还会引发严重心理应激问题，不利于维持护理队伍稳定，也会间接降低临床护理服务质量。国内相关调研数据均证实^[1]，急诊护士群体职业暴露发生率整体偏高，同时普遍存在防护知识储备不足、规范操作落实不到位、暴露应急处置能力薄弱等问题，整体防护依从性偏低，采取综合性保护性护理方案、强化急诊职业暴露防控尤为重要。基于此，本文旨在探讨急诊护士职业暴露风险现状及保护性护理策略的干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年3月至2025年3月在我院急诊科工作的68名护士，随机数字表法分为两组。其中观察组男女护士分别为3名、31名；年龄22~45岁，平均 (31.47 ± 6.23) 岁。对照组男女护士分别为2名、32名；年龄21~46岁，平均 (30.89 ± 6.71) 岁。基线资料对比（ $P>0.05$ ），有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规管理模式：针对新员工，对其开展安全宣教工作，在发生职业暴露的情况下，根据院内流程向上报告并进行处置。观察组实施保护性护理策略，如下：

1.2.1 分层培训与考核

依据在岗护士的从业年限、临床实操综合水平等，将科室护理人员划分为初、中、高三个能力层级，针对性制定适配各层级的职业防护培训方案。针对工作经验较少的初级护士，培训核心聚焦基础防护制度、日常操作防护规范以及职业暴露后的基础处置流程，夯实岗位防护根基。具备一定临床经验的中级护士，重点强化急诊高危接诊场景、紧急抢救操作中的标准

化防护技能，提升突发风险应对能力。资历深厚的高级护士，培训内容侧重于临床职业风险预判、科室防护统筹及团队防护管理相关知识。科室每月组织职业防护专项考核，考核成绩直接纳入个人护理岗位绩效评定，以考核倒逼护理人员主动落实防护学习。

1.2.2 优化操作流程

针对科室高频、高危的临床操作场景，对锐器处置、患者血液体液接触操作、呼吸道传染病隔离等关键工作流程进行系统性梳理整改。临床彻底废止徒手针头回套等极易造成针刺伤的危险操作行为，科室统一配齐安全型注射器具、密闭式防刺伤锐器收纳盒等防护硬件设施。结合急诊抢救、创面换药、静脉采血等不同工作场景的实际作业需求，细化每一项操作的执行顺序与细节规范，明确各场景对应的防护穿戴标准、操作禁忌及风险防控要点。通过优化操作流程、完善硬件防护、统一作业标准的方式，从临床操作源头遏制各类职业暴露风险的发生。

1.2.3 行为督导与反馈

组建科室内部的职业防护督导小组，小组管理工作交由具备丰富急诊管理经验的护士长轮流承担。督导人员采取非固定时段巡查的方式，深入一线观察护士各项临床操作，重点核查防护用品佩戴是否到位、锐器废弃物处置流程是否合规、手卫生执行是否达标等现实问题。每日晨会环节，集中反馈前一日巡查发现的各类不规范操作行为，针对存在问题的护理人员开展单独沟通，督促其完成对应整改。每周收集全部巡查记录，归纳护理操作里反复出现的共性缺陷，围绕这些问题组织集中专项培训。

1.2.4 暴露后心理支持

当职业暴露事件发生时，当事护士在完成标准化伤口处理、按院内制度上报事件之外，即刻安排专人开展一对一心理沟通。帮扶人员细致了解暴露事件带给护士的紧张、不安等情绪波动，客观讲解暴露后完整处置方案与后续监测的预后情

况，减少信息缺失带来的无端猜测。科室固定组织团体心理交流活动，不局限于已经发生暴露的人员，覆盖全体急诊护士。这类活动持续疏导长期高强度工作累积的职业压力，帮助护理人员理性看待岗位潜在风险，逐步消解事件带来的心理负担，维持稳定的心理状态，降低职业暴露引发的持续性心理应激损害。

1.3 观察指标

(1) 职业暴露发生率：包括护士发生锐器伤、血液体液喷溅、呼吸道病原体暴露的例数。

(2) 职业防护知识掌握程度：采用职业防护知识问卷评估，包括标准预防、手卫生、防护用品使用、暴露后处理四个维度，总分100分，得分越高表示知识掌握越好。

1.4 统计学方法

运用SPSS26.0统计学软件，职业防护知识掌握程度评分以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示，用“t”检验，职业暴露发生率以[n(%)]表示，用“ χ^2 ”检验。 $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组护士职业暴露发生率比较

观察组职业暴露发生率为8.82%，低于对照组的29.41% ($P=0.031$)。详见表1。

表1 职业暴露发生率比较[n(%)]

组别	观察组(n=34)	对照组(n=34)	χ^2 值	P值
锐器伤	1(2.94)	4(11.76)	—	—
血液体液喷溅	1(2.94)	3(8.82)	—	—
呼吸道暴露	1(2.94)	3(8.82)	—	—
暴露发生率	3(8.82)	10(29.41)	4.660	0.031

2.2 两组护士职业防护知识考核成绩比较

观察组职业防护知识考核成绩高于对照组 ($P < 0.001$)。详见表2。

表2 职业防护知识考核成绩比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组(n=34)	对照组(n=34)	t值	P值
标准预防	23.15 $\pm$ 1.62	20.83 $\pm$ 2.14	5.036	<0.001
手卫生	22.87 $\pm$ 1.74	20.56 $\pm$ 2.31	4.632	<0.001
防护用品使用	22.64 $\pm$ 1.58	20.71 $\pm$ 2.06	4.341	<0.001
暴露后处理	22.60 $\pm$ 1.49	20.64 $\pm$ 1.87	4.721	<0.001
总分	91.26 $\pm$ 5.43	82.74 $\pm$ 7.18	5.512	<0.001

3 讨论

急诊科作为医院的前沿救治科室，日常接诊患者基数大、病种繁杂，且多数患者病情突发、进展速度快，科室整体救治工作始终处于高压、紧迫的运行状态。高强度、快节奏的工作模式，极易让一线护理人员专注于抢救、治疗等核心工作，进而忽略各类细节化的职业防护操作。这一现状大幅提升了锐器损伤、血液及体液接触暴露等职业风险事件的发生概率。职业暴露事故的发生，不仅会直接损害护理人员的躯体健康，带来潜在的感染隐患，还会对其心理状态造成负面影响，极易滋生焦虑、恐慌等不良情绪。长期处于此类负面状态中，会逐步降低护理人员的工作积极性，弱化职业认同感，间接影响急诊整体护理质量^[2]。因此，需要采取保护性护理策略。通过常态化、精细化的管理手段，逐步纠正不规范防护行为，让职业安全防护理念深度融入临床工作，促使护理人员将被动防护转变为主动自觉的操作习惯，从根源上降低急诊科护理职业暴露风险^[3]。

本文研究显示，观察组职业暴露发生率为8.82%，低于对照组的29.41% ($P=0.031$)。该组数据可以证明，保护性护理干预策略应用于急诊护理岗位，能够切实压低护理人员发生职业暴露的概率。从干预实施细节分析，产生该差异存在多方面原因。分层培训模式按照护士现有的工作能力划分学习内容，不同从业阶段的人员都可以接收适配自身水平的防护知识与实操技能。情景模拟训练不再局限于书本理论，模拟真实突发事件场景，帮助护理人员在压力环境下巩固规范操作习惯，减少紧急处置时的防护疏漏。操作流程的调整，从硬件条件上削减锐器损伤的发生概率^[4]。科室推广安全型医疗器具，直接消除针头回套这一临床最常见的致伤行为，通过环境与工具改造，降低操作环节自带的暴露隐患。持续运行的现场督导体系同样发挥作用。督导人员不定时巡查操作现场，晨会集中通报各类不规范行为，持续的外部监督能够持续提醒护理人员，让防护要求不只是书面制度，而是落实在每一次临床操作当中^[5]。

观察组职业防护知识考核成绩(91.26 $\pm$ 5.43)分高于对照组(82.74 $\pm$ 7.18)分 ($P < 0.001$)。可见，保护性护理策略的实施能够提高护士掌握职业防护相关知识的程度。落实分层培训是重要因素。培训内容围绕不同层级护士日常工作场景设计，贴合岗位真实需求。传统统一授课模式存在明显短板，课程内容固定不变，高年资护士需要反复学习早已熟悉的基础内容，学习热情容易下降；刚进入急诊岗位的低年资护士基础薄弱，难以跟上整体授课节奏，对防护要点理解浮于表面。分层培训将这种一刀切的授课形式打破，按照人员能力基础匹配对应的学习模块，兼顾不同群体的学习诉求。培训结束随即开展考核，考核结果直接关联个人绩效，这套机制促使护士主动投入学习，不再被动接收理论内容^[6]。日常现场督导还能持续挖掘知识短板，督导人员在巡查操作环节时，能够直观发现护士防护操作存在的疏漏，以此定位背后的知识盲区。针对存在问

题的个体开展单独沟通,再配套定制化的二次培训,精准补齐薄弱知识点,持续巩固培训带来的学习效果^[7]。整套干预方式把理论学习、考核约束、现场督导融合在一起,形成完整的知识强化链条。护士不单是记住书面条文,还能结合临床操作理解各类防护规范,知识掌握深度得到提升。持续的监督和针对

性补强,减少知识遗忘,保障防护知识能够稳定转化为临床操作能力,最终体现为考核分数的明显提升。

综上所述,在急诊护士职业暴露防控中应用保护性护理策略,可以有效降低职业暴露发生率,提升职业防护知识掌握水平,在急诊护理安全管理中发挥着重要作用。

参考文献:

- [1] 吴幼清.六西格玛联合护理风险管理在在职护士职业暴露中的预防价值[J].中国卫生产业,2026,23(14):77-79,87.
- [2] 武昌权,何花,崔亚娇,等.外科病房护士核医学辐射防护认知与职业暴露风险分析[J].循证护理,2026,12(12):2665-2671.
- [3] 刘静,冀楠.手术室护士血源性感染职业暴露风险中开展ABC分类绩效管理法联合视频监控系统的的功能分析[J].中西医结合护理(中英文),2026,12(6):184-188,193.
- [4] 崔秋晨,苗艳,曲双.护理职业暴露管理对降低手术室护士职业风险的作用[J].中国卫生产业,2022,19(12):81-84.
- [5] 杨静怡.骨科护士职业暴露原因分析及应对措施[J].首都食品与医药,2024,31(6):93-95.
- [6] 王乙竹,申巧丹.PDCA循环法在急诊护士针刺伤职业暴露中的应用效果[J].河南医学研究,2024,33(22):4139-4142.
- [7] 张双飞,成金桃,袁梦,等.急诊科护士血源性职业暴露相关因素及防护研究进展[J].职业与健康,2023,39(1):136-139+144.