

· 卫生管理 ·

# 护理人员 HIV 职业暴露的心理干预及应对措施

陈世容

(重庆市公共卫生医疗救治中心 400030)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.23.041

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)23-2441-01

随着艾滋病(AIDS)在全球的传播蔓延,根据中国 2005 年 AIDS 评估报告显示,目前中国 AIDS 疫情正呈上升趋势,AIDS 的流行已进入快速增长期<sup>[1]</sup>,HIV 医源性职业暴露已成为全球的公共卫生问题。研究表明,在各级医院职业损伤中,医、护、技的损伤率分别为 53.8%、74.06%、37.98%<sup>[2]</sup>,护理人员为 HIV 职业暴露的高危人群<sup>[3]</sup>。HIV 职业暴露正严重威胁着护理人员的健康安全,护士职业暴露后的心理压力更是不容忽视。

## 1 临床资料

通过查询本院 2004~2011 年 HIV 职业暴露人员记录共 25 例,其中护士 18 例,均为临床护士,年龄 20~38 岁,其中 2 名护士发生 2 次以上针刺伤。18 例中,针刺伤 15 例,黏膜及皮肤暴露 2 例,其他原因损伤 1 例。暴露情况和暴露级别:三级暴露 3 人,二级暴露 11 人,一级暴露 4 人。职业暴露发生后所有暴露者均采取了处理措施:对暴露部位创口及时进行消毒处理;接受了专业人员对暴露危险程度评估,并在 24 h 内及时服用药物进行暴露后的阻断预防。除 1 人因严重不良反应未完成 28 d 疗程外,其余 17 人服用药物达到规定的 28 d 疗程。药物不良反应情况:2 例出现血尿,肾功损害;2 例出现全身皮疹,4 例出现皮肤巩膜轻度黄疸,肝功能轻度损害,所有暴露者均有程度不等的胃肠道症状,如乏力、纳差、厌油、恶心、呕吐等。通过 PEP 处理后,18 例 HIV 职业暴露人员通过 1、3、6、12 个月的临床医学观察,无 1 例感染 HIV。

## 2 心理反应及分析

**2.1 心理反应** 通过直接观察、自制问卷方法调查分析发现,发生 HIV 职业暴露后的心理反应情况大致可分为 3 个时期:第 1 期:情绪激动期(暴露发生 3 d 内),暴露者普遍出现恐惧、情绪激动、愤懑、失眠、否认、易激惹等心理反应,有人诉说暴露发生当时大脑一片空白,思维紊乱,不知所措;甚至无法控制情绪、哭泣等。第 2 期:沉默期(职业暴露发生后 4~10 d 内),情绪逐渐转为焦虑、忧伤、预感性悲哀、失落、沉默少语。第 3 期:接受期(暴露发生 10 d 后),经过 10 d 左右的情绪动荡,暴露者逐渐能够理性地面对发生的情况,采取认真、理智的配合态度,完成 28 d 服药疗程。调查还发现,职业暴露发生后,暴露者家人及存在高危暴露风险的护理同事(如 AIDS 病房工作的护士)的心理也造成一定的冲击,产生潜在的心理危机感,要求院方更换岗位或直接辞职。

**2.2 心理分析** 护理人员 HIV 职业暴露后,由于职业的原因,对 AIDS 相关知识的了解,明白目前全球没有药物根治,一旦免疫力低下,发生机会性感染后难以控制,病死率极高;护士经常接触 AIDS 患者,其受病痛折磨的状况难以让人接受,各种伴随症状难以得到有效控制;同时亲人朋友的远离,经济的窘迫,社会的歧视不可避免发生;更有一些患者选择在医院自杀;护士大多为女性,担任着母亲、妻子、女儿的角色,万一不幸被感染,不但要承受病痛,增加家庭经济负担,还不能很好为家人尽责。这些因素加剧了焦虑发生的程度,使暴露者产生强烈

的心理危机感。

## 3 心理干预措施

**3.1 耐心倾听,情感支持** HIV 暴露后及时给予心理支持十分重要。针对不同个体的性格特征对压力事件的不同反应,有针对性地展开反复、细致的心理疏导。特别在情绪激动期,暴露者往往感到不知所措,紧张恐惧,对所发生的事件不能有清醒的认识和理解,不自觉地给自己施加心理压力,使身心健康受到严重影响。此时与其进行交流沟通,分析暴露情况,给予关心与帮助,让其采取正确的途径和方式释放压力。同时,与暴露者的家属取得联系,让其了解 HIV 职业暴露相关情况,如职业暴露感染 HIV 的概率、服用 PEP 药物可能会发生的不良反应,争取得到家属的理解配合,家人的体贴、同事、领导的关心安慰可以使暴露者的情绪及早的恢复平静。

**3.2 正确对待 HIV 职业暴露** 对暴露者宣讲 HIV 暴露相关知识,正确认识职业暴露感染 HIV 的情况,减少不必要的恐惧,保持良好的心态,以应对可能发生的药物不良反应。尽管 HIV 职业暴露后感染 HIV 的危险因素是存在的,但护士通过职业暴露感染 HIV 的几率很低,受 HIV 污染的锐器刺伤后感染几率为 0.3%<sup>[4]</sup>,黏膜接触暴露感染 HIV 的概率为 0.09%<sup>[5]</sup>,且与暴露方式、暴露的具体部位及损伤程度;暴露源种类和含有 HIV 量;处理方法及处理经过,是否实施预防用药、首次用药时间等有着重要关系;职业暴露后进行 PEP 可使 HIV 感染率降低 79%,同时 PEP 具有保护作用,可减少 81% 的 HIV 传播的危险<sup>[6]</sup>。有配偶者因此也不必过于紧张,但在 1 年的临床医学观察期内,应采取安全套防护措施。

**3.3 帮助指导暴露者完成 PEP 全过程** 职业暴露后及时进行心理危机干预和咨询,有利于提高暴露人员用药的依从性,而用药的依从性的好坏直接影响 HIV 感染阻断效果。职业暴露后预防处理过程中,暴露人员的生活与行为都要受到限制和影响,及时提供帮助支持,指导暴露者坚持遵医嘱按时服药、定期检测、随访药物不良反应等,有助于暴露人员成功完成 PEP 全过程。由于 PEP 药物毒性作用大,对于暴露风险评估极低者,建议尽量选择不要用药。

## 4 讨论

HIV 职业暴露发生后,特别是在情绪激动期,暴露者往往情绪不稳,一方面医疗机构要求护士在服务过程中对患者关心、热情,另一方面,过度的情绪工作则会造成员工情感失调乃至职业倦怠<sup>[7-8]</sup>,而在 PEP 全过程中因为各种因素,绝大多数暴露者会发生比较严重的心理应激反应及药物不良反应,继续工作可能影响效率,甚至出现差错事故。本研究在调查分析中发现,HIV 职业暴露后,单位是否可以提供暴露者足够的带薪休假时间,以应对心理应激反应及药物不良反应的发生;同时对工作在 AIDS 病房的护士在一定时间内予以科室轮转,提高情绪工作能力,帮助护士有效地以应对职业倦怠<sup>[9]</sup>,给 HIV 职业暴露者相对宽松的从业条件,既体现人性(下转第 2451 页)

表 1 各年度基础医学综合考试成绩

年度 对象	2007 年				2008 年					2009 年				2010 年				
	全体	军队 临床	军队 预检	地方 临床	全体	军队 临床	军队 预检	地方 临床	八年制 临床	全体	军队 临床	军队 预检	地方 临床	全体	军队 临床	军队 预检	地方 临床	八年制 临床
人数	429	218	50	161	585	333	67	166	19	560	274	81	205	588	344	84	122	38
平均分	66.4	71.2	67.8	60.1	69.8	70.9	70.9	66.5	75.5	68.5	69.9	66.5	67.3	74.3	74.4	73.4	73.5	77.8

一个重要的问题:提高教学投入一定会提高教学质量和学生成绩,但是如何能够形成长效机制来可持续发展地进行?(4)从考试所含 9 门课程的成绩来看(本文未提供详细数据),对于间隔时间较长、内容的知识点比较多而且逻辑相关性不够强,或者本身难点较多的课程,考试的成绩相对较差。当然,试卷本身也还存在着值得进一步认真推敲的细节问题。以上提到的四方面带有规律性的问题,都是得到一定程度共识的,也是和教学过程的其它诸多表征相吻合的。概括起来就是:日益完善的基础医学综合考试的模式正在越来越更好地发挥着教学的导向和督查作用,但是由于机制的形成时间还比较短,对于学生的不同基础、课程的不同特点、教学投入的不同分配、教育发展的不同要求所带来的诸多显性和隐性问题的不断解决尚未形成行之有效的长效机制。这可能是今后一段时间内的重要工作内容之一。

**3.3 认识体会** (1)要提高师生对基础医学综合考试作用的认识,以这样的平台,促进学生对基础医学课程的再学习、再内化、再综合,为专业学习提供更为扎实的基础。目前看来,专门提供复习准备时间是不现实的,也是不可取的。下一步考虑将考试课程的学科网站提供相应的技术支撑和服务,把复习巩固日常化。(2)要提高基础医学综合考试对学生整体学习成效评价中的权重,强化激励作用的发挥。目前看来,基础医学综合考试是学生考核范围最广、形式最规范公正、客观投入量最大的一种考试,应对取得优异成绩的学生给予奖励性的特殊措施,进一步增强成绩较好学生的学习动力。(3)强化因材施教责任制,对于基础医学主干课程学习有困难的个体和群体,要负责到底,不能只管教不管学,课上完、考试完,就交差了。不仅要在教学实施过程中对他们进行动态跟踪、适时帮助,还要

利用现代教育技术平台,以及学生参加综合考试的适合时机做一些补救性或强化性的教学工作,要从教学管理层面上出台与教师工作量相适配的措施和制度。

通过 4 年多的探索与实践,基础医学综合考试对确保本校人才培养质量起到了积极的作用,当然也面临一些需要解决的问题。例如基础医学综合考试这一举措是否加大了学生的学习负担;对教学计划是否存在一定的冲击;学生成绩是否会因为复习备考时间不够充分而受到影响;综合考试是否能很好地达到原定目标等等,都有待进一步的实践证明,现行的措施也需要进一步调整和完善。尽管目前尚存在着一些困难和问题,但医学生下临床教学医院进行医学专业课程教学前,开展基础医学综合考试是必要的。实施基础医学综合考试势在必行,此项举措对推进教学质量的全面提高必将起到积极的作用,同时也为实施创新教育、培养创新型人才进行了积极有益的探索和实践。

**参考文献:**

[1] 高惠霞,杨君.美国医师执照考试制度对我国医师准入制度的思考[J].中国医学伦理学,2006,19(4):85-87.  
 [2] 时瑾,高茵茵,赵霞,等.临床医学专业基础医学综合考试试题库设计与管理问题的探讨[J].中华医学教育杂志,2007,20(5):113-114.  
 [3] 梅林.医学院校题库系统建设[J].重庆医学,2008,37(5):99-100.

(收稿日期:2011-12-27 修回日期:2012-02-16)

(上接第 2441 页)

化管理又利于更好地开展护理工作,有待管理者的思考。

尽管护士通过职业暴露感染 HIV 的概率较低,但感染 HIV 的危险因素是存在的,护士在发生 AIDS 职业暴露后的心理危机仍然是不容忽视的,在 PEP 的同时进行有效的心理干预,提供咨询帮助,采取相应措施,可以降低不良情绪反应,减轻职业倦怠,缓解护士职业压力,对于促进护士身心健康和护理队伍的发展都有着重要意义。

**参考文献:**

[1] 2005 年中国艾滋病疫情与防治工作进展[EB/OL]. [2006-12-01]. <http://www.unchina.org/un aids/>  
 [2] 戴青梅,刘素美,李发云,等.医务人员职业损伤状况调查分析及预防对策[J].中华护理杂志,2002,37(9):692-692.  
 [3] 郑晓澜,邸英如,郭蕾.医护人员锐器损伤情况调查分析[J].中华医院感染学杂志,2005,15(5):501-503.  
 [4] 戴青梅,王立英,刘素云,等.医护人员职业性损伤的危险

因素及预防对策[J].中华护理杂志,2002,37(7):532-534.

[5] 郑毓芳. HIV 职业暴露预防方针[J].世界临床药物,2006,27(3):134-144.  
 [6] Behrman AJ, Shofer FS, McKenzie JG, et al. Trends in blood borne pathogen exposure and follow up at an urban teaching hospital: 1987 to 1997 [J]. J Occup Environ Med, 2001, 43(4): 370-376.  
 [7] 那丽娟,张滨英.影响护患关系的对策和因素[J].中国初级卫生保健,2002,16(4):57-57.  
 [8] 肖翠云.护士的情商与护患关系的探讨[J].当代护士:学术版,2008,1(4):103-104.  
 [9] Diefendorff JM, Croyle MH. The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies[J]. J Voca Behav, 2005, 66: 339-357.

(收稿日期:2012-02-22 修回日期:2012-03-27)