

结核科医务人员患结核病 11 例调查分析



张华

本溪市本钢胸科医院, 辽宁 本溪 117000

摘要:目的 分析结核科医务人员患结核病情况及危险因素,为基层医院结核病防控提供理论依据。方法 回顾分析 11 例某院结核科医务人员患结核病例,并作感染控制知识调查。结果 我院结核科医务人员结核病年均患病率 1 122.4/10 万。发病因素与工作环境、时间、强度及情绪应激有关。医务人员对结核病感染控制知识及自我防护方面认知低下。结论 结核科医务人员的结核病患病风险主要与在工作场所暴露和感染预防控制措施薄弱等有关,应加强医院综合管理,提高医护人员自我防护意识,以降低患病率。

关键词:结核科医务人员;结核病;感染控制;医用防护口罩

中图分类号: R135

文献标志码: B

文章编号: 1007-1326(2014)02-0109-02

在结核病防治中,相关医务人员发挥着重要的作用,但因职业关系长期与结核病病人打交道,也成为结核病的高危人群。国内一项以 T-SPOT 检测医务人员结核潜伏感染的研究显示:医务人员高危工作环境的感染率明显增高,且与年龄、工作年限、工作环境相关^[1]。医务人员的结核分枝杆菌感染率和结核病患病率明显高于一般人群。现回顾性分析我院(本溪市本钢胸科医院)近 10 年结核科医务人员患病情况,并就他们对结核感染控制相关知识的掌握进行调查。

1 对象与方法

1.1 对象

收集近 10 年我院工作人员因患

作者简介:张华(1970-),女,硕士研究生,副主任医师,研究方向:肺结核防治。

结核住院者 18 人,其中在结核科工作的医务人员 11 人,包括医生 3 人,护士 8 人;除 1 人为男性外,其余 10 人均为女性。所有病例参加工作前均无结核病。

1.2 方法

1.2.1 诊断依据 肺结核诊断:(1)痰抗酸染色涂片阳性。(2)痰抗酸染色涂片阴性或无痰者:①典型的肺结核临床症状和胸部 X 线表现;②抗结核治疗有效;③临床可排除其他非结核性肺部疾病。肺外结核诊断:肺外组织病理证实。结核性胸膜炎诊断:发热与呼吸有关的胸痛症状,X 线典型影像,特异胸水实验室检查或经抗结核治疗后胸水吸收后确诊^[2]。

1.3 问卷调查

对 11 例患病医务人员进行结核病感染控制相关知识问卷调查,内容

包括消毒、隔离、佩戴口罩相关知识及个人防护等。

2 结果

2.1 一般情况

从 2004 年至今 10 年间我院工作人员患结核病人 18 例,其中结核科医务人员 11 例(61.11%)。我院结核科医务人员 98 人,医务人员年均患病率 1 122.4/10 万。11 例患者发病年龄 25 ~ 67 岁,平均发病年龄(40.0 ± 3.5)岁;工龄 4 ~ 34 年,平均工龄(17.4 ± 2.7)年。40 岁以上患者 6 例,占 54.5%;工龄 20 年以上的患者 7 例,占 63.6%。发病月份主要集中在冬春季(11 月 ~ 4 月),共 7 例,占 63.6%。11 例患者均无结核病家族史,除工作原因外均无结核病病人接触史。11 人之间,无密切接触史,排除交叉感染的可能。

2.2 结核病诊断情况

11 例患者的诊断年份分布在 2004—2013 年间,呈散在分布。3 例患者因痰抗酸染色涂片阳性确诊。1 例患者出现皮肤结节,经皮肤活检病理确诊。2 例患者有发热、胸痛症状,胸水生化常规检查支持渗出液,腺苷脱氢酶(ADA)>45 U/L,癌胚抗原(CEA)<1.0 μg/mL 且经抗结核治疗后胸水吸收确诊为结核性胸膜炎。另外 5 例痰培养结核杆菌阴性或因无痰未检的患者中,4 例有发热咳嗽结核中毒症状,1 例仅表现为胸痛。胸部 X 线或 CT 检查显示以上叶尖段或下叶背段为主密度不均结节影或斑片影,仅 1 例病灶在片影中有空洞性改变,规则抗生素治疗 2 周病情无好转,排除肺部其他疾病,诊断性抗结核治疗后,胸片提示病变吸收,因此确诊。

2.3 结核病类型及疾病转归

11 例患者中,浸润性肺结核 8 例,其中菌阳患者 3 例;结核性胸膜炎 2 例,均发生在 30 岁以下年龄组;皮肤结核 1 例。11 例患者中,8 例予以规范服药 12 个月,1 例因合并糖尿病耐药更换难治方案后服药 24 个月,现均病灶稳定。合并胸壁结核及皮肤结核的 2 例患者因病灶吸收不理想,强化期均延长为 3 个月,目前病灶好转,吸收不完全。

2.4 问卷调查结果

通过问卷调查,我们发现 11 例患者均认为肺结核排菌患者应被隔离,应使用紫外线消毒,且通风可降低呼吸道疾病感染风险;但在口罩佩戴方面均不知道 N95 口罩(医用防护口罩)及外科口罩的防护作用,在诊疗病人时选择佩戴 24 层纱布口罩。在与疑似或确诊肺结核患者接触时,有 9 人(81.82%)选择可不佩戴口罩。

3 讨论

医务人员遭受的职业伤害日趋严重。这不仅损害了医务人员的身体健康,也影响了医疗卫生单位的生存与发展。文献报道,我国医务人员结核年均患病率在 415/10 万 ~ 2 240/10

万间^[3]。本次调查显示我院医务人员结核病年均患病率为 1 122.4/10 万,与文献报道一致。

有研究表明结核病专业医务人员受结核分枝杆菌潜伏感染的危险性与病人家属非密切接触者相比为 5.4 ~ 6.7 倍,且与接触时间成正比^[4]。本次调查显示我院结核科医务人员患结核病人数占全院工作人员患病人数的 61.11%,高于非密切接触者,且工龄在 20 年以上的发病人数最多,与文献报道相符。

我院结核科医务人员结核病发病月份主要集中在冬春季,共 7 例,这可能与北方气候寒冷,不能开窗,造成通风不良增加感染机会有关。有的患者可能在此期间感染,因注意休息和应用抗生素增强免疫等治疗而好转,未引起重视。这也是体检发现陈旧病灶,而无病史的常见原因。2 例结核性胸膜炎均发生在 30 岁以下年龄组,考虑可能与新感染结核菌变态反应强烈有关。

追问病史,11 例患病的医务人员发病前均可说出过劳和(或)有不良心理情绪事件诱因。除了 1 名男医生有吸烟饮酒习惯,其他均无,排除嗜烟酒等常见结核发病的非生物危险因素^[5],过劳和(或)不良心理情绪事件也是结核病发病的危险因素。两者可引起机体抵抗力下降,使体内原已感染结核菌复活(内燃)或增加外源性感染(外燃)的概率,致机体发病。

关于结核感染控制相关知识的问卷调查结果显示,医务人员对传统隔离、消毒、环境通风控制结核病知识认知率高,但对于各种口罩作用及自我防护方面认知低下。有研究表明医务人员自我防护意识薄弱、结核病区及开放性肺结核病人的管理不善、建筑卫生学硬件不达标等均是传染病医院医务人员肺结核感染的主要危险因素^[6]。我院在对待病人上采用开放式管理,由于基层医院各种条件所限,硬件无法改善,所以口罩的防护尤为重要。N95 口罩的平均过滤效率为 97.4%,12 层纱布口罩为 32.3%,24 层纱布口罩为 43.9%,外科口罩为 18.4%,外科口

罩和纱布口罩是用来保护他人遭受传染的,医用防护口罩才是用来保护佩戴者本人的^[7]。但由于条件所限,我院仅能供应 24 层纱布口罩,且由于经济原因及人员培训不到位,不能保证口罩的质量和数量,医务人员常在没有任何防护的情况下接触患者,时间久了,淡化了口罩防护意识,增加了感染机会。

总之,基层医院感染控制工作薄弱,应引起管理者重视。要采用正确的防护措施,增强感染控制相关知识教育培训学习,提高医务人员自我防护意识,减少感染的发生。同时应避免过度劳累,积极应对情绪应激事件,增强机体抵抗力,降低医务人员的患病率。

参考文献

- [1] Xia Z, Hongyan J, Fei L, et al. Prevalence and risk factors for latent tuberculosis infection among health care workers in China: a cross-sectional study [J]. PLoS One, 2013, 8(6): e66412.
- [2] 马钰, 朱莉贞, 潘毓宣. 结核病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 226-242.
- [3] 耿梦杰, 宋渝丹, 赵飞, 等. 国内外医务人员结核感染控制现状的比较研究 [J]. 中国防痨杂志, 2013, 35(8): 581-586.
- [4] 张忠顺, 楼海, 肖和平. 结核病专业人员及密切接触者结核潜伏感染的研究 [J]. 中国防痨杂志, 2011, 33(1): 36-40.
- [5] 何志青, 胡贵方, 资青兰, 等. 广州市肺结核发病危险因素调查研究 [J]. 中国防痨杂志, 2012, 34(7): 425-432.
- [6] 韩晓萍, 史生华. 医务人员院内感染结核病危险因素分析及防护对策 [J]. 青海医药杂志, 2012, 42(11): 34-36.
- [7] 杜建, 岳淑敏, 谢忠尧, 等. 医用防护口罩防护效率及佩戴时间的研究 [J]. 中国防痨杂志, 2012, 34(10): 633-636.

收稿日期: 2014-01-17 修回日期: 2014-03-07

