

# 中华护理学会团体标准

T/CNAS 41—2024

## 针刺伤预防与处理

Prevention and management of needlestick injury

2024-10-11 发布

2025-01-01 实施

中华护理学会 发布

公众号·感控新青年

## 前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中华护理学会提出并归口。

本文件起草单位：中华护理学会、北京医院、中国医科大学附属第一医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、首都医科大学附属北京儿童医院、北京协和医院、北京积水潭医院、重庆医科大学附属第一医院、中南大学湘雅医院、郑州大学第一附属医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院、北京中医药大学、北京大学护理学院、首都医科大学附属北京安贞医院、暨南大学附属第一医院、上海市第十人民医院、广州市妇女儿童医疗中心、中南大学湘雅二医院、复旦大学附属中山医院、北京大学第三医院、浙江省人民医院、河南省人民医院、上海交通大学医学院附属第九人民医院。

本文件主要起草人：吴欣娟、郑一宁、孙超、王爱平、汪晖、张琳琪、曹晶、鲁雪梅、赵庆华、岳丽青、娄小平、刘义兰、郝玉芳、王志稳、张喜维、张霞、李映兰、何金爱、朱晓萍、林艳、李亚敏、张玉侠、李葆华、陈肖敏、张红梅、侯黎莉。

# 针刺伤预防与处理

## 1 范围

本文件规定了针刺伤防护的基本要求、针刺伤的预防和发生后的处理措施。  
本文件适用于各级各类医疗机构的护理人员。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GBZ/T 213 血源性病原体职业接触防护导则

WS/T 311-2023 医院隔离技术规范

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**针刺伤 needlestick injury**

由注射针头、缝合针、穿刺针等各类医疗锐器造成的皮肤损伤。

### 3.2

**血源性传播疾病 bloodborne diseases**

通过血液、体液等途径进行传播的传染性疾病，包括乙型病毒性肝炎、丙型病毒性肝炎、艾滋病等。

## 4 基本要求

- 4.1 应增强职业安全防护意识。
- 4.2 应坚持标准预防原则。
- 4.3 应遵守针刺伤防护相关职业安全管理制度。
- 4.4 应遵循针刺伤处理和报告流程。

## 5 针刺伤的预防

### 5.1 环境要求

- 5.1.1 应在光线充足、明亮舒适的环境中进行操作。
- 5.1.2 应保持操作台面平整、宽敞，物品有序放置。
- 5.1.3 操作前应确保各种用具、辅助用品方便可及。
- 5.1.4 操作时应与周围人员保持安全距离。

## 5.2 标准预防

- 5.2.1 宜了解患者血源性传播疾病相关的检测结果。
- 5.2.2 进行可能接触患者的体液（血液、组织液等）、分泌物、排泄物等物质的操作时，应按照 WS/T 311-2023 的规定佩戴手套。
- 5.2.3 手部皮肤如有破损，在进行有可能接触患者的体液（血液、组织液等）、分泌物、排泄物等物质的操作时，应按照 WS/T 311-2023 的规定佩戴双层手套。
- 5.2.4 为有明确血源性传播疾病的患者进行操作时，应佩戴双层手套。

## 5.3 工具选择

- 5.3.1 宜选择安全型器具，包括安全型采血针、安全型留置针、安全型输液港无损伤针、有自动回缩功能的注射器、带有尖峰保护器等安全装置的输液器等。
- 5.3.2 宜在输液和注射过程中使用无针系统，包括使用无针的输液接头、连接器等。
- 5.3.3 应选择防渗透、防刺穿、贴有警示标识的一次性利器盒。

## 5.4 规范操作

- 5.4.1 手术中传递锐器时，应采取无接触式传递。
- 5.4.2 使用针具后，应避免回套针帽；若必须回套针帽，应单手回套。
- 5.4.3 应使用工具拾取掉落的锐器。
- 5.4.4 对不能主动配合的患者进行有创操作时，宜有他人协助；对躁动患者应在有效控制躁动后实施操作。

## 5.5 医疗废弃物处理

- 5.5.1 应将利器盒放置在高度适宜、开口易可见、方便可及的安全位置，保持利器盒直立。
- 5.5.2 在将锐器放入利器盒之前，应确认利器盒的规格、开口及填充状态。
- 5.5.3 应将使用后的锐器直接放入利器盒中，按医疗废物管理要求处理。
- 5.5.4 应避免徒手拆卸或二次分拣使用过的锐器。
- 5.5.5 应在盛装物未超过利器盒最大容量的 3/4 前及时关闭封口。

## 6 针刺伤发生后的处理

### 6.1 伤口处理

- 6.1.1 应立即取出或移除伤口处的锐器。
- 6.1.2 应在伤口旁由近心端向远心端挤压出损伤处的血液。

6.1.3 应使用肥皂液等碱性溶液和流动水冲洗，之后用 75 % 乙醇或 0.5 % 碘伏消毒伤口，必要时包扎。

## 6.2 报告、登记与反馈

6.2.1 伤口处理完成后，应按所在医疗机构管理流程逐级报告。

6.2.2 应在事件发生 24 h 内填报职业暴露发生报告表（附录 A）。

6.2.3 由于设备或工具等原因造成的针刺伤，应及时向相关部门反馈。

## 6.3 评估、处理与监测

6.3.1 应尽快根据患者的血源性检测结果、发生暴露的护理人员的免疫状况等信息评估暴露情况。

6.3.2 根据不同血源性病原体的暴露情况，应按照 GBZ/T 213 的规定进行针对性处理。

6.3.3 应根据感染性疾病专家建议进行血源性和体征性追踪监测。

中华护理学会

## 附录 A

(资料性)

## 职业暴露发生报告表

科室：_____ 姓名：_____ 性别：_____ 工龄：_____ (年)	
受伤时间：_____年_____月_____日_____时_____分_____秒	
登记时间：_____年_____月_____日_____时	
1. 暴露前是否接种过乙肝疫苗： ①是，注射时间：A<5年 B.>5年 C.>10年； ②否	
2. 工作类别： ①医生 ②护士 ③技师 ④学生 ⑤行政后勤人员 ⑥其他_____	
3. 伤害发生的地点： ①病房内（病人单位） ②病房外（治疗室、护士站、走廊等） ③配液中心 ④手术室 ⑤产房 ⑥其他_____	
4. 导致伤害的锐器物种类： ①注射器针头 ②套管针 ③缝合针 ④剪刀 ⑤手术刀 ⑥其他_____	
5. 如果受伤部位是手，针刺/锐器穿透了： ①一层手套 ②双层手套 ③没戴手套	
6. 受伤程度： ①轻度（表皮刺伤，未出血或滴出血） ②中度（皮肤刺伤，有流血） ③重度（深层刺伤，大量流血）	
7. 接触后紧急处理	
7.1 皮肤	
7.1.1 清水冲洗：①是 ②否	7.1.2 是否用肥皂：①是 ②否
7.1.3 是否挤出损伤处血液：①是 ②否	7.1.4 消毒药物：_____
7.2 黏膜	
7.2.1 生理盐水：①是 ②否	7.2.2 清水：①是 ②否
7.2.3 其他处理液：①是_____ ②否	7.2.4 冲洗时间：_____分钟
8. 锐器使用者是： ①习惯左手操作 ②习惯右手操作	
9. 受伤者是锐器的最初使用者吗： ①是 ②否	
10. 伤害的发生有无不正确操作： ①有 ②无 ③不知道	
11. 是否被血污染的锐器物刺伤： ①是 ②否 ③不知道	
12. 伤害的发生原因： ①自己 ②病人 ③家属 ④其他医务人员	
如果是病人	
12.1 病人有无以下疾病：	

①乙肝：A.有（乙肝表面抗原阳性：a.是 b.否） B.无 C.不知道	
②丙肝：A.有 B.无 C.不知道	
③艾滋病：A.有 B.无 C.不知道	
④梅毒：A.有（RPR 阳性：a.是 b.否；TP 阳性：a.是 b.否） B.无 C.不知道	
12.2 受伤前是否知道病人有无经血液传播的疾病：_____	
①知道 ②不知道	
<b>13. 伤害发生的操作环节：</b>	
①操作前准备 ②操作中（治疗、检查、手术） ③操作后整理用物 ④处理废弃物	
<b>14. 实验室检查费</b>	
工作人员：_____元	病人：_____元
<b>15. 治疗费</b>	
工作人员：_____元	病人：_____元
<b>16. 其他费用：_____元</b>	
<b>17. 总费用：_____元</b>	
<b>18. 离岗天数：_____天</b>	
<b>19. 应急处理：</b>	
<b>20. 请描述受伤发生的过程</b>	
20.1 发生时间：_____	
20.2 发生地点：_____	
20.3 事故原因初步分析：	
受伤者：_____ 联系电话：_____ 科室负责人：_____ 日期：年__月__日	
<b>21. 感染办处理措施及意见</b>	
受伤者：_____ 感染办负责人：_____ 日期：__年__月__日	
<b>22. 处室反馈意见</b>	
科室负责人：_____ 日期：__年__月__日	
<b>23. 接触后追踪与评价</b>	
感染办负责人：_____ 日期：__年__月__日	