

# 醫療人員之針刺傷害

郭育良<sup>1,2,\*</sup>

YUE-LIANG LEON GUO<sup>1,2,\*</sup>

<sup>1</sup> 國立成功大學醫學院環境醫學研究所，台南市勝利路138號

Department of Environmental and Occupational Health, National Cheng Kung University Medical College, No.138, Sheng-Li Rd., Tainan, Taiwan, R.O.C.

<sup>2</sup> 國立成功大學醫學院附設醫院內科

Department of Internal Medicine, National Cheng Kung University Medical College.

\*通訊作者Correspondence author. E-Mail: leonguo@mail.ncku.edu.tw

針頭或尖銳物刺傷以及刺傷之後所感染到的B型肝炎、C型肝炎是醫療工作人員最常見的職業傷害之一[1]。在台灣，由於一般民眾的B型肝炎[2]與C型肝炎[3,4]感染率相當高，針頭或尖銳物刺傷的公共衛生與職業衛生衛生更形重要。國內過去即有因工作招致針刺傷害，引起猛爆性肝炎而死亡的嚴重病例，至於因工作暴露而感染病毒性肝炎，發展到慢性肝炎或肝硬化者有多少，則尚無調查資料，此項問題也一直未受到公衛界合理之重視。國立成功大學醫學院職業病防治中心最近發表了全國十六家評鑑醫療院所中醫療人員之針刺傷害調查研究，發現包括醫師、護理人員、醫技人員、及醫院中其他之支援人員，其工作期間曾經發生針刺之比率竟然高達百分之八十七[5]。醫療人員回想最近一次針刺暴露事件之中，引起針刺的物件有百分之五十二為針頭，而其中三分之二的針頭已在患者身上使用過。由於針頭可能會帶有血液或體液，在國外的報告中，被認為最具傳染性[6]。該研究報告計算了國內醫療人員因而有B型或C型肝炎感染的可能性情況，對B型肝炎而言，全國醫療人員之感染率約為每年千分之七至千分之十五，若粗略以全國共約十萬位醫療工作人員，而其中百分之二十為易感族群(即未有B型肝炎抗體或抗原)來算，則全國每年約會有150-320人因針刺意外自沒有肝炎感染變成有肝炎感染。即使其中大多數發展成有B型肝炎抗體者，仍會有不少轉變為肝炎帶原者的病例，

甚至變為慢性肝炎，或在長期間之後成為肝硬化。此情況在C型肝炎則可能更為嚴重，此乃因為全國C型肝炎帶原的盛行率較B型肝炎為低，但易感之人數反而比B型肝炎之易感人數高出數倍，因此所估計的與針刺有關的醫療人員C型肝炎血清性感染人數每年有150至370位醫療工作人員[5]。若考量C型肝炎轉變為慢性肝炎或肝硬化的機會比B型肝炎為高，且至今尚無有效之疫苗與治療方法，則醫療工作人員之C型肝炎傷害更為可觀。綜合醫療人員感染此兩種肝炎的可能性，醫療員工之無辜受害，與其每年造成的醫療資源之使用等之慢性影響，均為公共衛生無法接受，亟須解決的問題。

在所有調查之醫療人員之中，被刺傷者僅有百分之十八向所服務的醫院提出報告，五分之四以上則未報告[7]。由於未向醫院報告，可能引起下列後果：

第一、若該針頭曾在患者身上使用過，例如抽血，即會帶有傳染疾病之危險性。若被刺者有向院方報告，則該被抽血之患者將會再被抽血檢查，看是否帶有傳染性疾病，若不幸帶有傳染性疾病，則該受刺之醫療人員可能會被追蹤或治療，以盡量減少造成可能的傷害。但若不報告，則受刺之醫療人員沒有機會知道自己是否感染了該患者的疾病，因此無法開始進行預防性的措施。

第二、若不幸因為針刺事件引起傳染性的疾

病，如B型肝炎或C型肝炎，甚至轉為慢性肝炎，或是猛爆性肝炎，理應屬於職業疾病之範疇。然若在針刺之時未有報告之記錄，則將來判定職業疾病，就無可資使用之暴露依據。由於病毒性肝炎之發作會延遲至暴露數月之後，若受刺傷之醫療人員並未告知院方並留下記錄，是否該疾病之發生與數月前之針刺事件有任何關係，將十分不易查證。

上述國內資料，提醒國人必須注意醫療人員有關針刺傷害的問題及其在公共衛生上所衍生的後果。但這些研究資料仍未十分完備，其一、該研究乃使用回溯之方法調查針刺之問題等，未能完全避免回憶上的偏差，及存活性的偏差（即受針刺多者提早離開此行業的可能性）；其二、該研究的對象均為列入評鑑之大型醫院，可能對員工安全衛生方面的照顧，較平均為佳。因此所發現的問題仍可能低估了整個問題的嚴重性；其三、在醫療院所之外，尚有其他之公共衛生人員，亦可能暴露於針刺之傷害。而在國內至今尚無較週詳的調查結果以了解其危險性，如其可能之暴露人數多少、針刺之危險性多少、傳染到血液所帶疾病之機會多少等，現在均屬不知。

在國內，有關醫療人員之安全衛生的主管責任，到底屬於衛生署或是勞委會，在醫療工作的人員之間並不十分清楚。然而針刺問題與經血液感染問題之解決，應屬刻不容緩。現在再也不是責怪受刺之醫療工作人員為何工作時不小心的時候了。事實擺在眼前，有如此多之針刺事件時，這是系統有了錯誤，而不應僅歸咎於個人之疏忽。希望主管單位包括衛生署及勞委會能在最短時間內，推動或完成下列之建議事項：

1. 建立評估系統，以了解整個針刺及體液傳染疾病問題之嚴重程度；
2. 設定目標，在短時間內降低針刺事件至一半或更低；為達此目標，並須考

慮全面性血液體液暴露預防之措施，或考慮使用安全性針具；

3. 建立全國性醫療人員之免疫標準，普及其B型肝炎之疫苗接種率，使醫療人員對疾病之易感性降到最低；
4. 建立追蹤系統，確定所有受到針刺之醫療人員均報告給主管，並受到恰當的治療與醫療追蹤；
5. 建立診斷標準，將因針刺致病者（涵蓋急性與慢性疾病）列入職業疾病之範疇，並給予合理之補償。

### 參考文獻

1. Sepkowitz K A. Occupationally acquired infections in health care workers. *Ann Intern Med* 1996;**125**:917-28.
2. Chen D S, Sung J L, Lai M Y. A seroprevalence study of hepatitis B virus infection in Taiwan. *J Formosan Med Assoc* 1978;**77**: 908-18.
3. Sheu J C, Wang J T, Wang TH et al. Prevalence hepatitis C viral infection in a community in Taiwan. *J Hepatol* 1993;**17**:192-8.
4. 盧勝男：走過C型肝炎鄉。中華衛誌 1998；**17**：175-81。
5. Guo YL, Shiao JSC, Chuang YC, Huang KY. Needlestick and sharps injuries among health care workers in Taiwan. *Epidemiol Infect* 1999;**122**:259-65.
6. Cardo DM, Culver DH, Ciesielski CA et al. A case-control study of HIV seroconversion in health care worker after percutaneous exposure. *N Engl J Med* 1997;**337**:1485-90.
7. Shiao JSC, McLaws ML, Huang KY, Ko WC, Guo YL. Prevalence of nonreporting behavior of sharps injuries in Taiwanese health care workers. *Amer J Infection Control* 1999;**27**:254-7.

投稿日期：89年1月10日

接受日期：89年1月24日

