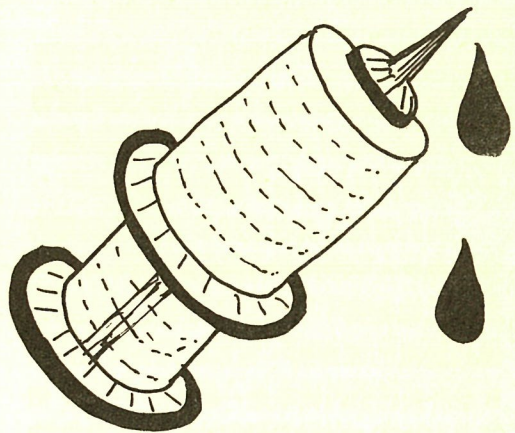


# 誰處於高危險中

資料來源：Nursing time January 30,vol  
87,no5,1991

譯者：護三 游慧真



## 前言

每個護士都會冒著經由接觸體液及血液而感染 B 型肝炎的危險，在英國有超過 1/3 以上的護士未接受疫苗接種；以下，是 Joanna Trevelyn 的最新報告，指出什麼是護理人員該做的，以確保避免 B 型肝炎的感染。

假如你被針頭刺傷，你會耽心被 B 型肝炎感染嗎？或者你會像血液科的護士抓起被針頭刺傷的手，只咒罵將針頭丟在那兒的人，然後將針頭置於尖銳物品回收盒就算了，不在意它。

當二個月後，護士的腳踝開始腫大時，自認為沒有什麼，並且很武斷的認為是鞋子的關係而造成的不適；當其他的關節也開始腫大，他仍不耽心；當開始嘔吐及感到不舒服時，他只是找個普通醫生做一般性胃炎的治療。事實上，一直到他進入昏迷狀況被送入醫院，而任何人都可意會他是得到 B 型肝炎。雖然，他幸運的獲救了，但需於六個月後才能回到工作上。

對於醫療人員在接觸 B 型肝炎病毒的危險性，在 1950 年才開始被認同；今天，很多人都認為，B 型肝炎是醫療人員所面臨最嚴重的職業病。專家認同醫療人員被 B 型肝炎感染的機率是一般人的 5 ~ 10 倍，並且認為醫療人員要承受 1/3 ~ 1/5 因針頭傷害而感染到來自血液的 B 型肝炎，而這種經由相同傷害的感染途徑，被感染到 AIDS 的，卻只有 1/200 之機率。

依照世界衛生組織傳染性疾病分類中 Mark Kane 指出，只要一點點血液就可以引發傳染 B 型肝炎。當醫療人員在照顧病人或在執行醫院常規的過程中，都會使得傳染發生，例如抽血或移除導管。Dr. Kane 繼續指出，即使沒有接受疫苗，也可以良好的技術來預防 B 型肝炎的感染，然而這是一種普遍預防後之理想狀況，但實際可知，帶原者及意外事件不斷的持續發生。

感染 B 型肝炎的症狀幾乎都是不特別且不明顯的。一般認為，低於 20 % 的 B 型肝炎患者都是在去了醫院之後，才確知自己有被感染的前兆或是已經被感染。Dr. Kane 並指出：醫療人員沒有任何辦法的，因無法事先預知病人是否已被感染。

更糟的是，雖然病人可能都會接受 B 型肝炎的檢查。但這結果不一定是正確的。一般情況下大多數的成人，他們能清除病毒並產生抗體，我們可以藉由常規檢查表面抗原及抗體而得知。然而，Dr. Fagan 指出：一個人可能患有急性或慢性感染而沒有任何明顯的表徵。

由於 B 型肝炎具不定性及高危險性的擴散，WHO 做這項決策，“當護士接觸到病人體液、血液、針頭尖銳器械時，應接受有效的疫苗以對抗 B 型肝炎。”

然而，英國有 35 % 的護士未接受 B 型肝炎疫苗，德國護士 44 %，西班牙護士 58 %，美國低於半數有接種疫苗，並且 10 % 從未完成三次的連續疫苗。

但是，為什麼護士不接受預防注射呢？研究人員發現護士擔心疫苗本身的安全性。在 1980 年早期，他們擔心疫苗來自於 B 型肝炎帶原者的血漿，或是來自 AIDS 病人的血漿。在 1986 年，由酵母菌提煉合成 B 型肝炎疫苗，具絕對的安全及消除人們的擔心。Dr. Kane 指“大約有八百萬個接受疫苗的人沒有被任何 B 型肝炎病毒感染”的誤差”。

護士同時也關切疫苗的使用至今尚不長，未足以得知其任何副作用。於 Carruthers 的報告中顯示，有些護士未接受預防注射是因為他們對這種危險性及併發症無知，或單純的只是沒興趣。另一種普遍存在醫護人員的態度是“駝鳥心理”，他們似乎總認為最好的防衛抗菌就是避免這種病存在。

在 Carruthers 的調查中，有 23% 受訪者認為他們沒有時間去接種疫苗，這對健康機關所提供的疫苗接種的可行性產生了疑問。John Goodlad 指出，並非全部醫院都有完善 B 型肝炎疫苗接種程序，許多醫院都是有政策，卻不見得可行。而且由於成本意識，衛生機關可能限制符合接種的條件資格，或拒絕為接種人員付費以刪減預算。不論如何，這些基本問題在不知不覺中妨礙到預防注射的政策；另一方面，就是對於高危險群的定義不合理，例如 DoH 的規定，判定任何人如有直接接觸病人及體液，或常暴露於血液，或暴露於被感染的外分泌物都應考慮被列為高危險群，但進一步的建議措施竟是在此危險環境工作六個月或超過六個月以上的人，才應被施行預防注射，但在六個月未被明顯指出前，難道護士不是處於高危險群中嗎？

不可置疑的，須強調的是只要有任何機會接觸到傳染的危險，就必須予以接種保護。

目前，美國公佈了更有效的規則，職業安全及保健署明確地定出“危險性”，並規定要求雇主須免費提供 B 型肝炎疫苗給那些平均每月有一次或多次暴露於“高危險區”的員工，而“高危險區”被合理的認為接觸皮膚、眼睛、粘膜、體液、精液及陰道分泌物等傳染物質。

有些專家認為是該考慮對全世界人口作免疫的時候了。一份調查發現，超過 80% 的醫院護士每天都會有意或無意的接觸到血液，很顯然地，這些護士都符合被疫苗注射的條件。

一項成功的接種計劃，包括了所有管理上的支持，經由對護理人員各疾病的影響做再教育，並安排方便接種的地點及嚴密的追蹤調查，以保證三支疫苗都有接種，存在如此的作業下，將會達到好的效果。

預防接種是為維護醫療人員本身的健康及家屬的健康，此和醫療人員接受疫苗的自由相較之下，這種自由更相形次要了，因為假如病人在不知情的情況下被未接受疫苗的護士或醫生感染，那麼這些病人又該何呢？所以，預防接種應視為醫療人員的一種義務性。

現在，部份專家議論著該著手為那些處於高危險群工作人員建立免疫，並且也是該考慮為全人類進行免疫的時候，而增加對一般兒童時期的孩子做 B 型肝炎的預防注射。今日在中國每年約 18~20 百萬的新生兒做 B 型肝炎預防接種，類似的舉動在其他 25 個國家也全面的展開。不論如何，如此的舉動在經過幾代之後，將會使得 B 型肝炎被除去，並且屆時，立刻接受預防注射將成為未接種護士的例行工作。

## < B 型肝炎 >

有五種可辨別的病毒性肝炎，這些病毒會侵犯肝臟，引發炎症反應及導致肝細胞被破壞。

在東南亞、亞馬遜河流域、非洲和中國某些地方，B型肝炎是屬於高流行性的疾病，而於中東、北非、日本、中美、拉丁美洲、蘇聯及部份東歐及南歐，是屬於中度地方性流行疾病；而於北美、奧大利亞、西歐及北歐是屬於低地方流行疾病。

它是藉由血液及體液傳播，在經過 15 ~ 40 天的潛伏期後，1/3 的病患有流行性感冒的徵兆出現，1/2 的病患會併有黃疸，90% 的病人會復原，但須花六個月的時間，而復原的病患不會成為慢性帶原者；大約有 0.5 ~ 1% 的病患發展成猛暴性肝炎，50% 的猛暴型肝炎病患會死亡。

而沒有發病徵象的病例不是變成帶原者，便是產生免疫力，帶原者可分為慢性持續性肝炎，或慢性活動性肝炎，持續性肝炎較普遍，症狀包括對脂肪或酒精低忍受性、疲倦、腹痛、全身不適及發燒；而慢性活動性肝炎較嚴重，會引發肝硬化及肝癌等死亡主因。

對於急性疾病有一小治療方法——病人的復原端賴於病人對抗疾病的防禦能力。

## < B 型肝炎疫苗 >

疫苗原本是由無症狀帶原者的血漿所發展出來的，於 1982 年開始使用，於 1986 年經由遺傳工程方法從酵母菌中提煉出另一種疫苗，因此成為國家主要使用的疫苗。

這種疫苗對個人而言大約 90% 有效，並且廣泛的被一般人接受，注射部位發生的局部反應是最常見的副作用，對此疫苗而言，為了使免疫力建立，在六個月內須完成三次疫苗，而免疫力至少可達七年。

