



# 世界卫生组织

执行委员会  
第一〇七届会议  
临时议程项目 9.8

EB107/23  
2000年12月5日

## 安全注射

### 秘书处的报告

1. 1999年发表的一项文献审查表明，在所有医疗程序中，注射可能是最常见的。全世界每年约注射120亿人次。其中不到10%为免疫注射。许多最广泛应用的治疗性注射是可以避免的。在许多国家，病人和卫生保健工作人员喜欢通过注射用药。据报告，病人要求注射，因为他们相信，通过这一途径药疗将更有效验，并且注射疼痛是该效验的一种标志。卫生保健工作人员过度采用注射的原因包括渴望对感知的病人优先选择作出反应，想要直接监测依从，并且在某些情况下，有可能对服务收取更高费用。总的说来，不必要的注射导致病人及其家庭用现金支付昂贵的卫生保健费用。

2. 世界上施行的许多注射是不安全的，特别关注的问题是注射设备未经消毒而重新利用

这在发展中国家和转型期国家是一种普遍做法，那里常见的是在两次注射之间将注射器和注射针在温水容器中简单冲洗。在这些国家，注射在由乙肝和丙肝病毒引起的新感染中占有相当高的比例。据估计，全球不清洁注射设备的重新利用每年造成800万至1

600万人感染乙肝病毒，230万至470万人感染丙肝病毒，以及8万至16万人感染HIV。这些慢性感染总计引起估计130万人早逝和损失2

600万生命年，并导致5.35亿美元直接医疗费用。

3. 为减少注射的过度使用和保证安全注射规范，应实施由三个要素组成的多学科战略。首先，必需改变行为：应鼓励病人和卫生保健工作人员采纳安全规范和避免不必要注射。其次，应在每一个卫生保健设施中有可供使用的充足数量的清洁注射设备。第三，应设置机制以便“尖锐物”（即注射针和注射器）的处置可确保不再重新使用不清洁注射设备和尽量减少意外针头刺伤的危险。

4. 在这三项要素各自基础上的干预已证实是成功的，并且证明可消灭不良注射行为

。例如，在印度尼西亚，改变行为干预已造成注射的过度使用方面大幅度持续下降。在布基纳法索，通过社区药房增加可获得的清洁而可处理的注射设备已几乎消灭不安全注射行为。在科特迪瓦一个试点项目中，采用小规模当地制造的焚化炉和同时培训卫生保健工作人员已成功地从环境中消除危险的注射针和其它尖锐废物。

5. 在每一个国家，努力确保安全适当利用注射需要所有伙伴之间的合作。由于需要多学科干预，预防活动的基础应是认真协调已经存在的行动而不是创建新的规划。负责健康促进、HIV预防、儿童期疾病综合管理和输血服务的国家卫生部门应在病人和卫生保健工作人员中间促进更为安全的行为。同样，负责获得基本药物、免疫服务和计划生育的国家主管部门应增加清洁注射设备的可得性。建议应指定卫生保健服务机构承担安全处理卫生保健废物的责任。

6. 大多数卫生保健设施均给予注射。不良做法可潜在导致沉重的疾病负担。因此，可将注射行为标志看成是卫生系统评估的重要质量指标，特别在正改革此类系统的国家。

7. 由于存在三种不同类型的注射设备可供卫生保健设施使用，国家必须作出选择。虽然可用蒸汽对可重新使用的注射器和注射针进行有效灭菌消毒，但是证据表明难以确保此种结果，并且此类系统的故障可导致缺乏消毒。由于可鼓励病人要求目睹打开新注射设备的无菌密封标记，可处理注射设备的使用可产生对安全性的消费需求。注射设备的质量应由国家主管部门管制，以便达到国际标准和积极防止可处理设备的不安全重新使用。最后，在一次性使用之后自动失效的“可自动报废注射器”提供进一步机会以防止注射设备的危险重新使用。1999年世界卫生组织制定了指导原则，要求到2003年免疫服务普遍使用可自动报废注射器。供免疫使用的可自动报废注射器现可在市场上广泛获得，费用接近标准的可处理注射器，但是预定用于治疗性注射的容量更大的可自动报废注射器可得性仍然受到限制。

8. 不安全注射造成由血源性致病菌引起许多感染。此类感染的其它源包括输入不安全血液或血液制品以及其它经皮肤或粘膜的不安全程序。因此，安全注射战略应纳入国家战略以防止接触各种来源的血源性致病菌。

9. 由于不安全注射浪费宝贵的卫生保健资源、大规模传播血源性致病菌并且是可以消灭的，世界卫生组织已增加活动以改进注射的安全性。首先，世界卫生组织主持安全注射全球网秘书处，这是一个于1999年创建的全世界致力于安全和适当利用注射的利益相关方面联盟。该秘书处在一个共同战略框架内工作，协调该网的所有活动。其次，世界卫生组织已协调其有关活动，包括免疫注射的安全性、合理使用药物、输血安全、实验室安全、医疗器械、处理卫生保健废物、预防病毒性肝炎和预防注射药物的使用。

= = =