

借

军队传染性 非典型肺炎

JUNDUI CHUANRANXING FEIDIANXINGFEIYAN HULIZHINAN

护理指南

SARS

主编 彭运秋 李丽娜

军事医学科学出版社

军队传染性非典型肺炎 护理指南

彭运秋 李丽娜 主 编

军事医学科学出版社
·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

军队传染性非典型肺炎护理指南/彭运秋,李丽娜主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2004

ISBN 7-80121-426-9

I. 军… II. ①…彭 ②李…

III. 重症呼吸综合征-护理-指南

IV. RR473.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 097613 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66931034

66931048

编辑部:(010)66931050

传 真:(010)68186077

网 站:<http://mmssp.nease.net>

印 刷:潮河印刷厂

装 订:潮河印刷厂

发 行:新华书店总店北京发行所

开 本:787mm×1092mm 1/32

印 张:8.5

字 数:174 千字

版 次:2005 年 1 月第 1 版

印 次:2005 年 1 月第 1 次

定 价:12.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

◆ 内 容 提 要 ◆

本指南是由我军曾奋战在抗击“非典”一线的医务人员编写而成。全书共十章,分别介绍了传染性非典型肺炎的概念和流行病学、诊断和治疗、临床护理和护理管理、心理干预、公共防护等,为方便读者,书后还附有相关文件。全书紧紧围绕“非典”这一疾病的护理展开论述,汇集了多位医学专家在防治“非典”的实践工作中积累起来的经验。内容全面,材料翔实,观点新颖,具有一定的实用性和可操作性强,可供军队医务工作者参考。

编委会名单

主 审	钟南山	田晓学		
主 编	彭运秋	李丽娜		
副主编	李 江	叶荷生	刘 诚	郑佳娜
编 委	彭运秋	李丽娜	李 江	叶荷生
	刘 诚	郑佳娜	李晓霞	梅 川
	郭凌燕	阮江华	曾苑香	李建国
	胡辉莹	黄志玲	李文红	宋 梅
	陈晓霞	郑华美		

序

依靠科学,防治“非典”,这既是党中央的伟大号召与正确决策,也是我们做好传染性非典型肺炎防治工作必须遵循的根本原则。

2003年初在广东等地区出现传染性非典型肺炎疫情,对我军构成了严重威胁,2003年底和2004年初,“非典”再次出现。及时总结“非典”病毒的发病、传播、防治等规律,并普及到全军广大医护人员中去,使军队医务人员系统、全面地了解 and 掌握“非典”的预防、诊治、护理、防护知识和措施,进一步提高医护技术水平,增强自身防护能力,对提高“非典”治愈率、降低病死率、防止医源性继发感染,具有十分重要的意义。

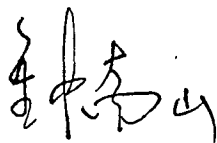
《军队传染性非典型肺炎护理指南》这本书紧紧围绕国家卫生部颁发的各项“非典”防治原则,全面总结了军地医院的防护经验,吸取了国内、外的最新成果,并重点归纳了在“非典”护理管理、临床护理和心理护理等方面的最新进展。

全书共十章,分别涉及到传染性非典型肺炎治疗、护理、

防护、管理、心理等各个方面。内容全面,材料翔实,观点新颖,科学性、针对性、实用性和可操作性强。

参与本书编写的同志,均是“非典”一线的医务人员。他们在紧张繁忙的工作之余,加班加点编写此书,以实际行动为进一步预防传染性非典型肺炎防治工作做出了积极贡献。

希望本书的出版,能够成为广大官兵科学认识、防护和全面战胜“非典”的有力工具。

A handwritten signature in black ink, appearing to read '张少军' (Zhang Shaojun), written in a cursive style.

二〇〇四年八月十日

目 录

第一章 冠状病毒与 SARS 病毒	(1)
第一节 冠状病毒	(1)
第二节 SARS 病毒	(4)
第二章 SARS 的临床表现	(8)
第一节 SARS 的临床表现	(8)
第二节 实验室检查	(11)
第三节 胸部 X 线及 CT 检查	(12)
第四节 病理学	(14)
第五节 诊断与鉴别诊断	(17)
第三章 临床治疗	(23)
第一节 一般治疗方案	(23)
第二节 重症病人的抢救	(25)

第三节	中医治疗	(33)
第四节	预后	(38)
第五节	出院参考标准	(40)
第四章	SARS 病人的护理	(41)
第一节	轻型 SARS 病人的护理	(41)
第二节	重症 SARS 病人的护理	(43)
第三节	SARS 病人应用呼吸机的护理	(48)
第四节	SARS 病人的饮食护理	(56)
第五节	SARS 病人的健康教育	(58)
第六节	预防 SARS 反弹护理应急处理预案	(65)
第五章	医护人员的防护	(70)
第一节	医护人员的选调与培训	(70)
第二节	分级防护	(75)
第三节	SARS 病区护理人员的合理配置	(77)
第四节	医护人员对 SARS 的心理应激反应	(80)
第六章	军队 SARS 的医院感染预防控制	(85)
第一节	组织领导工作	(85)
第二节	基本要求	(86)
第三节	医院的隔离工作	(87)
第四节	医院的消毒工作	(90)

第七章	发现 SARS 病人的应急处理工作	(95)
第一节	连队发现发热病人如何处理	(95)
第二节	部队发现 SARS 疫情的现场处理	(97)
第三节	SARS 病人的运送	(107)
第八章	SARS 病人的收容和护理管理工作	(111)
第一节	医院收治“发热”病人的扩容方案	(111)
第二节	护理部的组织管理	(115)
第三节	发热门诊的管理	(121)
第四节	SARS 病区的护理管理	(127)
第五节	SARS 病人成批转入医院的组织管理	(136)
第九章	SARS 期间公共场所及家庭的消毒措施	(140)
第一节	部队公共场所的预防消毒措施	(140)
第二节	家庭及个人预防和消毒措施	(142)
第三节	军队院校和幼儿园 SARS 的预防及 消毒措施	(156)
第四节	军区部队宾馆(招待所)SARS 防治预案	(161)
第十章	SARS 疫情对民众心理行为的影响及对策	(164)
第一节	SARS 疫情对民众心理行为的影响	(164)
第二节	应对 SARS 疫情的心理策略	(178)
参考文献		(197)

附录 1	中华人民共和国传染病防治法	(199)
附录 2	传染性非典型肺炎防治管理办法	(210)
附录 3	突发公共卫生事件应急条例	(221)
附录 4	传染性非典型肺炎人体样品资源管理 规范(暂行)	(235)
附录 5	传染性非典型肺炎流调人员现场 防护指导原则(试行)	(244)
附录 6	卫生部办公厅关于做好传染性非典型肺炎病人 和疑似病人转运工作的通知	(247)
附录 7	卫生部办公厅关于加强非典型肺炎社区防制 工作的紧急通知	(250)
附录 8	卫生部办公厅关于做好传染性非典型肺炎病人 痊愈出院后有关工作的通知	(252)
附录 9	公共场所预防传染性非典型肺炎消毒指导 原则(试行)	(254)
附录 10	过氧乙酸消毒液安全使用指南	(256)

第一章 冠状病毒与 SARS 病毒

第一节 冠状病毒

一、冠状病毒的概念

1965 年, Tyrrell 等用人胚气管培养方法, 从普通感冒病人鼻洗液中分离出一株病毒, 命名为 B814 病毒。随后, Hamre 等用人胚肾细胞分离到类似病毒, 代表株命名为 229E 病毒。1967 年, McInTosh 等用人胚气管培养从感冒病人中分离到一批病毒。其代表株是 OC43 株。1968 年, Al Meida 等对这些病毒进行了形态学研究, 电子显微镜观察发现这些病毒的包膜上有形状类似日冕的棘突, 故提出将这类病毒命名为冠状病毒。1975 年国际病毒命名委员会正式命名了冠状病毒科。根据病毒的血清学特点和核苷酸序列的差异, 目前将冠状病毒分冠状病毒和环曲病毒两个属。冠状病毒科的十余种病毒

只感染脊椎动物,在人和动物中的发病率很高,可以引起人和动物的呼吸道、消化道和神经系统疾病。冠状病毒颗粒的直径 60 ~ 200 nm,平均直径为 100 nm,呈球形或椭圆形,具有多形性。病毒有包膜,包膜上存在棘突,整个病毒像日冕,不同的冠状病毒的棘突有明显的差异。在冠状病毒感染的细胞上,有时可以见到管状的包涵体。

二、冠状病毒可引起人类哪些疾病

冠状病毒可引起人类疾病有两种,首先是呼吸道感染,其次是肠道感染。冠状病毒是成人普通感冒的主要病原之一,在儿童可以引起上呼吸道感染,一般很少波及下呼吸道。冠状病毒感染的潜伏期一般为 2 ~ 5 d,平均为 3 d。典型的冠状病毒感染呈现流涕、不适等感冒症状。不同类别病毒的致病力不同,引起的临床表现也不尽相同,OC43 株引起的症状一般比 229E 要重。有报道冠状病毒感染可以出现发热、寒战、呕吐等症状。病程一般在一周左右,临床过程轻微,没有后遗症。

冠状病毒可以引起婴儿、新生儿急性肠胃炎,主要症状是水样大便、发热、呕吐,每日 10 余次,严重者可以出现血水样便。

三、冠状病毒感染的流行规律

冠状病毒感染在全世界非常普遍,人群中普遍存在冠状病毒抗体,成年人高于儿童。各国报道的人群抗体阳性率不同,我国人群以往冠状病毒中和抗体阳性率在 30% ~ 60%,

前苏联的抗体阳性率则在 53% ~ 97%。

呼吸道冠状病毒感染通过空气飞沫传播,感染高峰在秋天和早春。有报道认为不同病毒的流行有不同的周期性,一般间隔 2 ~ 3 年流行一次。冠状病毒感染引起的免疫应答较差,再次感染较常见。

最近发现的冠状病毒变种,是引起新流行的传染性非典型肺炎的病原体。传染性非典型肺炎的临床过程凶险,和以往的冠状病毒大不相同,我们需要对冠状病毒及其相关疾病有新的认识。

四、冠状病毒与 SARS 病毒的关系

世界卫生组织 2003 年 4 月 16 日正式确认冠状病毒的变种,首先是引起上呼吸道感染,其次是肠道感染。一般冠状病毒是引起成人普通感冒的病原体,而这种引起严重急性呼吸综合症的病毒被正式命名为 SARS 病毒。冠状病毒因其在电子显微镜下包膜有形似日冕状的突起而得名,作为人和动物上呼吸道感染和腹泻的病原,早在 1965 年就已发现,但此次在传染性非典型肺炎病人身上分离出的却是一种从未发现的全新变种,在遗传学上与动物冠状病毒和流感病毒有亲缘关系。人群对该变异的冠状病毒完全没有免疫力。

第二节 SARS 病毒

一、SARS 病毒的概述

引起肺炎的病因众多,大多数由病原微生物,包括病毒、支原体、衣原体、立克次体、细菌、真菌等引起,不同病原引起的肺炎在临床表现及流行病学特征上不尽相同。临床上,习惯把由肺炎球菌引起的肺炎称为典型肺炎,它不具有传染性。非典型肺炎则指除肺炎双球菌以外的其他病原体引起的肺炎的统称,通常不具备典型肺炎的发病特点,多具有传染性,占全部肺炎病例的 10%~20%。

2002 年 11 月 16 日广东省佛山市曾发生 1 例特殊肺炎病人,其后有 5 名家属相继发病。2003 年 1 月 2 日,河源市暴发一起肺炎:收治了 2 例重症肺部感染病人,并导致 7 名医务人员发病。随后中山市、广州市也报告有类似病例,并导致收治医院的医务人员感染。2003 年 3 月 15 日 WHO 将此病称为严重性呼吸综合征急性呼吸综合征(Severe Acute Respiratory Syndrome,简称 SARS)。4 月 8 日,我国将该疾病命名为传染性非典型肺炎(Infection Atypical Pneumonia,简称 IAP),并列为法定管理传染病。

4 月 16 日,WHO 确定该病病原体为 SARS 冠状病毒,以前从未在人类身上发现过,可能来源于动物。

二、流行特点

北京、广州和香港发病率较高,其他大部分地区人群发病率不高。流行主要表现为散发和局部聚集。医院感染有明显的聚集性,以病人感染医务人员为主,社区感染则以散发为主。SARS 病毒传播迅速,有呈世界大流行的迹象。

三、地区分布

据报道有 29 个国家和地区有 SARS 病例报告,存在局部地区、单位和家庭聚集现象和跳跃现象。

四、人群特点

各年龄组均有发病病例,以青壮年为主,20 ~ 50 岁占 70%,少年儿童所占比重相对较少;男女之间发病无明显差别;在病人中,各种职业人群均有发病,以医务人员最多,占 25% ~ 45%。

五、流行过程

(一)传染源

2003 年 4 月 16 日,世界卫生组织宣布确认该病的病原体为一种新型的冠状病毒—SARS 冠状病毒,以前从未在人类身上发现过。但宿主范围还不清楚。从目前对该病原体的了解和流行病学特点来看,病原体有可能来源于动物,但尚不清楚该病原体是否已经适应人类。

病人:病人是主要的传染源。有些病人传染性很强,称之

为超级传播者。

病人在出现症状时即有传染性,但目前尚不清楚确切的传染期。初步观察表明恢复期病人没有传染性。

无症状携带者:目前的流行病学资料表明,有约 40% 的病人无明显病人接触史,病例分布也主要以散发为主;地区分布也比较分散,提示本病可能存在无症状携带者,并在传播中起了一定的作用。

动物:动物是可疑的传染源,包括家畜或家禽,宠物及野生动物。但还有待证实。

(二)传播途径

飞沫传播:近距离密切接触者发病的危险性高,飞沫传播是目前最肯定、最重要的传播途径。

间接接触传播:接触被病人分泌物污染的物品也会受感染,因此可通过手、日常生活用品等间接接触传播。

经消化道传播:小部分病人有腹泻症状,并曾在病人的粪便中找到冠状病毒,提示病毒可经消化道途径排出。

经空气传播:根据本病的流行病学特征和流行强度,一般认为经空气传播的可能性不大。但根据香港淘大花园聚集性暴发发病的流行病学特点以及该大厦的排污管道结构情况,提示有通过含病原体的污水产生气溶胶而造成住户传播的可能。

蟑螂、老鼠携带病毒传播:在香港淘大花园捉捕到的蟑螂和老鼠的粪便中检出冠状病毒,但未能证实其在该花园疾病暴发中的作用。

实验室感染:2003 年 12 月 15 日台湾一研究人员确诊患