

全国中等职业教育规划教材
供护理、助产等专业使用

传染病护理学

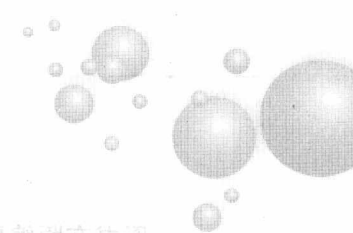
主编 朱 艳 熊和民

CHUANRANBING
HULIXUE



郑州大学出版社

全国中等职业教育规划教材
供护理、助产等专业使用



第1版 (2013) 第1次印刷

郑州大学出版社 地址: 郑州市经二路

100000 电话: 0371-6777777

ISBN 978-7-309-11697-1

传染病护理学


主编 朱艳 熊和民

主 编 朱 艳 熊和民



CHUANRANBING
HULIXUE



 郑州大学出版社
郑州

图书在版编目(CIP)数据

传染病护理学/朱艳,熊和民主编. —郑州:郑州大学出版社,2013.1

ISBN 978-7-5645-1166-1

I. ①传… II. ①朱…②熊… III. ①传染病-护理学
IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 261648 号



郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:王 锋

全国新华书店经销

河南省中景印务有限公司印制

开本:787 mm×1 092 mm 1/16

印张:10.5

字数:248 千字

版次:2013 年 1 月第 1 版

邮政编码:450052

发行部电话:0371-66966070

印次:2013 年 1 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-1166-1

定价:22.00 元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换

作者名单

主 编 朱 艳 熊和民

副主编 颜漫江 陈晓蓉

编 者 (以姓氏笔画顺序排序)

王翠蓉 攀枝花学院医学院

朱 艳 凉山卫生学校

杜 婧 达州职业技术学院

李 智 宜宾卫生学校

陈晓蓉 成都大学中职部

徐爱秋 四川省卫生学校

熊和民 达州职业技术学院

颜漫江 凉山卫生学校

前言

传染病护理学是中等卫生职业教育必修内容之一。按照“以服务为宗旨,以就业为导向”的职业教育方针,结合医疗单位的工作需要和中等职业教育的实际情况,根据护理专业的特点和培养目标,通过临床护理,特别是传染病护理人员的问卷、访谈等调查研究,在总结了多年教学经验和教学改革成果的基础上,我们组织编写了这本《传染病护理学》教材,供全国中等卫生职业教育护理、助产等专业教学使用,也可供参加护士执业资格考试者、传染病医务工作者阅读参考。

本教材分四章,第一章总论阐述了传染病护理学的基本知识,如传染病的定义、传染病的特征、传染病的流行过程及防治知识、传染病护理学的目标和任务。为突出传染病护理特点,详细阐述了传染病护理程序和隔离、消毒知识。第二、三章分别介绍了国家传染病防治法规定的常见病毒和细菌感染性传染病,共19个。值得说明的是结合临床实际,将肺结核护理也写入了本教材。第四章介绍了一些其他病原传染病,包括常见的钩端螺旋体病和寄生虫病等。

该教材对疾病知识的阐述注重知识系统、连贯,体现了知识的科学性和严谨性,分别介绍了疾病病原学、发病机制、病理改变、临床表现、治疗要点,并突出了护理措施和健康教育。本教材对知识深浅度的把握注重“简要、实用”的原则,体现面向中等职业教育教学的实际需要。每一章后附有与护士执业资格考试题型一致的习题,帮助学生巩固知识,也为学生通过护士执业资格考试打下基础。另外,书后编配了临床实践课指南,旨在强化职业技能训练、培养实用型人才。

四川凉山州第一人民医院传染病区漆俊主任对本教材编写也提出了宝贵意见,并对重点章节进行了修改和补充,在此谨表谢意!

知识更新日新月异,参编人员虽已尽力,但不足之处在所难免,敬请教材使用者提出批评和建议,以利今后改进。

编者

2012年6月

目录

第一章 总论	1
第一节 感染与免疫	2
第二节 传染病的流行过程及影响因素	4
第三节 传染病的特征	6
第四节 传染病的治疗	8
第五节 传染病隔离和消毒	9
第六节 传染病的护理	12
第七节 传染病的预防	15
第二章 病毒感染性疾病	20
第一节 病毒性肝炎	21
第二节 流行性感冒	30
第三节 流行性腮腺炎	34
第四节 水痘	37
第五节 麻疹	40
第六节 流行性乙型脑炎	44
第七节 肾综合征出血热	49
第八节 狂犬病	55
第九节 艾滋病	58
第十节 传染性非典型肺炎	63
第三章 细菌感染性疾病	71
第一节 伤寒	72
第二节 细菌性痢疾	77
第三节 霍乱	81
第四节 细菌性食物中毒	86
第五节 流行性脑脊髓膜炎	90
第六节 白喉	94
第七节 百日咳	99

第八节 猩红热	102
第九节 肺结核	106
第四章 其他病原感染性疾病	114
第一节 钩端螺旋体病	115
第二节 肠阿米巴病	119
第三节 疟疾	123
第四节 日本血吸虫病	128
实践课指南	137
实践课一 参观传染病房	138
实践课二 隔离、消毒	140
实践课三 病毒性肝炎	140
实践课四 肺结核	141
实践课五 伤寒	142
实践课六 流行性乙型脑炎	143
附录一 部分传染病潜伏期、隔离期及接触者观察期	144
附录二 各种物品常用消毒方法	147
附录三 病毒性肝炎患者污染物品的消毒方法	150
附录四 常用生物制品预防接种表	152
练习题答案	157
参考文献	158

... (faded text) ...

第一章 总论

... (faded text) ...

第一章 总论

总论的意义

... (faded text) ...

总论的编写原则

总论的编写原则(一)

... (faded text) ...

总论的编写原则(二)

... (faded text) ...

总论的编写原则(三)

... (faded text) ...

传染病是由病原体感染人体后引起的具有传染性的疾病。病原体包括病原微生物(如细菌、病毒、朊毒体、立克次体、螺旋体等)和寄生虫(原虫、蠕虫)。传染病属于感染性疾病,但感染性疾病不一定都有传染性,有传染性的才称为传染病。

传染病是严重威胁人类健康的疾病,虽然我国目前许多传染病已被消灭、控制或减少,传染病病死率显著下降,但还有一些传染病,如病毒性肝炎、感染性腹泻、肾综合征出血热、结核病等仍广泛存在;已被消灭的传染病仍有死灰复燃的可能;新的传染病还有可能发生或从国外传入,因此传染病的防治工作仍是一项长期而艰巨的任务,只有坚持不懈地努力,才能达到最终控制、消灭传染病的目的。

传染病护理学属临床专科护理学,是研究传染病护理有关理论和实践的科学。传染病护理是传染病防治工作的重要组成部分,对促进患者康复,制止传染病传播具有重要作用。由于传染病具有传染性,且多数传染病起病急、病情重、变化快、并发症多,因此要求传染科护士必须掌握常见传染病的理论知识和护理技能,能够完成对传染病患者的整体护理;必须具备隔离、消毒的知识和技能,严格执行消毒隔离制度和报告疫情,防止传染病传播;必须具有高度的责任感和同情心,全心全意为患者服务;还应积极主动开展社区健康教育,帮助广大群众掌握传染病防治知识。

第一节 感染与免疫

一、感染的概念

感染是病原体侵入人体后与人体相互作用、相互斗争的过程。构成感染过程必须具备病原体、人体及所处环境三个因素。由于病原体的致病力、机体的免疫功能以及外来干预因素的不同,双方斗争结果各异,因而产生了感染过程的不同表现。

二、感染过程的表现

(一) 病原体被清除

病原体侵入人体后,被人体的非特异性和特异性免疫作用消灭或排出体外,人体不产生病理变化,也无临床症状。

(二) 隐性感染(亚临床感染)

病原体侵入人体后,仅引起机体发生特异性免疫应答,而不引起或只引起轻微的组织损伤,因而无明显症状、体征,甚至生化改变,只有通过免疫学检查才能发现。在大多数传染病中,隐性感染多见。隐性感染过程结束后,大多数人可将病原体完全清除,并获得不同程度的特异性主动免疫。少数人可转变为病原携带状态,称为健康携带者。

(三) 显性感染(临床感染)

病原体侵入人体后,不但引起机体产生免疫应答,而且通过病原体本身的作用和(或)机体的变态反应,导致组织损伤,引起病理改变和临床表现。显性感染过程结束后,

病原体可被清除,感染者获得不同程度免疫力。少数显性感染者可成为病原携带者,称为恢复期携带者。

(四) 病原携带状态

病原体侵入人体,在体内生长、繁殖,并不断排出体外,但人体不出现疾病的临床表现。按携带病原体种类不同可分为带病毒者、带菌者及带虫者;按其发生于显性感染或隐性感染之后又可分为恢复期或健康携带者,发生于显性感染临床症状出现之前者称为潜伏期携带者;按其携带病原体的持续时间在3个月以下或以上还可分为急性和慢性携带者。各种携带者都可因排出病原体而成为传染源。

(五) 潜伏性感染

病原体感染人体后,寄生在机体某些部位,由于机体免疫功能足以将病原体局限化,但又不足以将其清除时,病原体可长期潜伏于体内,不出现临床症状,当人体免疫功能降低时,原已潜伏在体内的病原体便乘机繁殖,引起发病。常见的潜伏性感染有带状疱疹、疟疾、结核等。潜伏性感染期间,病原体一般不排出体外。

感染过程的五种表现,在一定条件下可相互转化,且不同传染病有所不同。一般认为隐性感染最多见,病原携带者次之,显性感染所占比例最低,但最易识别。

三、感染过程中病原体的作用

在感染过程中病原体的致病力起着重要作用。致病力包括以下几个方面。

(一) 侵袭力

侵袭力是指病原体侵入机体并在机体内扩散的能力。有些病原体可直接侵入人体,如钩端螺旋体、血吸虫尾蚴等。有些细菌的表面成分,如伤寒杆菌的Vi抗原具有抗吞噬作用,有利于病原体扩散。

(二) 毒力

毒力由毒素和其他毒力因子组成。毒素包括内毒素和外毒素,内毒素通过激活单核-吞噬细胞释放细胞因子而起作用。外毒素通过与靶细胞的受体结合,进入细胞内而起作用。毒力因子包括穿透能力、侵袭能力及溶组织能力等。

(三) 数量

在同一传染病中,入侵病原体的数量一般与致病能力成正比。但在不同传染病中,能引起疾病发生的最低病原体数量可有较大差异。

(四) 变异性

病原体可因环境或遗传等因素而产生变异。通常病原体在宿主之间反复传播可使致病力增强,如肺鼠疫;在人工培养多次传代的环境下病原体的致病力则减弱,如卡介苗。

四、感染过程中机体的免疫应答作用

机体的免疫应答对感染过程的表现和转归起着重要作用。免疫应答可分为有利于

机体抵抗病原体的保护性免疫应答和促进病理改变的变态反应两类。保护性免疫应答又可分为非特异性和特异性免疫应答。变态反应属特异性免疫应答。

(一) 非特异性免疫

非特异性免疫是机体对入侵异物的一种清除机制,又称先天性免疫,在抵御感染过程中首先发挥作用。

1. 屏障作用 包括外部屏障,如皮肤、黏膜及其分泌物等以及内部屏障,如血脑屏障和胎盘屏障等。

2. 吞噬作用 单核-吞噬细胞系统包括血液中游走的大单核细胞、各种粒细胞和组织中固定的吞噬细胞,具有非特异性吞噬功能,可清除机体内的病原体。

3. 体液因子 体液中的补体、溶菌酶、多种细胞因子(如白细胞介素、干扰素、肿瘤坏死因子)等,均对清除病原体起着重要作用。

(二) 特异性免疫

特异性免疫是指对抗原识别后产生的仅针对该抗原的免疫,又称获得性免疫,感染和疫苗接种均能产生特异性免疫。特异性免疫通过细胞免疫和体液免疫的相互作用而产生免疫应答,分别由 T 淋巴细胞和 B 淋巴细胞介导。

1. 细胞免疫 致敏的 T 淋巴细胞与相应抗原再次相遇时,通过细胞毒性作用和淋巴因子杀伤病原体及其所寄生的细胞。细胞免疫在对抗病毒、真菌、原虫和一些细胞内寄生的细菌(如结核杆菌、伤寒杆菌等)引起的感染中起重要作用。此外, T 淋巴细胞还具有调节体液免疫的功能。

2. 体液免疫 致敏的 B 淋巴细胞再次受相应抗原刺激后,转化为浆细胞并产生能与该抗原结合的抗体,即免疫球蛋白(Ig),主要作用于细胞外的微生物。在化学结构上 Ig 可分为五类:即 IgM、IgG、IgA、IgD、IgE,各具不同功能。IgM 在感染过程中首先出现,持续时间短,是近期感染的标志。IgG 在临近恢复期出现,持续时间较长。IgA 主要是呼吸道和消化道黏膜上的局部抗体。IgE 主要作用于原虫和蠕虫。

3. 变态反应 人体受抗原刺激后产生的异常或病理性的免疫反应,可引起组织损伤和生理功能紊乱,在传染病的发病机制中有重要作用。

第二节 传染病的流行过程及影响因素

传染病的流行过程是指传染病在人群中发生、发展和转归的过程。流行过程的发生需要三个基本条件:即传染源、传播途径和人群易感性。流行过程又受社会因素和自然因素的影响。

一、流行过程的基本条件

(一) 传染源

传染源是指体内有病原体生长繁殖并能将其排出体外的人和动物。

1. 患者 是重要传染源,其体内病原体可通过咳嗽、呕吐、腹泻等排出体外。轻型患者数量较多、症状轻不易被发现,慢性患者可长期排出病原体,作为传染源意义更大。

2. 隐性感染者 在某些传染病中,如脊髓灰质炎等,隐性感染者是重要传染源。

3. 病原携带者 慢性病原携带者无症状而长期排出病原体,在某些传染病中,如伤寒、细菌性痢疾等,有重要的流行病学意义。

4. 受感染的动物 以动物作为传染源传播的疾病,称为动物源性传染病,如狂犬病、鼠疫、钩端螺旋体病等。

(二) 传播途径

传播途径是指病原体由传染源排出后到达另一易感者的途径。常见的传播途径有:

1. 呼吸道传播 易感者吸入带有病原体的空气、飞沫、尘埃而感染,如麻疹、流感、肺结核等。

2. 消化道传播 易感者食入被病原体污染的食物、水等而感染,如伤寒、霍乱、细菌性痢疾等。

3. 接触传播 易感者接触被病原体污染的水或土壤等而感染,如钩端螺旋体病、血吸虫病、破伤风等。日常生活接触也可能受感染,如麻疹、白喉等。

4. 虫媒传播 易感者被带有病原体的吸血节肢动物(蚊子、跳蚤等)叮咬而感染,如疟疾、斑疹伤寒等。

5. 血液、体液传播 通过输血、使用血制品、性交等传播,如乙型及丙型病毒性肝炎、艾滋病等。

6. 垂直传播 指病原体由上代传至下代,以母婴传播为主。病原体经母亲胎盘、分娩、哺乳等方式传给胎儿或婴儿,称为母婴传播,如乙型病毒性肝炎、艾滋病等。

(三) 人群易感性

人群易感性是指人群对某种传染病容易感染的程度。对某种传染病缺乏特异性免疫力的人称为易感者,易感者增多时易引起传染病流行。感染后获得免疫及人工免疫均可使人群易感性降低,减少或终止传染病流行。

二、影响流行过程的因素

(一) 自然因素

气候、地理、生态条件等对流行过程的发生、发展有重要影响。寄生虫病和虫媒传染病依赖自然条件尤为明显,如长江流域某些湖沼及水网地区适宜钉螺生长,就形成了血吸虫病地区性分布的特点。夏、秋季适于蚊虫孳生,流行性乙型脑炎、疟疾等发病率较高。自然因素还可通过降低机体非特异性免疫力而促进流行过程的发展,如寒冷可减弱呼吸道抵抗力,因此冬、春季节易发生呼吸道传染病;夏季炎热可减少胃酸分泌有利于肠道传染病的发生和流行。某些生态环境为传染病在野生动物之间的传播创造了良好条件,人类进入这些地区时亦可受感染,称为自然疫源性传染病,如鼠疫、钩端螺旋体病等。

(二) 社会因素

社会制度、风俗习惯、经济和生活条件、文化水平及宗教信仰等对传染病流行过程有

决定性的影响。新中国成立后,人民生活、文化、健康水平不断提高,全面推行计划免疫,使许多传染病得到了有效控制或消灭。

第三节 传染病的特征

一、基本特征

传染病与其他疾病的主要区别在于具备以下特征。

(一) 病原体

每种传染病都是由特异性病原体引起,从患者体内发现病原体是确诊依据。

(二) 传染性

病原体从一个宿主传给另一个宿主的特性,是传染病与其他感染性疾病的主要区别,不同传染病传染性大小不同。传染病患者排出病原体的整个时期称为传染期,不同传染病传染期长短不一,可作为确定隔离期限的重要依据。

(三) 流行病学特征

1. 流行性 指传染病在人群中传播蔓延的特征。按传染病流行强度和广度分为散发、流行、大流行、爆发。

(1) 散发 指某传染病在某地近年来发病率的一般水平。

(2) 流行 指某传染病的发病率显著高于该地区常年一般发病水平。

(3) 大流行 指某传染病在一定时间内迅速传播,波及范围很广,甚至超出国界、洲界。

(4) 爆发 指传染病病例发病时间的分布高度集中于一个短时间内。

2. 季节性 某些传染病的发病率呈季节性升高,主要与气温高低、媒介昆虫繁殖情况等有关。

3. 地方性 由于自然因素与社会因素的不同,某些传染病仅局限于一定的地区内发生,如血吸虫病等,称为地方性传染病。

4. 人群分布 有些传染病的发病率存在年龄、职业等的差异。

(四) 感染后免疫

感染后免疫指人体感染病原体后在一定时间内对同种病原体不再易感。病原体不同,感染后所获免疫的持续时间和强弱也不同,一般病毒性传染病感染后免疫持续时间较长,细菌、螺旋体、原虫性传染病感染后免疫持续时间较短,蠕虫感染后通常不产生保护性免疫。

二、临床特点

(一) 病程发展的阶段性

急性传染病的发生、发展和转归通常分为四个阶段。

1. 潜伏期 从病原体侵入人体至开始出现临床症状为止的时期称为潜伏期。各种传染病潜伏期长短不一,但都有一个相对恒定的时间范围(最短、最长),了解潜伏期有助于传染病的诊断和确定检疫期。

2. 前驱期 从起病至症状明显开始为止的时期称为前驱期。该期通常出现许多传染病共有的非特异性表现,如头痛、发热、乏力、食欲减退、肌肉酸痛等,一般持续1~3天。起病急骤者,可无前驱期。

3. 症状明显期 此期出现传染病特征性的症状和体征,病情由轻转重达高峰,容易发生并发症。该期又可分为上升期、极期、缓解期。

4. 恢复期 机体免疫力增长至一定程度,体内病理生理过程基本终止,患者的症状及体征基本消失,临床上称为恢复期。在此期间体内可能还有残余病理改变(如伤寒)或生化改变(如病毒性肝炎),病原体尚未能完全清除(如霍乱、痢疾),部分患者仍有传染性。

复发:传染病进入恢复期,体温已经正常,病原体重新繁殖,初发症状再次出现,称为复发。

再燃:病程进入缓解期,体温尚未降至正常,发热等初发症状再度出现,称为再燃。

后遗症:有些传染病患者在恢复期结束后,某些器官功能长期都未能恢复正常称为后遗症,多见于以中枢神经系统病变为主的传染病,如脊髓灰质炎、流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎等。

(二) 常见的症状与体征

1. 发热 是机体对感染的一种全身性反应,也是许多传染病共有的表现。不同传染病其热度与热型又不尽相同,按热度高低可分为低热、中度热、高热和超高热;按热型分为稽留热(多见于伤寒)、弛张热(常见于败血症)、间歇热(可见于疟疾、败血症等)、回归热(可见于回归热、布鲁菌病)、不规则热(可见于流行性感)等。

2. 发疹 皮疹和黏膜疹是许多传染病特征之一。不同传染病有不同疹形,较常见的有斑丘疹(多见于麻疹、风疹、伤寒等)、出血疹(多见于肾综合征出血热、流行性脑脊髓膜炎等)、疱疹和脓疱疹(见于水痘、天花等)、荨麻疹(见于病毒性肝炎、寄生虫病等)、黏膜疹(如麻疹口腔黏膜的Koplik斑)等。各种传染病皮疹出现的日期、部位、顺序、数目、形态和消退等各不相同,有助于传染病的诊断与鉴别。

3. 毒血症状 病原体的各种代谢产物(包括细菌毒素)可引起发热、头痛、肌肉酸痛、乏力、厌食等症状。严重者可出现意识障碍、脑膜刺激征、呼吸和循环衰竭等表现,有时还可引起肝、肾损害及功能改变。

4. 单核-吞噬细胞系统反应 在病原体和代谢产物的作用下,单核-吞噬细胞系统可出现充血、增生等反应,临床上表现为肝、脾和淋巴结肿大。

(三) 临床类型

传染病根据起病缓急和病程长短分为急性、亚急性和慢性;按病情轻重分为轻型、中型、重型和暴发型;根据表现特征分为典型和非典型。

第四节 传染病的治疗

传染病早期正确的治疗,可促进患者早日康复,还可控制传染源,防止进一步传播。应采取综合治疗的原则,即治疗、护理与隔离、消毒并重,对症治疗与病原治疗并重。

一、一般及支持治疗

一般治疗包括隔离、消毒、护理和心理治疗。按传染病传染性强弱、传播途径、传染期长短采取不同的隔离和消毒措施。做好基础护理和心理治疗,增强患者战胜疾病的信心。给予适当饮食,保证足够热量,维持水、电解质平衡,提高机体防御能力和免疫功能。

二、病原治疗

又称特效治疗,可达到根治和控制传染源的目的,是治疗传染病的关键措施。常用药物有:

1. 抗生素 对细菌性传染病有显著疗效,但用药时必须有明确指征,切忌滥用,并密切观察药物不良反应。
2. 化学药物 可用于治疗细菌性感染及寄生虫病,如诺氟沙星治疗肠道细菌感染、氯喹治疗疟疾、吡喹酮治疗多种寄生虫病均有较好疗效。
3. 抗毒素 抗毒素是应用细菌毒素免疫动物而获得的,常用于治疗白喉、破伤风等传染病。抗毒素属异性蛋白,易发生过敏反应,在治疗前应详细询问药物过敏史和做好皮肤敏感试验。

三、对症治疗

可减轻或消除患者症状,调整各系统功能,保护重要器官,促进机体康复。如高热时采取降温措施、抽搐时给予镇静治疗、脑水肿时采取脱水疗法、严重毒血症时应用肾上腺皮质激素等,均有利于患者度过危险期并早日康复。

四、中医中药治疗

中医的辨证论治对调整患者各系统的机能有重要作用。有些中药有抗微生物,调节免疫功能及对症治疗等作用。针灸在止痉、止痛和促进康复等方面也有较好疗效。

(颜漫江)

第五节 传染病隔离和消毒

一、传染病的隔离

隔离是指将传染病患者或病原体携带者安置在指定场所,与健康人和非传染病患者分开,便于集中管理和治疗,以防止病原体传播。

(一) 传染病区设置要求

1. 传染病门诊 应与普通门诊分开,分别设置消化道传染病、呼吸道传染病等诊室。另设挂号收费处、药房、治疗室、化验室、观察室等。

2. 传染病病区 应分患者生活区与医护人员工作区,由内走廊隔开(见实践课一参观传染病房)。根据污染程度及工作需要,将传染病病区划分为:

(1) 清洁区 指未被病原体污染的区域,如值班室、治疗室、配餐室、会议室及库房等。

隔离要求:①患者及与患者接触过的物品不得进入清洁区。②工作人员进入清洁区时不得穿隔离衣、戴口罩、戴帽子、穿隔离鞋。

(2) 污染区 指已被病原体直接或间接污染的区域,包括病室、患者浴室、盥洗间、厕所、外走廊、出入院处置室等。

隔离要求:①工作人员进入污染区时按要求穿隔离衣、戴口罩、戴帽子、穿隔离鞋。②非单一病种的病房,工作人员按不同病种穿隔离衣进入病房工作,离开病房时严格消毒双手。③污染区内一切用物须严格消毒后方可送入半污染区。

(3) 半污染区 指可能被病原体污染的区域,如内走廊、消毒室等。

隔离要求:①工作人员进入半污染区时一般不穿隔离衣。②穿隔离衣的工作人员及污染物品必须通过时不得触及未穿隔离衣者及清洁物品。③患者不得进入半污染区。④治疗室内已消毒的器械、药品及其他清洁物品要与污染物品严格区分放置,由病室带回的物品应先消毒后放入室内指定位置。

(二) 传染病区隔离管理制度

1. 隔离区须有标记,病室门口挂隔离衣,走廊放置消毒液,门口要有由消毒液浸湿的脚垫及门把套。

2. 患者不得擅自离开病区,不同病种患者不得相互接触、串门。如需去其他科室检查,应由医护人员陪同,并采取相应的隔离措施。

3. 不同病种区别使用医疗器械,如体温计、听诊器、叩诊锤等,用完后必须消毒。

4. 患者痊愈出院时应进行卫生整顿,病床、被褥、家具等须彻底清洗、消毒。

5. 禁止家属陪住,甲类传染病患者不准探视,其他传染病患者可定时在指定地点隔栏探视或电视探视。探视危重患者须在医护人员指导下,穿隔离衣、戴口罩、帽子进入病室。

6. 工作人员进入隔离区必须穿隔离衣、戴口罩、帽子。穿隔离衣者只能在指定范围内活动,不得进入清洁区。禁止在病室内坐卧、吸烟、进食,双手接触患者或污物后必须消毒。工作人员应定期进行体检、带菌检查及预防注射。

(三) 隔离种类

1. 呼吸道隔离 适用于经空气、飞沫传播的传染病,如麻疹、百日咳、流行性脑脊髓膜炎等。隔离要求:

- (1) 相同病种可同室收住。
- (2) 接近患者时应戴口罩,必要时穿隔离衣。
- (3) 患者呼吸道分泌物及其污染物品须消毒处理。
- (4) 患者一般不能外出,如必须外出,应戴口罩。
- (5) 病室空气消毒每日2次,通风每日3次,室内保持一定温度和湿度。

2. 消化道隔离 适用于经消化道传播的传染病,如伤寒、细菌性痢疾、病毒性甲型及戊型肝炎等。隔离要求:

(1) 相同病种可同室收住,不同病种患者如需同住,则须实行床旁隔离,床距2米以上。

(2) 患者之间不能交换用物、书报等。

(3) 接触患者时穿隔离衣,护理不同病种患者应更换隔离衣,接触污物时戴手套,接触患者或污染物品后应洗手。

(4) 患者的食具、便器专用,用后消毒,呕吐物及排泄物应消毒后弃去。

(5) 病房设纱门、纱窗,室内做到无蝇、无蟑螂。

3. 接触隔离 适用于经皮肤或黏膜传播传染病,如钩体病、狂犬病等。隔离要求:

(1) 相同病种可同室收住。

(2) 接触患者时穿隔离衣、戴口罩、手套,护理不同病种患者须更换隔离衣。

(3) 接触患者或污染物品后应洗手。

(4) 污染物品装袋、贴标签后送消毒处理。

(5) 患者出院或死亡,病室应进行终末消毒。

4. 血液/体液隔离 适用于经血液、血液制品及体液传播的传染病,如病毒性乙型肝炎及丙型肝炎、艾滋病等。隔离要求:

(1) 相同病种可同室收住。

(2) 接触患者时穿隔离衣,接触血液/体液时须戴手套,工作中勿碰伤皮肤,若皮肤沾染血液等体液应立即清洗。

(3) 使用一次性注射输液用具,用过的医疗器械应经消毒液浸泡后送中心消毒室处理。

(4) 污染物品装袋,贴标签后送消毒处理。

(5) 室内物品表面被血液/体液污染时,立即用次氯酸钠溶液清洗消毒。

5. 严密隔离 适用于高度传染性、致死性传染病,以及传播途径未明传染病,如鼠疫、霍乱、肺炭疽等。隔离要求:

(1) 患者应单间收住,相同病种可住同室,禁止外出、禁开门窗。