



XIAOYUAN

校园

CHANGJIAN CHUANRANBING HULI

常见**传染病**护理

张瑞恒 编著

 甘肃科学技术出版社

校园常见**传染病**护理

XIAOYUAN CHANGJIAN CHUANRANBING HULI

责任编辑 / 何晓东 封面设计 / 张小乐

本书稿编写的目的是在校园内普及近些年突发和普遍流行的常见型、多发型传染病的传播途径、预防措施以及健康教育，重点针对在校学生自我了解、熟知、掌握常见传染病的基本知识，从而做到早发现、早报告、早隔离、早治疗，避免广泛传播。



张瑞恒 编著

校园常见传染病护理

XIAOYUAN CHANGJIAN CHUANRANBING HULI

 甘肃科学技术出版社

此为试读, 需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

图书在版编目 (C I P) 数据

校园常见传染病护理 / 张瑞恒编著. -- 兰州 : 甘肃科学技术出版社, 2017. 8
ISBN 978-7-5424-2088-6

I. ①校… II. ①张… III. ①学校卫生-传染病-护理 IV. ①G478②R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 117058 号

校园常见传染病护理
张瑞恒 编著

出版人 王永生
责任编辑 何晓东
封面设计 张小乐

出版 甘肃科学技术出版社
社址 兰州市读者大道 568 号 730030
网址 www.gskejlpresse.com E-mail
电话 0931-8773237 (编辑部) 0931-8773237 (发行部)
京东官方旗舰店 [https://mall. jd. com/index-655807.html](https://mall.jd.com/index-655807.html)

发行	甘肃科学技术出版社	印刷	兰州万易印务有限责任公司
开本	880mm×1230mm 1/32	印张	4.125 字数 120 千
插页	1		
版次	2017 年 6 月第 1 版 2017 年 6 月第 1 次印刷		
印数	1~500		
书号	ISBN 978-7-5424-2088-6		
定价	20.00 元		

图书若有破损、缺页可随时与本社联系:0931-8773237

本书所有内容经作者同意授权,并许可使用

未经同意,不得以任何形式复制转载

前 言

由于传染病的防治知识在学校没有得到广泛的普及,很多学校多年来未曾开设传染病防治知识课程和类似讲座,仅在护理专业针对执业护士资格考试开设了《传染病护理学》,课时少、普及面小,学生通过浅尝辄止的学习对传染病的认识既不深刻也不重视,更不具备传染病的自我防预能力,造成一些传染病在校园内流行传播的趋势显著增高,学生成为了传染病发病、流行的主要传染源和高危人群。

据报道,广东省广州市艾滋病学生所占比例从 2002 年的 0.74% 升至 2014 年的 3.91%,尤其是青年男性同性恋行为造成的感染率从 58.5% 大幅增长至 81.6%,其中最小发病年龄仅 15 岁,因此加强传染病预防知识的校园普及教育,降低学生感染率刻不容缓,因为学生是未来的希望!

本书分两大部分,分别为传染病的一般知识,主要介绍传染病的基本知识、流行特点以及传染病的防护措施等。第二部分为 15 种校园常见传染病,如流行性感冒、手足口病、病毒性乙型肝炎等传染病的基本概念、传播途径、流行特点、临床表现以及防护措施等,采用问答的形式,辅以校园案例、知识链接,内容易懂、易记、易行。适用于专业或非传染病专业的中职学生阅读。由于编写人员的学识水平和时间所限,书中难免存在疏漏之处,欢迎广大读者批评指正。

编者

2016 年 2 月

目 录

第一章 传染病防治一般知识	001
第二章 经呼吸道感染传染病患者的护理	018
第一节 麻疹患者的护理	018
第二节 水痘-带状疱疹患者的护理	028
第三节 人感染高致病性禽流感患者的护理	037
第四节 手足口病患者的护理	045
第五节 流行性感冒患者的护理	052
第六节 肺结核患者的护理	058
第七节 流行性脑脊髓膜炎患者的护理	066
第八节 风疹患者的护理	071
第三章 经消化道感染传染病患者的护理	075
第一节 细菌性痢疾患者的护理	075
第二节 伤寒与副伤寒患者的护理	082
第三节 甲型病毒性肝炎患者的护理	089
第四章 其他途径感染传染病患者的护理	093
第一节 艾滋病患者的护理	093
第二节 乙型病毒性肝炎患者的护理	103
第三节 流行性乙型脑炎患者的护理	114
第四节 流行性出血热患者的护理	121

第一章 传染病防治一般知识

1.什么是传染病?

传染病是由病原微生物侵入人体所引起的、能传播给他人的疾病。病原微生物包括——病毒、细菌、衣原体、立克次体、支原体、螺旋体、真菌以及原虫、蠕虫等。严格来讲,病原微生物和寄生虫引起的疾病都属于感染性疾病,但感染性疾病不一定都具有传染性,其中具有传染性的感染性疾病才称为传染病。进入 21 世纪以来全球流行和好发的传染病主要是三个特点:第一是尚缺乏疫苗接种的古老传染病仍在人群中肆虐;第二是近 40 年来全球新确认的新发传染病和新的传染病病原体约 50 余种,屡屡给人类带来麻烦;第三是一些曾经被消灭的传染病又死灰复燃。

2.法定传染病的分类?

传染病种类繁多,有许多分类方法。为方便管理,根据疾病暴发、流行和危害程度及预防控制措施的不同,《中华人民共和国传染病防治法》对传染病实行法定管理,将其分为甲类、乙类和丙类、其中甲类传染病是危害最为严重的传染病。

甲类传染病:包括鼠疫、霍乱。共 2 种。

乙类传染病:包括传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎(流脑)、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布氏菌病、淋病、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾,共 25 种。

丙类传染病:包括流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病,除霍乱、细菌性痢疾、阿米巴性痢疾、伤寒副伤寒以外的感染性腹泻病。共 10 种。

此外,根据疾病防控形势的需要,手足口病于 2008 年 5 月 2 日被列入《中华人民共和国传染病防治法》规定的丙类传染病进行管理;2009 年 5 月 1 日,甲型 H1N1 流感被纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病进行管理。

所以到目前为止,我国乙类和丙类传染病分别增至 26 种和 11 种,甲类传染病仍为 2 种,共 39 种传染病纳入法定管理。

3. 传染病有哪些基本特征?

(1)病原体:每一种传染病都是由特异性的病原体所引起的,包括微生物与寄生虫。历史上人们对许多传染病(如霍乱、伤寒)都是先认识其临床和流行病学特征,然后认识其病原体的。目前还有一些传染病的病原体仍未被充分地认识。

(2)传染性:这是传染病与其他感染性疾病的主要区别。例如耳源性脑膜炎和流行性脑脊髓膜炎,在临床上都表现为化脓性脑膜炎,但前者无传染性,无须隔离,后者则有传染性,必须隔离。传染性意味着病原体能通过某种途径感染他人。传染病病人有传染性的时期称为传染期,在每一种传染病中都相对固定,可作为隔离病人的依据之一。

(3)流行病学特征:传染病的流行过程在自然和社会因素的影响

下,表现出各种特征。在质的方面有外来性和地方性之分,前者指在国内或地区内原来不存在,而从国外或外地传入的传染病(如霍乱),后者指在某些特定的自然或社会条件下某些地区中持续发生的传染病(如血吸虫病)。在量的方面有散发、流行和大流行之分。流行病学特征还包括传染病发病率在时间上(季节分布)、空间上(地区分布)、不同人群(年龄、性别、职业)中的分布。

①流行性:按传染病流行过程的强度和广度可分为散发、暴发、流行及大流行。

散发:病例以散在的形式发生,各个病例之间在发病时间与发病地点上没有明显的联系。确定散发的发病率水平,一般需要根据该种传染病在该地区近几年的一般发病率而定,不能对不同地区、不同年份、不同疾病规定统一的数字标准。散发多见于人群对某病的免疫水平提高或某病的隐性感染比例高或传播难实现的疾病或潜伏期长的疾病。

暴发:是指在某一局部地区或集体单位中,短期内突然出现大批同类疾病的病人,如食物中毒、流行性感冒等。这些病人大多是同一传染播源或同一传播途径,多数病例发生于该病的最长潜伏期内。

流行:当一个地区某病的发病率显著地超过该病常年的发病率水平或散发发病率的称为流行。但是,确定流行时还应根据各种疾病在不同地区、不同历史条件下的具体情况来区别“散发”或“流行”,如伤寒,在几十年前每10万人口每年发生100例,也曾定为散发,而在现代供水和饮食卫生有明显改善的情况下,如果达到如此高的伤寒发病率则应认为是流行。又如平时很少或甚至未发生过霍乱的国家或地区,即使发生几例,也应考虑是霍乱流行,而那些经常发生霍乱的国家或地区,这样的发病水平,只能认为是散发。

大流行:某病在一定的时间内迅速传播,波及全国各地甚至超出国界或洲界,就被称为大流行或世界流行。如果该病的发病率大大地

超过了该地区一般的流行强度,波及范围又相当广泛,就可认为是大流行。

②季节性:一些传染病的发病率,每年有一定的季节性升高,称为季节性,季节性升高的原因主要与气温的高低和昆虫媒介密度有关。

③地方性:有些传染病,由于中间宿主的存在、地理环境、气温条件、居民生活习惯等原因,常局限于一定地区范围内发生,称为地方性传染病。如恙虫病、丝虫病、血吸虫病、森林脑炎、黑热病等。以野生动物为主要传染源的自然疫源性疾病也属于地方性传染病。

④周期性:呼吸道传染病如流感、麻疹等,由于人群免疫水平的下降,易感人群的积累,往往若干年出现一次较大的流行,即为流行的周期性。

(4)感染后免疫:人体感染病原体后,无论是显性或隐性感染,都能产生针对病原体及其产物(如毒素)的特异性免疫。保护性免疫可通过抗体(抗毒素、中和抗体等)检测而获知。感染后免疫属于自动免疫,通过抗体转移而获得的免疫属于被动免疫。感染后免疫的持续时间在不同传染病中有很大差异。一般来说,病毒性传染病(如麻疹、脊髓灰质炎、乙型脑炎等)的感染后免疫持续时间最长,往往保持终身,但也有例外,如螺旋体、原虫性传染病(如细菌性痢疾、阿米巴病、钩端螺旋体病等),感染后持续时间通常较短,仅为数月至数年,也有例外(如伤寒)。蠕虫病感染后通常不产生保护性免疫,因而往往产生重复感染(如血吸虫病、钩虫病、蛔虫病等)。

4.传染病的分期?

按照传染病发生、发展及转归情况,传染病的临床过程一般可分为潜伏期、前驱期、发病期和恢复期。

潜伏期。指自病原体侵入机体到最早出现临床症状这段时间。不同的传染病其潜伏期的长短各不相同,主要与病原体在机体内繁殖

的时间有关;同时也受病原体的数量、定位部位及其达到定位器官的途径等因素的影响。

前驱期。指从潜伏期结束到出现明显症状前的一段时间。这一时期可以出现某些临床表现,但比较短暂,一般只有 1~2 天,有乏力、头痛、低热、皮疹等常见表现。多数传染病患者往往观察不到前驱期的存在。

发病期。也称症状明显期。指各种传染病的一些特有的症状和体征,随着疾病的进展陆续出现的时期。症状往往由轻而重、由少而多,逐渐或迅速达到高峰。

恢复期。这一时期病原体完全或基本被消灭,患者的免疫力有所提高,临床症状陆续消失。少数疾病在恢复期仍具备传染性,如手足口病。

5. 传染病一般具有哪些常见的症状与体征?

发热:发热可以有感染性的原因,也可以是非感染性((如肿瘤、结缔组织疾病、血液病)原因所引起。在感染性发热中,急性传染病占重要地位。传染病的发热过程可分为 3 个阶段。①体温上升期:体温可骤然上升至 39℃以上。通常伴有寒战,见于疟疾、登革热等;亦可缓慢上升,呈梯形曲线,见于伤寒、副伤寒等。②极期:体温上升至一定高度,然后持续数天至数周。③体温下降期:体温可缓慢下降,几天后降至正常,如伤寒、副伤寒;亦可在一天之内降至正常。如间日疟和败血症,此时多伴有大量出汗。

热型是传染病重要特征之一,具有鉴别诊断意义。常见热型有:①稽留热,24 小时体温相差不超过 1℃,见于伤寒、斑疹伤寒等。②弛张热,24 小时体温相差超过 1℃,但最低点未达正常,见于伤寒缓解期、肾综合征(流行性)出血热等。③间歇热,24 小时内高热期与无热期交替出现,见于疟疾、败血症等,又称为败血症型热。④回归热,骤

起高热,持续数日,高热重复出现,见于回归热、布氏杆菌病等;在多次重复出现,并持续数月之久时,称为波状热。⑤马鞍热,发热数日,退热一日,又再发热数日,见于登革热。

发疹:许多传染病在发热的同时伴有发疹,称为发疹性传染病。发疹包括皮疹(外疹)和黏膜疹(内疹)两大类。疹子的出现时间和先后次序对诊断和鉴别诊断有重要参考价值。如水痘、风疹多发生于起病第一日,猩红热于第二日,天花于第三日,斑疹伤寒于第五日,伤寒于第六日等,但都有例外。水痘的疹子主要分布于躯干;天花的疹子多分布于面部及四肢;麻疹有黏膜疹(科氏斑),皮疹先出现于耳后、面部,然后向躯干、四肢蔓延等。疹子的形态可分为4大类。①斑丘疹:多见于麻疹、风疹、柯萨奇及埃可病毒感染,EB病毒感染等病毒性传染病和伤寒、猩红热等。②出血疹:多见于肾综合征(流行性)出血热、登革出血热等病毒性传染病,斑疹伤寒、恙虫病等立克次体病和流行性脑脊髓膜炎、败血症等细菌病。③疱疹或脓疱疹:多见于水痘、天花、单纯疱疹、带状疱疹等病毒性传染病、立克次体痘及金黄色葡萄球菌败血症等。④荨麻疹:多见于血清病、病毒性肝炎等。

毒血症状:病原体的各种代谢产物,包括细菌毒素在内,可引起除发热以外的多种症状,如疲乏、全身不适、厌食、头痛、肌肉、关节、骨骼疼痛等。严重者可有意识障碍、谵妄、脑膜刺激征、中毒性脑病、呼吸及外周循环衰竭(感染性休克)等表现,有时还可引起肝、肾损害,表现为肝、肾功能的改变。

单核—吞噬细胞系统:反应在病原体及其代谢产物的作用下,单核—吞噬细胞系统可出现充血、增生等反应,表现为肝、脾和淋巴结的肿大。

菌血症:指细菌或其他病原体侵入血流,在血液中短暂停留,不出现显著症状,称为原发性菌血症;在内脏中繁殖后再次进入血液,称为第二次菌血症,临床上出现病症。由病毒引起的称为病毒血症,

亦有原发及第二次病毒血症,由真菌引起的叫真菌血症。在此期间,血培养、皮疹涂片或培养可找到病原体。

败血症:指病原体在全身防御功能大为减弱的情况下,不断侵入血流并在血液中繁殖和产生毒素,表现出严重中毒症状。可在原发病灶不明显时出现全身严重败血症,血培养易阳性。致病性细菌可引起细菌性败血症,真菌可引起真菌败血症。

脓毒血症:在败血症中,因人体抵抗力严重下降,并在具有化脓性的革兰阴性病原菌数量多、毒力强等情况下,病原菌在各组织和脏器中如肝、肾、皮下等,可引起转移性化脓性病灶,成为多发性脓肿。

感染性休克及播散性血管内凝血:感染性休克是由各种不同病原体及其毒素或抗原抗体复合物所引起的休克状态。休克是体内微循环发生障碍,有效循环血量急剧减少,导致组织细胞缺血缺氧、代谢紊乱和脏器功能障碍等一系列变化的危重综合病征。DIC 是由于微循环淤滞导致淤血性缺氧,微血栓形成,表现为顽固性低血压和皮肤黏膜或内脏广泛出血,并有多数脏器功能减退以至衰竭的表现。

6. 传染病的流行过程需要哪些基本环节?

传染病在人群中发生、传播、蔓延及转归的过程形成了传染病的流行过程。流行过程的发生需要有三个基本条件,就是传染源、传播途径和人群易感性,它们相互联系、同时存在,被称为流行过程的三个基本环节。只有当三个环节同时存在时,才会出现传染病的传播蔓延。传染病的流行过程具有一定的特征,而且它还受到外界自然因素和社会因素的影响,这些因素对流行过程中的各个环节促进或抑制,从而增强或阻断传染病在人群中的流行。

7. 发现传染病疫情为什么要及时报告?

疫情报告是国家规定的一项管理传染病的法规。对确诊或疑似

传染病患者,应迅速向卫生防疫机构报告,以便及时掌握疫情。对各类传染病进行疫情监测工作,分析流行情况,制定防疫措施。按照传染病的分类规定,通过互联网迅速及时上报疑诊和确诊的传染源和相关疫情。

根据 2004 年 12 月 1 日施行新修订的《中华人民共和国传染病防治法》规定,被管理的传染病分为甲、乙、丙 3 类共 37 种。此后又增加了手足口病和甲型 H1N1 流感,所以目前共有 39 种。

对乙类传染病中传染性非典型肺炎(SARS)、肺炭疽和人感染高致病性禽流感,采取甲类传染病的预防、控制措施。

疾病预防控制机构应当主动收集、分析、调查、核实传染病疫情信息。接到甲类、乙类传染病疫情报告,或者发现传染病暴发、流行时,应当立即报告当地卫生行政部门,由当地卫生行政部门立即报告当地人民政府,同时报告上级卫生行政部门和国务院卫生行政部门。

8. 传染病防治的主要环节有哪些?

管理传染源,即对有传染性的患者、病原携带者和动物宿主的管理。

切断传播途径,防止传染病的扩散。

保护易感人群,即对可能受病原体威胁的人群采取免疫预防和健康教育等,增强群体对传染病的防御功能和免疫能力。

9. 影响传染病流行过程的主要因素是什么?

自然因素:自然环境中的各种因素,包括地理、气象和生态等条件对传染病流行过程的发生和发展发挥着重要的影响,其中地理和气候因素对地方传染病和自然疫源性疾病的流行具有明显影响。作为传染源的野生动物和媒介节肢动物的生长、繁殖和活动都受到地理和气候条件的限制,有严格的地区性。天灾往往造成传染病的流

行,如发洪水,地面粪便等污染开放性水源(河、塘、井等),形成传播条件,加之夏季人体的血流多流向体表,造成肠黏膜贫血,降低肠壁的抵抗力,也有利于肠道传染病的流行。寄生虫病和虫媒传染病对自然条件的依赖性尤为明显。传染病的地区性和季节性与自然因素有密切关系,如我国北方有黑热病地方性流行区,南方有血吸虫病地方性流行区,乙型脑炎的严格夏秋季发病分布,这些都与自然因素有关。自然因素可直接影响病原体在外环境中的生存能力,如钩虫病少见于干旱地区;也可通过降低机体的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,炎热可减少胃酸的分泌等。某些自然生态环境为传染病在野生动物之间的传播创造良好条件,如鼠疫、恙虫病、钩端螺旋体病等,人类进入这些地区时亦可受感染,称为自然疫源性传染病或人畜共患病。

社会因素:包括社会制度、人口、经济、文化、教育、宗教信仰、居住条件、劳动条件、社会地位、就医条件、职业、个人卫生水平、社会的安定与动荡等,对传染病流行过程有决定性的影响。社会因素对传播途径的影响是最显而易见的。钉螺的消灭,饮水卫生、粪便处理的改善,导致血吸虫病、霍乱、钩虫病的被控制或消灭就是证明。在现代化建设中,开发边远地区、改造自然、改变有利于传染病流行的生态环境,有效地防治自然疫源性传染病,说明社会因素又作用于自然因素而影响流行过程。新中国成立前,我国鼠疫、霍乱、天花等传染病严重流行,无法控制。新中国成立后,由于卫生防疫工作的深入开展,人们劳动条件的改善,生活水平的提高,这些疾病在不太长的时间内就得到控制。目前我国大量农村人口涌入城市,他们的生活条件、卫生习惯等方面均较差,而且又缺乏有效管理,因而造成城市肠道传染病的发病率上升。另外,风俗习惯、人口密度以及交往的频率也对传染病的发生与流行有一定影响。2009年5月份甲型H1N1流感在全球范围内流行,中国政府号召把输入性流感堵截于国门之外,在发现管理