

济南市传染病医院 编

传染病护理

人民卫生出版社

传染病护理

济南市传染病医院

王耀宗 吴世英 孙菊侪 徐东屏
马秀兰 夏汝贞 韩美莉 白玉芝
尚守礼 李 杰 审 阅

编

人 民 卫 生 出 版 社

传 染 病 护 理

济南市传染病医院 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版
(北京市崇文区天坛西里10号)

民 族 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 14³/₈印张 4插页 315千字
1983年4月第1版 1983年4月第1版第1次印刷

印数: 00,001—16,300

统一书号: 14048·4335 定价: 1.15元

〔科技新书目42—92〕

前 言

传染病护理是防治传染病工作中的重要组成部分，不仅关系到病人能否早日恢复健康，而且对终止传染病在人群中的传播蔓延也具有十分重要的作用。传染病护理工作者，应具有全心全意为人民服务的思想，全面了解传染病的专业理论知识，熟练掌握各种传染病的抢救和护理技能，严格执行隔离消毒制度，才能更好地救死扶伤，不断提高护理质量。

为使传染病的护理人员能比较系统地掌握专业知识和技能，本书分为总论及各论两部分。总论中除介绍传染病的基础理论和护理概论外，着重阐述了有关传染病的各种隔离和消毒措施。各论中详细介绍了常见传染病的临床护理知识，力求结合理论讲清道理，并扼要叙述了各种传染病的病原、诊断、治疗及预防等。本书可供从事传染病的护理工作者参考。

本书由济南市传染病医院和山东医学院传染病教研组的同志，根据临床实践体会并吸取兄弟医院的先进经验联合编写而成。由于我们业务水平有限，加之本专业的护理参考资料不多，因此书中肯定有许多缺点错误，深望读者予以批评指正。

在编写过程中，承蒙山东医学院附属医院护士学校、山东省人民医院和济南市中心医院等单位给予热情指导和帮助，谨致谢忱。

编 者

1982年5月

目 录

第一篇 总论	1
第一章 传染病	1
第一节 传染过程与传染病	1
一、传染过程	1
二、传染病的基本特征和临床特点	2
三、传染病的诊断	6
四、传染病的护理及治疗	8
第二节 传染病的流行过程	9
一、流行过程的三个环节	9
二、流行过程的表现形式	12
三、影响流行过程的因素	14
第三节 传染病的预防措施	15
一、管理传染源的措施	15
二、切断传播途径的措施	17
三、保护易感人群的措施	19
第二章 隔离	21
第一节 隔离方式	21
一、传染病医院	21
二、综合性医院	25
三、临时隔离	26
第二节 隔离制度	26
一、隔离的分类及要求	26
二、一般隔离制度	28
三、陪伴制度	30
四、探视制度	30

第三节 隔离技术	31
一、浸泡及刷洗双手	31
二、戴帽子、口罩	32
三、穿脱工作服	32
四、穿脱隔离衣	32
五、扫床	38
六、测量体温、脉搏、呼吸	38
七、发药及注射	38
八、灌肠	39
九、送验标本	39
十、X线检查	39
十一、运送病人工具	39
十二、开饭	40
第三章 消毒、杀虫、灭鼠	41
第一节 消毒	41
一、物理消毒法	41
二、化学消毒法	45
三、不同物品的消毒方法	49
第二节 杀虫	53
一、杀虫的方法	53
二、常用杀虫剂	54
三、几种媒介昆虫的杀灭法	56
第三节 灭鼠	62
一、器械灭鼠法	62
二、药物灭鼠法	62
第四章 传染病护理概论	64
第一节 住院常规及病情观察	64
一、住院常规	64
二、病情观察	66

第二节 重症病人的护理	72
一、高热护理	72
二、昏迷护理	73
三、惊厥护理	74
四、休克护理	74
五、输液护理	75
六、输血护理	77
七、褥疮护理	80
八、颅压增高护理	83
九、气管切开护理	85
第三节 抢救技术	88
一、吸痰	88
二、氧气吸入	89
三、人工呼吸	91
四、心内注射	95
五、胸外心脏按压	96
第二篇 各论	98
第一章 呼吸道传染病	98
第一节 流行性感冒	98
第二节 麻疹	102
第三节 水痘	117
第四节 流行性腮腺炎	121
第五节 白喉	125
第六节 猩红热	140
第七节 百日咳	147
第八节 流行性脑脊髓膜炎	157
第二章 肠道传染病	181
第一节 病毒性肝炎	181
第二节 脊髓灰质炎	204

第三节	伤寒和副伤寒·····	216
第四节	细菌性食物中毒·····	228
第五节	霍乱·····	235
第六节	细菌性痢疾·····	246
第七节	阿米巴痢疾·····	260
【附】	阿米巴肝脓肿·····	267
第三章	虫媒传染病·····	272
第一节	流行性乙型脑炎·····	272
第二节	森林脑炎·····	297
第三节	流行性出血热·····	302
第四节	流行性斑疹伤寒·····	318
第五节	恙虫病·····	323
第六节	鼠疫·····	327
第七节	回归热·····	335
第八节	疟疾·····	340
第九节	黑热病·····	350
第十节	丝虫病·····	361
第四章	体表传染病·····	370
第一节	狂犬病·····	370
第二节	布氏杆菌病·····	376
第三节	炭疽·····	385
第四节	钩端螺旋体病·····	394
第五节	血吸虫病·····	402
附录一	常用临床检验正常值·····	419
附录二	皮肤试验法·····	427
附录三	常用磺胺药的用法及剂量·····	434
附录四	常用抗菌素的用法及剂量·····	436
附录五	磺胺药及抗菌素的毒性反应和过敏反应·····	442
附录六	急性传染病的潜伏期、隔离期及接触	

者检疫期	444
附录七 人工免疫一览表	447

第一篇 总 论

第一章 传 染 病

第一节 传染过程与传染病

一、传染过程 对人类具有致病性的病原生物一旦侵入人体后，病原体及其代谢产物与人体免疫力构成一对矛盾，二者相互作用、相互斗争的过程，称为传染过程，简称传染或感染。在传染过程中，矛盾双方的斗争贯串于全过程的始终。按照双方力量的对比，斗争的结果可能出现下列几种情况：

（一）人体保持健康 病原体被消灭或排出体外，不引起病理变化，亦无任何临床症状。

（二）隐性感染 亦称不显性感染或亚临床型。可有一定的病理改变，但无明显的临床表现。人体经感染后可获得对该种传染病的免疫力。

（三）潜在性感染 亦称潜伏性感染。病原体可较长时间地隐藏在体内，在一定条件下保持暂时的平衡而不引起任何症状。一旦人体抵抗力降低，病原体可乘机大量繁殖致使疾病发作。如疟疾及某些病毒性疾病。

（四）病原携带者 病原体在人体的一定部位寄生繁殖并且不断排出体外，可有某些病理变化，但不出现临床症状。病原携带者是重要的传染源之一。

(五) 显性感染 由于人体抵抗力薄弱, 侵入人体的病原体得以不断繁殖并产生毒素, 引起人体组织损伤, 生理机能障碍, 出现一系列该病的症状和体征, 称为显性感染, 亦即传染病发作。

由此可见, 传染过程是一种复杂、变动、多形的过程, 而传染病则只是传染过程的表现形式之一。

二、传染病的基本特征和临床特点

(一) 传染病的基本特征

1. 具有特异性病原体 每一种传染病都有它特异的病原体。病原体的种类很多, 概括分为微生物及寄生虫两大类。前者包括病毒、衣原体、立克次体、支原体、细菌、螺旋体及真菌(包括霉菌)等; 后者包括原虫及蠕虫等。目前有些传染病的病原体尚未被分离出来, 如流行性出血热等。

2. 具有传染性和流行性 传染病患者排出的病原体通过一定的传播途径使另一易感者患病, 称为传染性。传染病在人群中的传播蔓延, 称为流行性。不同传染病的传染性有强有弱, 传染期有长有短, 传播的途径亦各不相同。在一定条件下, 传染病可在人群中广泛蔓延, 引起不同程度的流行。

3. 具有地方性和季节性 某些传染病由于中间宿主、地理条件及人群生活习惯等原因, 只能在一定地区内发生, 称为地方性传染病, 如长江流域的血吸虫病。某些传染病的传播受气候条件或媒介昆虫的生活习性影响, 因而表现不同的季节性, 如呼吸道传染病多见于冬春, 流行性乙型脑炎则主要发生在蚊虫活跃的夏秋季。

4. 具有不同程度的免疫性 免疫性是指人体在患过某种传染病后, 能产生在一定时期内不再感受此种传染病的能力。不同传染病的免疫程度各不相同, 免疫性持久者如鼠疫、

天花、麻疹、百日咳等，免疫性短暂者如细菌性痢疾、流行性感 冒等。

(二) 传染病的临床特点

1. 病程经过 传染病的病程有一定的顺序或阶段性，一般可分四期：

(1) 潜伏期 从病原体侵入人体直到出现临床症状以前，这段时期称为潜伏期。寄生虫病的潜伏期是从病原体侵入人体到初次出现幼虫或虫卵的时间。不同传染病的潜伏期长短不一，同一种传染病的潜伏期长短虽不完全一样，但有一定的范围。一般说来，如病原体数量多、毒力强或人体免疫机能低下时，潜伏期可以缩短；相反，如经特异性预防措施，潜伏期则可延长。推算潜伏期对诊断、检疫及流行病学调查等均有一定意义。

(2) 前驱期 亦称侵袭期。继潜伏期后开始出现症状，如发热、头痛、乏力、食欲不振等，系一般传染病早期所共有。但个别传染病在本期可有特殊表现，如麻疹的科氏斑(粘膜斑)是早期诊断麻疹的特异性体征。某些传染病可无明显的前驱期。

(3) 进展期 或称极期。病情逐渐或急剧加重而达到高峰，并出现该病所特有的症状和体征。例如呈一定的热型、不同的中毒症状及特有的皮疹等。

(4) 恢复期 体温降至正常，临床症状消失，体力、食欲逐渐恢复，直至完全康复。与此同时，体内的病理改变和机能紊乱得以修复和调整，病原体亦被肃清。但少数病人治疗不彻底时，可有带菌、复发、出现并发症或迁延为慢性的可能，有的传染病还可能留有后遗症。

2. 发热 发热是传染病的突出症状之一。依据热度的高

低，可分低热($\sim 38^{\circ}\text{C}$)、中等热($38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$)、高热($39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$)和过高热(41.1°C 以上)四种。按照每日记录的体温曲线波动情况，又可分为不同的热型：

(1) 稽留热 持续高热，每日波动不超过 1°C ，如伤寒。

(2) 弛张热 体温高低不一，波动幅度每日超过 2°C ，但最低温度一般仍高于正常，如败血症。

(3) 间歇热 体温骤然升高达 39°C 以上，持续数小时或数天后迅速下降至正常。经一间歇期后，体温再度升高，如此反复发作，如疟疾、回归热。

(4) 波浪热 体温逐日上升，数日内达高峰，此后又逐日下降，达常温数日后又重复上升，再度下降，如此反复，有似波浪，如布氏杆菌病。

(5) 不规则热 最为常见。体温在一日中的变化不定，无一定规律，如流行性感冒。

3. 发疹 发疹是许多传染病的重要体征，包括皮疹和粘膜疹。了解发疹的种类、形态、出现日期、分布、发疹顺序以及消退情况等，在诊断和鉴别诊断方面具有重要作用。

(1) 种类和形态

① 斑丘疹 充血性，色红，大小形态不一，与皮肤表面相平或略高，压之退色。见于麻疹、猩红热及流行性斑疹伤寒等。

② 瘀点、瘀斑 散在性点状或片状皮下或粘膜出血，色暗紫，压之不退色。见于流行性脑脊髓膜炎、流行性出血热等。

③ 疱疹 于皮肤或粘膜上呈圆形或卵圆形局限性隆起，疱疹腔内含有浆液，澄清或混浊，亦可含脓液。见于水痘、

天花、单纯疱疹等。

④ 粘膜疹 在眼结膜、口腔粘膜或生殖道粘膜出现斑丘疹、瘀点、瘀斑或疱疹。见于麻疹、流行性脑脊髓膜炎及柯萨奇病毒感染等。

⑤ 荨麻疹 为不规则的片块状搔痒性丘疹。见于血吸虫病、血清病及药物疹等。

继各种皮疹之后，局部可有色素沉着、脱屑、脱皮及结痂等变化。

(2) 时间 不同传染病的出疹日期各有不同，如水痘、风疹的皮疹出现在发病的第一日，猩红热的皮疹出现在发病的第二日，天花在第三日，麻疹在第四日，流行性斑疹伤寒在第五日，伤寒在第六、七日等。

(3) 分布 皮疹可呈全身分布，如麻疹、猩红热；或以躯干为多，称向心性分布，如水痘；或以四肢为多，称离心性分布，如天花。流行性出血热的皮疹多见于上胸部和面部皮肤；流行性脑脊髓膜炎的皮疹则呈不规则分布。

(4) 顺序 皮疹一般先见于颈项，延至躯干，再及四肢，最后出现于手心足底。蔓延速度有快有慢。有的则无此顺序，如伤寒的玫瑰疹仅见于上腹及下胸部。天花皮疹的演变呈规律性，先后呈斑疹、丘疹、疱疹、脓疱、结痂、脱痂及疤痕。

4. 临床类型 同一种传染病，临床表现的轻重可悬殊很大，一般将具有该病典型临床经过者称为普通型，余者划分为轻型、重型及暴发型等。此外，尚可按病情发展划分为急性期、亚急性期及慢性期等。

5. 毒血症、菌血症或病毒血症、败血症、脓毒血症。

(1) 毒血症 病原体在局部组织内生长繁殖并死亡裂

解，其毒素及代谢产物进入血循环引起全身中毒症状。此为很多急性传染病的共有表现，严重者呈周围循环衰竭、虚性脑膜炎、麻痹性肠胀气及中毒性心肌炎等。

(2) 菌血症或病毒血症 病原体在局部组织繁殖后侵入血循环，形成菌血症或病毒血症。病原体在血液中并不繁殖，一般持续时间亦不长。

(3) 败血症 细菌侵入血循环后继续繁殖，临床上产生严重中毒症状。

(4) 脓毒血症 化脓性细菌引起败血症，继后经血流至各组织器官引起转移性化脓病灶。

三、传染病的诊断 诊断传染病的目的，不只是为了治疗，而且能尽快采取措施，防止传染病的扩散，甚至控制一次传染病的流行。诊断传染病的方法和步骤如下：

(一) 流行病学资料 包括年龄、性别、季节、籍贯、职业、生活习惯、旅居地区、类似疾病接触史、既往传染病史及预防接种史等，结合其他资料，对某些传染病诊断具有重要意义。

(二) 临床资料 运用询问病史和体格检查的方法，了解病人的有关病史、临床症状和体征，根据传染病的临床特点，着重观察起病状况、热型、热程及皮疹等。在分析临床资料时，应特别注意某些传染病的特有症状与体征，如麻疹的科氏斑、细菌性痢疾的脓血便、脑膜炎的颈项强直等。

(三) 实验室检查

1. 血液及大小便常规检查 白细胞计数和分类可以初步鉴别某些白细胞总数减少的传染病与某些白细胞总数增加的传染病。嗜酸粒细胞增多，应考虑寄生虫病；在细菌性传染病中，嗜酸粒细胞常减少或消失。淋巴细胞增多见于百日

咳、风疹等。

大小便常规检查对某些传染病的诊断也有帮助。如细菌性痢疾病人的大便中多有红细胞、白细胞、吞噬细胞及脓细胞等；流行性出血热病人尿中有大量蛋白质、管型甚至尿膜等。

2. 病原体检查 传染病具有特异的病原体,故检出病原体常是传染病确诊的根据。

(1) 直接检查 有些病原体可取材后直接在显微镜下找到而确立诊断,如疟原虫、溶组织内阿米巴、微丝蚴、脑膜炎球菌、及寄生虫卵等。

(2) 培养分离 一般细菌可在普通培养基内生长,但病毒、立克次体等则需在动物体内、鸡胚或活组织内进行培养。标本主要取自血液、尿、粪、脑脊液、痰及骨髓等。

3. 免疫学检查 传染病病程中或患病后,体内存有特异的抗原或抗体,利用免疫学方法发现各该抗原或抗体,可以提供新近或以往感染的依据。常用的有凝集试验、沉淀试验、补体结合试验、中和试验、红细胞凝集抑制试验、对流电泳、荧光抗体等方法。由于检测抗体时至少需双份血清,只有当抗体效价随病程进展而增高时才有诊断价值,故对早期诊断意义不大。

皮肤试验是测定人体对某种病原体或其代谢产物反应性的一种方法,属变态反应性质,如布氏杆菌素皮肤试验等。

4. 其他 如各种中枢神经系统感染时的脑脊液常规和生化检查,病毒性肝炎的尿三胆试验与肝功能检查,肺吸虫病的X线检查,肝脓肿的超声波检查,血吸虫病的乙状结肠镜检查,不同疾病的病理检查和组织标本的病原体检查等。

需要指出,实验检查结果只有结合临床才能判断其价值,

单凭一项检查结果来确定或否定诊断都是片面的。

四、传染病的护理及治疗

(一) 护理

1. 严格做好隔离、消毒工作，防止交叉感染。
2. 以全心全意为人民服务的精神，做好耐心细致的护理工作，对儿童更要做到无微不至的照管，提供促使疾病恢复的有利环境，调动患者顽强战胜疾病的主观能动性。
3. 密切配合医生，精心做好各项治疗操作，及时准确地完成治疗任务。
4. 严密观察病情，及时发现问题，并进行适当处理或采取急救措施。
5. 积极预防并发症，千方百计地促使并发症及后遗症的恢复。

(二) 支持及对症治疗 这两种疗法包括的范围很广，如调节饮食、补充维生素、输液、维持水和电解质平衡、退热、镇静、解痉、止痛、止血、强心、给氧、肾上腺皮质激素、改善微循环、兴奋呼吸中枢、气管插管或气管切开等。目的在于减轻或消除症状、支持人体的防御机能、增强与疾病作斗争的力量、延长生命，争取时间以促进生理功能的恢复。

(三) 病原治疗 及时选用有效药物或其他措施，以消除体内的病原体或其毒素，是控制病情发展并使病人失去传染性的根本措施。

1. 化学药物 许多化学药品对传染病有显著的疗效，如磺胺嘧啶治疗流行性脑脊髓膜炎、痢特灵治疗细菌性痢疾和伤寒、氯喹治疗疟疾、海群生治疗丝虫病、锑剂治疗血吸虫病及黑热病等。病毒感染的化学治疗也日益受到重视。

2. 抗菌素 抗菌素的种类繁多，新品种还在不断发现，