



高职高专护理专业工学结合规划教材

传染病护理案例 与同步训练

主 编 饶和平

副主编 严小惠 金祥宁

CASE STUDY
FOR INFECTIOUS
DISEASE NURSING



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社



高职高专护理专业工学结合规划教材

传染病护理案例 与同步训练

主 编 饶和平

副主编 严小惠 金祥宁

编 者 (以姓氏笔划为序)

卢伟力 (衢州市人民医院感染科)

严小惠 (宁波天一职业技术学院)

CASE STUDY
邱惠萍 (衢州职业技术学院医学院)

陈 燕 (宁波天一职业技术学院)

吴霞云 (衢州市人民医院感染科)

FOR INFECTION
金祥宁 (金华职业技术学院医学院)

饶和平 (衢州职业技术学院医学院)

薛黎明 (温州医学院附属第一医院感染科)

DISEASE NURSING



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

传染病护理案例与同步训练/饶和平主编. —杭州: 浙江大学出版社, 2012. 1

ISBN 978-7-308-09515-0

I. ①传… II. ①饶… III. ①传染病—护理—高等职业教育—教学参考资料 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 279356 号

传染病护理案例与同步训练

饶和平 主编

丛书策划 孙秀丽

责任编辑 孙秀丽

封面设计 联合视务

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州大漠照排印刷有限公司

印 刷 杭州日报报业集团盛元印务有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 7.25

字 数 176 千

版 印 次 2012 年 1 月第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-09515-0

定 价 25.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571)88925591

本书编写人员名单

主 编 饶和平

副 主 编 严小惠 金祥宁

编 者 (以姓氏笔画为序)

卢伟力 (浙江衢州市人民医院感染科)

严小惠 (浙江宁波天一职业技术学院)

邱惠萍 (浙江衢州职业技术学院医学院)

陈 燕 (浙江宁波天一职业技术学院)

吴霞云 (浙江衢州市人民医院感染科)

金祥宁 (浙江金华职业技术学院医学院)

饶和平 (浙江衢州职业技术学院医学院)

薛黎明 (浙江温州医学院附属第一医院感染科)

前 言

根据教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》(教高〔2006〕16号文件)、浙江省教育厅《关于实施十一五期间全面提升高等教育办学质量和水平行动计划》和浙江省教育厅《关于做好省高校重点教材建设工作》等有关文件精神,由衢州职业技术学院医学院饶和平教授主编的适合高职高专护理类专业使用的工学结合教材《传染病护理》2010年由浙江大学出版社出版,该教材同时被立为浙江省“十一五”规划重点教材建设项目。为便于学生学习,提高学习效果,毕业后能更好地适应医疗卫生市场需求,2010年10月,我们组织金华职业技术学院医学院、宁波天一职业技术学院、衢州市人民医院、温州医学院附属第一医院专家对《传染病护理》配套教材编写进行了研究与论证,决定根据《传染病护理》教材及感染病科临床护士、社区护士岗位的任职要求,编写了本配套教材《传染病护理案例与同步训练》。

本辅助教材结合感染科护士岗位要求,设置了24个实用型护理案例,案例选择综合考虑《中华人民共和国传染病防治法》、临床常见病或危害较大的传染病,同时结合国家护士执业资格考试的内容,将肺结核、手足口病、水痘、流行性腮腺炎、猩红热内容编入。案例均来自临床,做到每病一案,学生学习后可以起到举一反三的作用,并可直接用于临床。为提高编写质量,内容更贴近实际,本教材编写组由多所高职高专院校多年从事传染病教学研究的专业教师及临床一线的传染病科专家组成。学生拥有此辅助教材既可以强化传染病护理学习,提高学习效果,又可以将所学知识较好地运用到临床护理实践中,同时也对学生应考国家护士执业资格考试中有关传染病内容起到积极的帮助作用。在辅助教材编写形式中,既体现先进性、科学性、启发性和实用性,同时也在具体内容上有明显创新,充分考虑了护理、助产专业岗位的要求。

本教材主要适用于高职高专护理专业、助产专业,也适用于中等专业学校护理专业,也可作为基层医疗卫生单位护理人员继续教育培训教材。

由于编者能力和水平所限,教材中可能有错误之处,敬请广大读者和同行不吝赐教和批评指正。

饶和平

2011年10月

本教材为浙江省高校“十一五”重点建设教材《传染病护理》之配套教材。教材结合感染科护士岗位要求,设置了 24 个实用型护理案例。案例均来自临床,选择上综合考虑了《中华人民共和国传染病防治法》、临床常见病或危害较大的传染病,同时结合了国家护士执业资格考试内容。案例项目化,按照实际传染病医院病房分区的模式(按肝炎病区、普通传染病区、特殊传染病病区、结核病区)来编排,充分体现工学结合工作要求,实用性强,有利于学生学习后举一反三,并可直接用于临床。本教材同时编写了大量同步学习与训练题(包括名词解释、填空题、选择题、简答题),所有题目均是临床基本理论与知识,也是教学重点内容。选择题分 A1、A2、A3 型题,同国家护士执业资格考试形式相接轨,工学结合特色明显。学生拥有此辅助教材既可以强化传染病护理学习,提高学习效果,又可以将所学知识较好地运用到临床护理实践中,同时也对学生应考国家护士执业资格考试中有关传染病内容起积极帮助作用。

本教材主要适用于全国高职高专护理专业、助产专业,也适用于中等专业学校护理专业,也可作为基层医疗卫生单位护理人员继续教育培训教材。

目 录

项目一 传染病基本理论知识与同步训练_____1

第一篇 传染病基本理论与知识(重点) / 1

第二篇 同步训练 / 9

项目二 病毒性肝炎病区患者护理案例与同步训练_____13

任务一 甲型病毒性肝炎 / 13

任务二 乙型病毒性肝炎 / 16

任务三 丙型病毒性肝炎 / 24

任务四 戊型病毒性肝炎 / 27

项目三 特殊病区患者护理案例与同步训练_____30

任务一 霍乱 / 30

任务二 鼠疫 / 34

任务三 人感染高致病性禽流感(H1N1) / 37

任务四 艾滋病 / 40

任务五 手足口病 / 46

任务六 狂犬病 / 49

项目四 普通传染病病区患者护理案例与同步训练_____53

任务一 细菌性痢疾 / 53

任务二 细菌性食物中毒 / 57

任务三 伤寒 / 60

任务四 阿米巴病 / 64

任务五 麻疹 / 67

任务六 水痘 / 71

任务七 流行性腮腺炎 / 75

任务八 猩红热 / 79

任务九 流行性脑脊髓膜炎 / 82

任务十 流行性出血热 / 86

任务十一 日本血吸虫病 / 90

任务十二 疟疾 / 94

任务十三 流行性乙型脑炎 / 98

项目五 结核病区患者护理案例与同步训练 103

任务一 肺结核 / 103

项目一 传染病基本理论知识 与同步训练

第一篇 传染病基本理论与知识(重点)

传染病是由病原微生物和寄生虫感染人体后产生的有传染性的疾病。传染病护理人员应具备以下基本素质：一是掌握常见传染病的基本知识、基本理论及护理措施；二是具有高度的责任感和同情心，做到细致、严密地观察病情，及时发现病情变化，迅速、准确地配合抢救工作；三是严格实施消毒隔离制度，履行传染病疫情报告职责；四是注重健康宣教工作，加强对患者及其家属等人群的传染病防治知识的宣传；五是做好传染病患者的心理护理。

第一部分 感 染

感染是指病原体侵入人体，人体与病原体之间相互作用的过程。构成感染的三要素是病原体、人体和环境。感染过程有病原体被清除、隐性感染、病原体携带状态、潜伏性感染和显性感染五种结果。一般来说隐性感染最常见，五种表现在一定条件下可相互转变。

一、隐性感染

又称亚临床感染，是指病原体入侵人体后，仅引起机体发生特异性的免疫应答，而不引起或只引起轻微的组织损伤，因而在临床上不显出任何症状、体征，甚至生化改变，只能通过免疫学检查才能发现。

二、病原体携带状态

是指病原体侵入人体后，在人体内生长繁殖并不断排出体外，而人体不出现任何疾病状态的整个时期，为重要的传染源。分健康病原携带者、潜伏期病原携带者、恢复期病原携带者。恢复期病原携带者持续时间在三个月以上，称为慢性病原携带者。

(饶和平、吴霞云)

第二部分 传染病基本特征

传染病与其他疾病的主要区别，在于具有特异病原体、有传染性、有流行病学特征和感染后免疫四大基本特征。

一、传染性

是指病原体由宿主体内排出,经一定途径传染给另一个宿主的特性。各种传染病都具有一定的传染性,这是传染病与其他感染性疾病的主要区别。传染病患者具有传染性的时期称为传染期,这是决定患者隔离期限的重要依据。

二、感染后免疫

是指人体感染病原体后,无论显性感染还是隐性感染,均能产生针对病原体及其产物(如毒素)的特异性免疫,但感染后免疫的持续时间在不同传染病中有很大的差异。

三、流行病学特征

流行病学特征包括流行性、季节性、地方性、年龄等各种特征。流行性是指传染病在一定条件下,能在人群中广泛传播蔓延的特性。按其强度可分为散发、流行、大流行、暴发。散发是指某传染病在某地呈常年发病水平。流行指某种传染病的发病率显著高于当年常年发病率,而且波及一定的范围,如一个地区、一个省或全国。大流行指某传染病在一定时间内迅速蔓延,波及范围广泛,超出国界或州界。暴发指在短时间(数日,通常为该病的潜伏期内)集中发生大量同种的传染病,这些病例多由同一传染源或共同的传播途径所引起。

(饶和平、吴霞云)

第三部分 传染病的临床特点

急性传染病病程发展有一定的阶段性,通常分为潜伏期、前驱期、症状明显期和恢复期四个阶段。潜伏期是指从病原体侵入至开始出现临床症状为止的时期。每一个传染病的潜伏期都有一个范围(最短、最长),是检疫观察、留验接触者的重要依据。前驱期是指从起病至症状明显开始为止的时期。前驱期中的临床表现通常是非特异性的。

有些传染病患者进入恢复期后,已稳定退热一段时间,由于潜伏于组织内的病原体再度繁殖至一定程度,使初发病的症状再度出现,称为复发。有些患者在恢复期时,体温未稳定下降至正常,病情加重,体温再次升高,称为再燃。

(饶和平、吴霞云)

第四部分 传染病流行过程

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。构成流行过程的三个基本条件(三个环节)是传染源、传播途径和易感人群,但传染病是否流行还受到社会因素和自然因素的影响。

传染源是指病原体已在体内生长繁殖并能将其排出体外的人或动物。传染源包括患者、隐性感染者、病原携带者和受感染的动物四个方面。隐性感染者由于无症状、体征或症状不明显而不易被发现,是重要传染源。慢性病原携带者不显出症状而长期排出病原体,有重要的流行病学意义。

常见传播途径有：① 空气、飞沫；② 水、食物；③ 日常生活接触；④ 虫媒叮咬；⑤ 血液；⑥ 土壤。

(饶和平、吴霞云)

第五部分 法定传染病

我国《中华人民共和国传染病防治法》(2004 年修订),将传染病分为甲、乙、丙三大类,共 37 种。

甲类传染病(2 种) 鼠疫、霍乱。

乙类传染病(25 种) 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、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

丙类传染病(10 种) 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、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

(饶和平、吴霞云)

第六部分 传染源管理

任何单位和个人发现传染病患者或者疑似传染病患者时,应当及时向当地疾病预防控制机构(CDC)或者医疗机构报告。

接触者是指曾经和传染源发生过接触的人(有可能成为新的传染源)。在该病的最长潜伏期内,对接触者,应按传染病性质不同采取不同的检疫措施(如医学观察、留验或预防接种)。早期发现病原携带者十分重要。为做到早期发现病原携带者,凡是传染病接触者,曾患过传染病者,流行区居民和服务性行业、托幼机构、供水行业的工作人员,应定时普查,以及时检出病原携带者。

针对患者要做到早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗。

报告时间：① 甲类传染病：为强制管理传染病,城镇要求发现后 2 小时、农村要求发现后 6 小时内上报；② 乙类传染病：为严格管理传染病,城镇要求于发现后 6 小时内上报,农村不超过 12 小时；③ 丙类传染病：为监测管理传染病,要求发现后 24 小时内上报。

对乙类传染病中传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感和脊髓灰质炎,采取甲类传染病的报告、控制措施。

(饶和平、吴霞云)

第七部分 切断传播途径

应根据传染病的不同传播途径采取不同措施。消毒是切断传播途径的重要措施。消毒是指用化学、物理、生物的方法杀灭或消除环境中的致病微生物,达到无害化。未发现传染源,对可能受病原体污染的场所、物品和人体所进行的消毒措施,称为预防性消毒。对目前

存在或曾经存在传染源的地区进行消毒,称为疫源地消毒。疫源地消毒又可分为:①随时消毒:指对传染源的排泄物、分泌物及其所污染的物品及时进行消毒。②终末消毒:当患者痊愈或转院或死亡后,对其原居住地进行的一次彻底消毒。消毒方法有物理消毒法和化学消毒法两种。为控制传染病发生,要积极开展爱国卫生运动和除四害(老鼠、蟑螂、苍蝇、蚊子)活动。

(饶和平、吴霞云)

第八部分 预防接种

保护易感人群,关键是提高人群免疫力。预防接种可以提高人体对某种传染病的特异性免疫力,从而有效地预防传染病。

一、预防接种常用疫苗

按照是否纳入国家免疫规划,疫苗分为第一类疫苗和第二类疫苗。第一类疫苗是指政府免费向公民提供,公民应当依照政府的规定受种的疫苗。第二类疫苗是指由公民自费并且自愿受种的其他疫苗。

国家免疫规划疫苗种类:2007年12月卫生部印发了关于《扩大国家免疫规划实施方案》的通知,将乙型肝炎、结核病、脊髓灰质炎、百日咳、白喉、破伤风、麻疹、甲型肝炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、风疹、流行性腮腺炎、流行性出血热、炭疽和钩端螺旋体病等15种传染病可以通过接种疫苗有效预防的传染病纳入国家免疫规划。

儿童基础免疫疫苗种类:2007年我国《扩大国家免疫规划实施方案》提出在现行全国范围内使用的乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破疫苗、麻疹疫苗、白破疫苗等6种国家免疫规划疫苗的基础上,将甲肝疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗、麻腮风疫苗纳入国家免疫规划,对适龄儿童进行常规接种。

二、预防接种禁忌证、注意事项、常见反应与处理

(一) 禁忌证

凡发热和患急性传染病、肝肾疾病、糖尿病、高血压病、妊娠3个月内或6个月以上、月经期应禁忌或暂缓接种。有过敏史者慎用动物血清制品;体温高于 37.5°C ,或一周内每日腹泻4次以上的儿童,严禁服用脊髓灰质炎活疫苗糖丸;正在接受免疫抑制剂治疗的,应尽量推迟常规的预防接种;近1个月内注射过丙种球蛋白者,不能接种活疫苗。

(二) 注意事项

1. **掌握接种方法** 严格遵照说明书规定,掌握好接种方法、剂量、次数和时间间隔,注意无菌操作。

2. **严格掌握禁忌证** 做好解释、宣传,消除紧张、恐惧心理,争取家长和儿童的合作。

3. **检查生物制品** 注意有无破损、变质、过期以及摇不散的凝块或异物等情况,并登记批号。

4. **做好接种后观察** 各种生物制品均可引起其特有的异常反应,绝大多数人接种后不引起反应或反应轻微,个别人出现严重反应,接种后观察30分钟。

(三) 常见反应与处理

反应类型	表 现	处 理
局部反应	注射局部红肿浸润,根据纵横平均直径分为弱反应($\leq 2.5\text{cm}$)、中反应($2.6 \sim 5.0\text{cm}$)和强反应($> 5.0\text{cm}$),凡发生局部淋巴结、淋巴管炎均为局部重反应	轻度不作处理,其他可用毛巾热敷,或加用镇痛退热药。卡介苗的局部反应不能热敷或冷敷
全身反应	发热、头痛、全身不适、恶心、呕吐等为全身反应,体温在 37.5°C 以下者称为弱反应, $37.6 \sim 38.5^{\circ}\text{C}$ 为中反应,高于 38.6°C 为强反应	重者可对症处理,如红肿继续扩大,高热持续不退,应到医院诊治
晕厥	心慌、虚弱感、胃部不适或恶心、手心发麻等	注射前宣教,避免紧张或空腹。出现后立即让患者平卧,喂给糖水或温开水等
过敏性皮疹	接种后几小时至几天内出现	服用抗组织胺药物
过敏性休克	注射后数分钟或半小时至两小时内出现面色苍白、烦躁不安、口唇青紫、四肢湿冷、血压下降、呼吸困难等	患儿平卧,头稍低,注意保暖,立即皮下或静脉注射 $1:1000$ 肾上腺素,儿童为每次 0.01ml/kg ,最大量 $0.33\text{ml}(1/3 \text{ 支})$,给予氧气吸入,并尽快转至医院抢救

(饶和平、吴霞云)

第九部分 传染病科分区及管理

传染病科分为清洁区、污染区和半污染区,简称传染病房的“三区”。进入传染病院或综合医院传染病科工作必须熟练掌握分区情况,并严格遵守分区工作规范,防止交叉感染。

一、清洁区

凡未被病原微生物污染的区域称为清洁区,如医生护士办公室、示教室、值班室、配餐室和库房、工作人员使用的厕所等。

二、污染区

凡已被病原微生物污染或被患者直接接触和间接接触的区域称为污染区,这些区域是患者生活的地方及被患者排泄物、用物等污染的地区。

三、半污染区

有可能被病原微生物污染或被间接轻度污染的区域称为半污染区,如更衣室、治疗室、检验室、消毒室、走廊、楼梯和电梯等。

(饶和平、吴霞云)

第十部分 传染病患者护理评估

做好护理评估是正确实施疾病护理的首要步骤,对于传染病,护士除了对患者的健康

史、身体状况、心理、社会、辅助检查资料进行评估以外,还需要对流行病学资料进行评估,才能得出完整的护理诊断。

1. 传染病患者的护理评估路径 询问病史(了解流行病学资料、症状、社会与心理状况)、护理体检(了解体征)、辅助检查资料(了解与疾病有关的结果)。

2. 流行病学资料 主要包括当地传染病流行史、职业、旅居地区、接触史、既往传染病史、饮食饮水卫生、环境卫生状况、蚊子叮咬史、疫苗接种史、年龄、性别、发病季节等。

3. 辅助检查资料 除了常规检查如血液常规、尿常规、粪便常规、血液生化、超声波、X线、内镜等外,应该重视病原学检查、血清免疫学检查,尽早明确致病病原体、特异性抗原或抗体检测,这对护理评估及正确实施护理有重要意义。

通过对患者的健康史、身体、心理、社会状况进行全面评估,结合实验室检查结果,可以对患者作出正确护理评估。

(吴霞云、饶和平)

第十一部分 传染病患者常见症状体征及护理

一、发热

(一) 常见热型

热型是传染病的重要特征之一,某些传染病常有独特的热型,具有鉴别诊断意义。常见热型有:①稽留热;②弛张热;③间歇热;④回归热;⑤马鞍热。

(二) 发热患者的护理观察

观察主要内容有:出现发热的时间、热度、热型、体温的变化、原因或诱因,发热持续的时间(热程),有无伴随症状。

(三) 发热患者的护理措施

①休息;②降温知识指导(向患者及家属介绍降温方法和注意事项,体温计的使用等);③常用方法:物理降温加化学降温,物理方法有冷敷头部或大动脉,25%~50%酒精、32~36℃温水擦浴等;④监测体温;⑤加强口腔、皮肤护理;⑥补充营养及液体。

(四) 发热患者的护理目标与评价

护理目标是通过健康指导使患者及其家属了解发热的相关知识,能配合护理,患者体温得到控制。护理评价:①患者及其家属能说出发热的相关知识,正确配合降温;②体温被控制并逐渐恢复正常,伴随症状缓解,未发生惊厥等并发症,患者感觉舒适;③感染渐被控制。

二、发疹

(一) 常见发疹类型

发疹包括皮疹(外疹)和黏膜疹(内疹)两大类。皮疹的形态可分为4大类:①斑丘疹;②出血疹(淤点淤斑);③荨麻疹;④疱疹或脓疱疹。

(二) 发疹患者的护理观察

观察内容主要有:皮疹(黏膜疹)类型、出现时间、顺序、分布及疹退后有否脱屑、脱皮、结痂、色素沉着等变化,有无伴随发热等症状;出疹后患者自觉症状是否加重。

(三) 发疹患者的护理措施

① 保持局部皮肤清洁、干燥,每日温水清洗(禁用肥皂水),衣被宽松勤洗换。② 床铺保持清洁。③ 做好局部护理,局部瘙痒患者,用炉甘石洗剂等局部涂擦;口腔黏膜疹者,用温水清洁口腔;合并溃疡者,局部可用3%过氧化氢溶液洗净后涂以冰硼散;避免进食过冷或过热食物;眼结膜充血、水肿,应注意保持局部清洁,如可用生理盐水清洁眼痂,滴0.25%氯霉素眼药水。④ 观察皮疹或黏膜疹变化,做好记录。

(四) 发疹患者的护理目标与评价

护理目标是:患者了解导致发疹的相关因素,受损的组织渐恢复正常。护理评价:① 患者及其家属能主动配合护理;② 损伤局部能保持清洁,无明显不适,受损组织逐渐恢复正常;未发生局部损伤、感染。

(饶和平、吴霞云)

第十二部分 传染病科隔离

隔离是指将传染病患者或病原携带者安置在指定的地方,与健康人和非传染患者分开,便于管理传染源,切断传播途径,集中治疗和护理,防止传染和扩散。

隔离的种类及管理要求

隔离种类	适用范围	隔离要求
消化道隔离 (棕色标志)	消化道传染病	① 同病种患者可同住一室,实施床边隔离; ② 接触患者时需穿隔离衣,护理不同病种患者要更换隔离衣,接触患者或污染物品后及护理下一个患者前应严格消毒双手; ③ 患者的生活用具应专用,用后要消毒,患者的呕吐物及排泄物应随时消毒,然后弃去; ④ 室内保持无蝇、无蟑螂。
呼吸道隔离 (蓝色标志)	呼吸道传染病	① 同病种可同住一室,床间距至少2m; ② 患者外出应戴口罩,接近患者时应戴口罩,必要时穿隔离衣、戴手套; ③ 患者的呼吸道分泌物应先消毒后弃去,痰具每日消毒。病室通风;空气消毒。
血液/体液隔离 (红色标志)	经血液及体液传播的传染病	① 接触患者时要戴手套、穿隔离衣。工作中注意避免损伤皮肤,若手碰上了血液/体液要立即清洗; ② 血液污染室内物品表面时,用次氯酸钠溶液清洗消毒; ③ 用过的针头、注射器浸入消毒液后送中心消毒室作毁形处理或使用一次性注射输液器械; ④ 污染的物品应装袋、标记并送出销毁或清洗消毒处理。
严密隔离 (黄色标志)	有高度传染性 及致死性的 传染病	① 患者住单人房间,门口挂上“严密隔离”标记,房内物品专用,禁止随意开放门窗。传染期间,患者不得离开病室,禁止探视、陪住。 ② 凡入室者必须戴帽子、口罩、穿隔离衣及隔离鞋、戴手套。 ③ 污染敷料装袋、贴标签,然后送去消毒处理。患者的分泌物、排泄物及其污染品应及时严格消毒处理。

续 表

隔离种类	适用范围	隔离要求
接触隔离 (橙色标志)	预防高度传染性 及流行病学 意义的感染	① 接触患者时戴口罩、穿隔离衣、戴手套; ② 接触患者或污染物品后以及护理下一个患者前要洗手; ③ 污染物品要弃去,并装袋、贴签、送消毒处理。
结核菌隔离 (AFB 隔离) (灰色标志)	肺结核,活动 性结核者	① 隔离室有特别通风设备,门窗关闭,同疗程者可同住一室; ② 医护人员接触患者及患者咳嗽时应戴口罩,防止工作服污染,穿隔离衣;接触患者或污染物后,护理下一患者前应洗手,可不戴手套; ③ 污染物品应彻底清洗、消毒或弃去。
脓汁/分泌物隔离(绿色标志)	防止脓液或 分泌物而引 起的传播	① 给患者换药时要戴口罩、穿隔离衣、戴手套; ② 接触患者、污染物后及护理下一个患者前要洗手; ③ 污染物要弃去,并装袋、贴签,然后送去消毒处理。

(吴霞云、饶和平)

第十三部分 传染病科消毒方法

消毒方法分物理消毒法和化学消毒法两大类。利用物理因素作用于病原体,将其清除或杀灭,称为物理消毒法。使用化学消毒剂,使病原体蛋白质凝固变性,或使其失去活性而将其杀灭的方法,称化学消毒法。

一、物理消毒法

包括煮沸消毒、高压蒸汽灭菌、预真空型压力蒸汽灭菌和脉动真空压力蒸汽灭菌、巴氏消毒法、火烧和干热灭菌法、紫外线、红外线和微波等。

煮沸消毒简单易行,可杀死细菌繁殖体,但不易杀灭细菌芽孢。本法可用于处理传染患者的剩余食物、污染的棉织品、食具及金属、玻璃等制品。

高压蒸汽灭菌效果较可靠,是医院最常用的消毒灭菌方法。用于耐高温、高湿的医用器械和物品的灭菌。

紫外线消毒杀菌作用最强,有广谱杀菌作用,可以杀灭各种微生物,但对真菌孢子效果最差,细菌芽孢次之,对乙型肝炎病毒无效,主要用于室内空气、水和一般物品的表面消毒。直接照射人体能发生皮肤红斑、紫外线眼炎和臭氧中毒等。

二、化学消毒法

常用的化学消毒剂:① 含氯消毒剂:其常用的有施康、漂白粉等;② 氧化消毒剂:如过氧乙酸、高锰酸钾等;③ 醛类消毒剂:常用的有甲醛和戊二醛;④ 杂环类气体消毒剂:主要有环氧乙烷等;⑤ 碘类消毒剂:如 2.5% 碘酊及 0.5% 碘伏;⑥ 醇类消毒剂:主要有 75% 乙醇;⑦ 其他消毒剂:如新洁尔灭、洗必泰等。

含氯消毒剂为高效消毒剂,具有广谱、速效、低毒或无毒、有腐蚀性和漂白作用,适用于餐(茶)具、环境、水、疫源地等消毒。过氧乙酸为高效消毒剂,具有广谱、低毒、对金属及织物有腐蚀性、稳定性差等特点,适用于耐腐蚀物品、环境及皮肤等的消毒与灭菌。常用消毒方法有浸泡(0.1%~0.5%)、擦拭(0.1%~0.5%)、喷洒(0.2%~0.4%)等。

碘伏为中效消毒剂,具有速效、低毒,对皮肤黏膜无刺激并无黄染,对铜、铝、碳钢等二价金属有腐蚀性,稳定性好等特点。适用于皮肤、黏膜等的消毒。常用浸泡、擦拭等方法进行消毒。乙醇为中效消毒剂,具有速效、无毒、对皮肤黏膜有刺激性、对金属无腐蚀性,易挥发、不稳定等特点,适用于皮肤、环境表面及医疗器械的消毒等。常用浸泡和擦拭等方法进行消毒。消毒用乙醇溶液浓度为75%。

(吴霞云、饶和平)

第二篇 同步训练

一、名词解释

感染 隐性感染 传染性 暴发 流行性 潜伏期 传染源 复发 再燃 接触者
隔离 消毒 计划免疫 儿童基础免疫

二、常见基本问题

1. 传染病的基本特征是什么。
2. 发热患者的护理观察主要内容有哪些。
3. 发疹患者的观察内容主要有哪一些。

三、填空题

- A. 构成流行过程的三个环节是()、()和()。
- B. 甲类传染病是指()和()。
- C. 传染病流行强度可分为()、()、()和()。
- D. 发现传染病或者疑似传染病患者时,除了向本单位报告外,应当及时向()报告。
- E. 《传染病防治法》规定,对乙类传染病中()、()、()和()四种传染病,必须采取甲类传染病的报告、控制措施。
- F. 传染病科分为()区、()区和()区。
- G. 未发现传染源,对可能受病原体污染的场所、物品所进行的消毒措施,称为()消毒。对目前存在或曾经存在传染源的地区进行消毒,称为()消毒。
- H. 构成感染的三要素是()、()和()。
- I. 传染病检疫措施分为()和()两大类。

四、自测选择题

【A1型选择题】

1. 感染最常见的形式是 ()
A. 病原体被清除 B. 隐性感染 C. 病原体携带状态 D. 潜伏性感染
E. 显性感染
2. 传染源包括患者、隐性感染者、病原携带者和受感染的动物四个方面。其中最具有流行病学意义的是 ()
A. 患者 B. 隐性感染者 C. 病原携带者 D. 受感染的动物
E. 以上都是
3. 确定隔离期的依据是 ()