

医学高等院校护理学专科教材
中央广播电视大学医科类大专推荐教材



传染病护理学

主编
吴光煜

北京大学医学出版社



医学高等院校护理学专科教材
中央广播电视大学医科类大专推荐教材

传染病护理学

主 编 吴光煜

编 者 (按姓氏笔画排序)

孙玉梅 北京大学护理学院

吴光煜 北京大学护理学院

韩广芬 天津医科大学

北京大学医学出版社

CHUANRANBING HULIXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

传染病护理学/吴光煜主编. - 北京: 北京医科大学出版社, 2000.6

ISBN 7 - 81071 - 017 - 6

I. 传… II. 吴… III. 传染病-护理学
IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 02724 号

本书从 2001 年 4 月第 2 次印刷起封面贴防伪标记, 无防伪标记不准销售。

传染病护理学

主 编: 吴光煜

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务书刊有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 许立程 辉 责任校对: 齐欣 责任印制: 张京生

开 本: 787mm × 1092mm 1/16 印张: 10.25 字数: 256 千字

版 次: 2000 年 5 月第 1 版 2005 年 8 月第 9 次印刷 印数: 113001 - 133000 册

书 号: ISBN 7 - 81071 - 017 - 6/R · 017

定 价: 15.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

为了适应当前护理专业教育发展的需要,我们按照我国教育部规定的大学专科培养目标及护理学专业教学大纲编写了《传染病护理学》。

本书共分7章,第1章总论阐述了学习传染病护理学应具备的基本知识,如传染病的流行条件、特征;传染病的诊断、治疗原则及预防措施,重点介绍了传染病的消毒、隔离,并按护理程序编写了传染病的常见症状,以突出传染病护理的内容,体现护理专业特色。第2~7章介绍了中华人民共和国传染病防治法规定管理的病毒、细菌、立克次体、寄生虫等病原体所致的近30种常见和较常见的传染病,内容包括该病的基本医学知识、护理学知识及健康教育。

由于篇幅所限本教材只有部分传染病的护理按护理程序编写,以反映整体护理模式,其余疾病只写出护理诊断和护理措施或仅写出护理措施,学生可根据范例灵活运用护理程序对病人进行整体护理。

因我国各地区传染病发病情况不尽相同,授课教师可根据教学需要、学时数及按不同地区传染病发病特点选择病种进行讲授。

本书内容丰富、简单明了、实用性强,反映了护理学的进展,可供护理专业高等专科学校、电视大学、大专层次的成人教育作为教材使用,也可作为在职护士自学提高和临床护理工作的参考书。

由于编写人员水平有限,时间仓促,书中难免有不足、不妥之处,望广大同道及读者批评、指正。

编 者

1999年12月

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 感染与免疫	(1)
一、感染的概念.....	(1)
二、感染过程的表现.....	(1)
第二节 传染病流行的条件及影响因素	(2)
一、传染病流行的条件.....	(2)
二、影响流行过程的因素.....	(3)
第三节 传染病的特征	(3)
一、基本特征.....	(3)
二、临床特征.....	(4)
第四节 传染病的诊断及治疗原则	(5)
一、传染病的诊断原则.....	(5)
二、传染病的治疗原则.....	(6)
第五节 传染病的预防	(7)
一、管理传染源.....	(7)
二、切断传播途径.....	(7)
三、保护易感人群.....	(7)
第六节 传染病的护理	(8)
一、传染病护理工作特点.....	(8)
二、传染病的隔离.....	(8)
三、传染病的消毒.....	(11)
四、传染病常见症状及其护理程序.....	(12)
第二章 病毒感染性疾病病人的护理	(22)
第一节 病毒性肝炎	(22)
第二节 流行性乙型脑炎	(30)
第三节 肾综合征出血热	(35)
第四节 狂犬病	(41)
第五节 艾滋病	(44)
第六节 麻疹	(47)
附 风疹.....	(50)
第七节 水痘	(51)
第八节 流行性腮腺炎	(53)
第三章 细菌感染性疾病病人的护理	(56)
第一节 伤寒	(56)
第二节 细菌性食物中毒	(60)

第三节	细菌性痢疾	(65)
第四节	霍乱	(70)
第五节	流行性脑脊髓膜炎	(74)
第六节	猩红热	(78)
第七节	布氏杆菌病	(81)
第八节	白喉	(85)
第九节	百日咳	(88)
第十节	鼠疫	(90)
第四章	立克次体感染性疾病病人的护理	(95)
第一节	流行性斑疹伤寒	(95)
第二节	地方性斑疹伤寒	(98)
第五章	钩端螺旋体病病人的护理	(99)
第六章	原虫感染性疾病病人的护理	(105)
第一节	阿米巴病	(105)
一、	肠阿米巴病	(105)
二、	肝阿米巴病	(108)
第二节	疟疾	(110)
第七章	蠕虫感染性疾病病人的护理	(116)
第一节	日本血吸虫病	(116)
第二节	钩虫病	(120)
第三节	并殖吸虫病	(123)
第四节	华支睾吸虫病	(127)
第五节	肠绦虫病	(130)
第六节	囊虫病	(133)
第七节	包虫病	(136)
一、	囊型包虫病	(136)
二、	泡型包虫病	(139)
附录		
附录 1	主要传染病潜伏期、隔离期及接触者观察期	(141)
附录 2	传染病污染物品的消毒方法	(143)
附录 3	常用生物制品接种参考表	(146)
附录 4	中华人民共和国传染病防治法	(151)

第一章 总 论

传染病又称为感染性疾病,是由各种病原微生物,如细菌、病毒、立克次体及螺旋体等感染人体后所引起的一组具有感染性的疾病。由原虫和蠕虫感染人体所引起的疾病称寄生虫病,也包括在传染病范畴内。

传染病是对人类健康危害很大的一组疾病,虽然我国目前许多传染病被消灭、基本消灭、控制或减少,但也还有一些传染病,如病毒性肝炎和感染性腹泻等仍广泛存在;已被消灭的传染病仍有死灰复燃的可能;新发现的传染病亦不断传入我国,因而对传染病的防治工作不能放松。

第一节 感染与免疫

一、感染的概念

感染又称传染,是病原体侵入人体后与人体相互作用或斗争的过程。此过程与病原体的致病作用及与人体免疫应答作用有关。

(一) 传染过程中病原体的致病作用 包括以下几方面:

1. 侵袭力 是指病原体侵入机体并在机体内扩散的能力。有的病原体可直接侵入人体,如钩端螺旋体等;有的则与其产生的毒素(如霍乱弧菌产生的肠毒素)、酶(如阿米巴原虫分泌的溶组织酶)等有关;亦与其侵袭部位局部的抵抗力有关。

2. 毒力 毒力由毒素和其他毒力因子所组成。毒素包括内毒素和外毒素;毒力因子包括穿透能力、侵袭能力及溶组织能力等。

3. 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。

(二) 传染过程中机体免疫应答作用 包括非特异性免疫和特异性免疫:

1. 非特异性免疫 是机体与病原体斗争过程中的一系列防御机能,又称先天性免疫或自然免疫。包括:

(1) 天然屏障:有外部屏障,如皮肤、粘膜及其分泌物;内部屏障,如血脑屏障和胎盘屏障等。

(2) 吞噬作用:单核-巨噬系统具有非特异的吞噬功能,可清除体液中的颗粒状病原体。

(3) 体液因子:包括补体、溶菌酶及单核-巨噬系统和淋巴细胞被激活而释放的多种细胞因子,可直接或通过免疫调节作用而清除病原体。

2. 特异性免疫 是接触某种抗原后产生的仅针对此抗原的免疫反应,对其他抗原无作用,包括细胞免疫和体液免疫。

二、感染过程的表现

病原体通过各种途径进入人体,就开始了感染过程,此过程可产生以下不同结局:

(一) **病原体被清除** 病原体侵入人体后,可被人体的非特异性免疫屏障如胃酸所清除(如霍乱弧菌);亦可被人体的特异性被动免疫(来自母体经胎盘传给胎儿的抗体)所中和;还可被由预防注射或感染后获得的特异性主动免疫而清除。

(二) **隐性感染** 又称亚临床感染,是指病原体侵入人体后,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,因而在临床上无明显症状、体征,甚至生化改变,只有通过免疫学检查才能检出特异性抗体。大多数传染病隐性感染多见,如流行性乙型脑炎。亦有少数人未能形成足以清除病原体的免疫力,病原体未被排出而持续存在于体内,称为健康携带者,如伤寒、乙型肝炎等。

(三) **显性感染** 又称临床感染,是指病原体侵入人体后,不但引起机体发生免疫应答,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,出现临床表现而发病。大多数传染病显性感染仅占全部受感染者的一小部分,仅少数传染病如麻疹等大多数感染者表现为显性感染。显性感染过程结束后,病原体可被清除,并可获得稳定而持久的免疫力而不再受感染,如伤寒。但也有的传染病感染后免疫力不巩固,易再感染而发病,如细菌性痢疾。少部分病人成为病原携带者,称为恢复期病原携带者。

(四) **病原携带状态** 病原体在人体内生长、繁殖,并可排出体外,但人体并不出现疾病的临床表现,称为病原携带状态。按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,分别称为恢复期或健康携带者;如携带病原体时间持续3个月以上则称为慢性携带者。由于病原携带者持续排出病原体而不表现临床症状,不易被人们注意,故成为许多传染病的重要传染源,如伤寒、乙型肝炎等。

(五) **潜伏性感染(潜在性感染)** 指在传染过程中,病原体与人体相互作用时,保持暂时平衡状态,不出现临床表现,但当机体防御机能减低时,原已潜伏在人体内的病原体便乘机繁殖,引起发病。常见的潜伏性感染如带状疱疹、疟疾等。潜伏性感染期间病原体一般不排出体外,这是与病原携带者不同之点。

上述传染过程的5种表现形式,在不同传染病可有所不同,一般而言以隐性感染最常见,病原携带者次之,显性感染比例最低,但一旦出现则最容易识别。

第二节 传染病流行的条件及影响因素

一、传染病流行的条件

传染病的流行过程就是传染病在人群中的发生、发展和转归的过程。决定流行过程的3个基本条件是传染源、传播途径和易感人群。在预防、控制和消除传染病发生与流行时,采取管理传染源、切断传播途径、保护易感人群等3项措施中的1项或2项,即可杜绝传染病的发生和流行。因此,弄清每种传染病的3个环节,对预防传染病是非常必要的。

(一) **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和动物。

1. **病人** 是重要传染源,包括急性期及慢性期病人,尤其是轻型病人数量较多、症状轻而不易被发现,故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,隐性感染者是重要传染源。

3. **病原携带者** 慢性病原携带者不显出症状而长期排出病原体,在某些传染病(如伤寒、细菌性痢疾)中有重要的流行病学意义。

4. 受感染的动物 某些动物间的传染病，如狂犬病、鼠疫等，也可传给人类，引起严重疾病，称为动物源性传染病。

(二) 传播途径 指病原体由传染源排出后，到达另一个易感染者所经过的途径。传播途径由外界环境中的各种因素所组成，从简单的一个因素到包括许多因素的复杂传播途径均可发生。

1. 空气、飞沫、尘埃 主要见于以呼吸道为进入门户的传染病，如麻疹、白喉、流行性脑脊髓膜炎等，均可通过此途径传播。

2. 水、食物、苍蝇 主要见于以消化道为进入门户的传染病，如伤寒、痢疾等。

3. 手、用具、玩具 又称日常生活接触传播，既可传播消化道传染病，如痢疾，也可传播呼吸道传染病，如白喉。

4. 吸血节肢动物 又称虫媒传播，见于以吸血节肢动物（蚊子、跳蚤、白蛉、恙螨等）为中间宿主的传染病，如疟疾、斑疹伤寒等。

5. 血液、血制品 通过输血及血制品而传播，见于乙型肝炎、艾滋病等。

6 土壤 当病原体的芽孢（如破伤风）、幼虫（如钩虫）或虫卵（如蛔虫）污染土壤时，则土壤成为这些传染病的传播途径。

(三) 人群易感性 对某种传染病缺乏特异性免疫力的人称为易感者，易感者在某一特定人群中的比例决定该人群的易感性。易感者在人群中达到一定数量时，则传染病的流行很容易发生。普遍进行自动免疫可降低人群易感性，对控制传染病的流行起一定作用。

二、影响流行过程的因素

(一) 自然因素 主要是地理、气候和生态等条件，对流行过程的发生、发展有重要影响，如长江流域某些湖沼地区有适合于钉螺生长的地理、气候环境，这就形成了血吸虫病的地区性分布特点。自然因素还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，使呼吸道传染病多发生于冬春季节。炎热的夏季使人的胃酸分泌减少，而有利于消化道传染病的发生和流行。某些自然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，如鼠疫、钩端螺旋体病等，人类进入这些地区时亦可受染，称为自然疫源性传染病或人兽共患病。

(二) 社会因素 包括社会制度、经济和生活条件，以及文化水平等，对传染病的流行过程有决定性的影响。

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其具有下列基本特征：

(一) 有病原体 每一种传染病都是由特异性病原体所引起的，在诊断上检查病原体具有重要意义。

(二) 有传染性 这是传染病与其他感染性疾病的主要区别，但传染性大小不同。排出病原体的时期就是传染期。不同传染病其传染期长短不一，了解各种传染病的传染期是决定病人隔离期的重要依据。

(三) 有流行病学的特征

1. 有流行性 传染病可散发, 系指某传染病在某地近年来发病率的一般水平。当其发病率显著高于一般水平, 则称为流行。如流行范围超出国界或洲界时则称为大流行。如多数病例的发病时间高度集中于一个短时间之内则称为暴发流行。

2. 有地方性 由于自然因素与社会因素的不同, 使某些传染病仅局限于一定的地区内发生, 如血吸虫病仅发生在长江以南地区。

3. 有季节性 有的传染病的发生与流行受季节的影响, 如流行性乙型脑炎发生在夏秋季, 与蚊虫的孳生活动有关。

(四) 有免疫性 人体感染病原体后, 无论是显性或隐性感染, 均能产生针对病原体及其产物(如毒素)的特异性免疫, 从而阻止病原体的侵入或限制其在体内生长繁殖或消灭病原体。感染后免疫属主动免疫。由于病原体的种类不同, 感染后所获免疫持续时间的长短和强弱也不同。

二、临床特征

(一) 病程发展具有阶段性 急性传染病的发生、发展和转归都有一定的阶段性, 一般可分为以下几个时期:

1. 潜伏期 从病原体侵入人体起, 至开始出现临床症状的时期, 称为潜伏期。通常相当于病原体在体内繁殖、转移、定位、引起组织损伤和功能改变导致临床症状出现之前的整个过程。各种传染病的潜伏期长短不一, 每种传染病的潜伏期都有一个相对不变的限定时间(最长、最短)。潜伏期是确定传染病检疫期的重要依据, 对一些传染病的诊断也有一定参考意义。

2. 前驱期 从起病至出现该病的明显症状时为止的一段时间, 称为前驱期。该期症状多无特异性, 为许多传染病所共有, 可表现为发热、乏力、肌肉酸痛及食欲不振等, 一般持续1~3d。起病急骤者可无此期表现。

3. 症状明显期 不同类传染病各自出现其具有特征性的症状、体征及实验室检查。病情由轻转重, 到达顶峰, 然后随机体免疫力的产生, 病情减轻进入恢复期。此期易产生并发症。

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, 病人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), 病原体还未完全消除(如霍乱、痢疾), 许多病人的传染性还要持续一段时间。有些传染病病人进入恢复期后, 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, 见于伤寒、疟疾等。当病情进入恢复期后, 体温尚未稳定下降至正常时, 发热等初发症状再度出现, 则称为再燃。也有些传染病病人在恢复期结束后, 机体功能仍长期未能恢复者称为后遗症, 多见于中枢神经系统传染病, 如流行性乙型脑炎。

(二) 常见症状及体征 很多传染病可出现发热、皮疹及全身中毒症状, 如疲乏、全身不适、头痛、关节肌肉疼痛、厌食及恶心等, 也可出现单核-巨噬细胞系统反应, 临床上表现为肝、脾和淋巴结肿大。

第四节 传染病的诊断与治疗原则

一、传染病的诊断原则

对传染病作出早期、正确诊断,不仅能使病人得到及时、有效的治疗,而且还有利于早期采取隔离、消毒、预防等措施,防止传染病的传播。传染病的诊断应综合分析下列3方面的资料:

(一) **临床资料** 全面、准确、详尽地询问病史,进行系统、细致的身体评估,对确定临床诊断极为重要,特别应注意有诊断价值的体征。

(二) **流行病学资料** 包括年龄、职业、籍贯、发病季节、居住与旅游地点、个人及周围卫生情况、密切接触史及预防接种史等,结合临床资料有助于传染病的诊断。

(三) **实验室及其他检查** 实验室检查对某些传染病和寄生虫病的诊断具有非常重要的意义,尤其是病原学检查可为诊断提供直接依据,血清免疫学检查亦是确诊某些传染病的重要条件,其他实验室及一些特殊检查也可对诊断提供帮助。

1. 一般实验室检查 包括血液、尿液、粪便常规检查和生化检查:

血液常规检查中白细胞计数与分类对传染病诊断有一定的价值。一般说来,细菌性感染白细胞总数增加(但有例外,如伤寒、布氏杆菌病等白细胞总数不增高,甚至减少)。病毒性感染白细胞总数大多减少(但流行性乙型脑炎、狂犬病等白细胞总数增加)。原虫感染时白细胞总数也常减少,如疟疾。蠕虫感染时嗜酸性粒细胞增加,如钩虫病、血吸虫病等。

尿常规检查出现大量蛋白尿有助于流行性出血热的诊断。

粪便常规检查有助于感染性腹泻和蠕虫感染的诊断。

生化检查有助于病毒性肝炎的诊断。

2. 病原学检查

(1) 直接检出病原体:许多传染病可通过显微镜或肉眼检出病原体而确诊,如血液和骨髓涂片检出疟原虫、皮肤及脑脊液涂片检出脑膜炎双球菌、粪便检出阿米巴原虫、通过孵化法在粪便中检出血吸虫毛蚴等,均可迅速确诊。

(2) 病原体分离:细菌、螺旋体可用人工培养基分离培养,如伤寒杆菌、痢疾杆菌、钩端螺旋体等,是临床常用的诊断方法;病毒分离则需应用组织细胞培养或动物接种。用以分离病原体的检测标本有血液、尿液、粪便、皮疹、脑脊液、痰、骨髓等,为提高病原体的检出率,应在病程早期及应用抗微生物药物治疗前采集标本,并及时送检及注意标本的保存、运输。

(3) 分子生物学检测:利用同位素或生物素标记核酸探针检测特异性核酸或毒素,如可检测血中乙肝病毒DNA或大肠杆菌肠毒素,用聚合酶链反应(PCR)能把标本中的DNA分子扩增到100万倍以上,用于肝炎病毒及其他病原体核酸检测,可显著提高灵敏度。

3. **免疫学检测** 应用已知的病原体抗原或抗体检测血清或体液中的相应抗体或抗原,是最常用的免疫学检测方法,如能进一步鉴定抗体是属于IgM或IgG,对近期感染或既往感染有鉴别诊断意义。此外,免疫学检测还可用于判断受检者的免疫功能是否正常。

(1) 特异性抗体检测:又称血清学检查。在传染病早期,特异性抗体在血清中往往尚未出现或滴度很低,而在恢复期或后期则抗体滴度显著升高,故用急性期及恢复期双份血清检

测其抗体由阴性转为阳性或滴度升高4倍以上往往有重要的意义。特异性抗体检测方法很多，常用的有：①凝集试验：如使用颗粒性抗原检测伤寒、副伤寒抗体（肥达反应）或布氏杆菌抗体。②补体结合试验：利用抗原、抗体复合物可结合补体而抑制溶血反应的原理，常用于病毒感染的诊断。③中和反应：常用于流行病学调查，以判断人群免疫力的组成。④放射性免疫（RIA）：其特异性及灵敏度均较高，但须一定设备条件。⑤酶联免疫吸附试验（ELISA）：灵敏度高，操作简便，设备条件要求亦较低，为常用的检测方法。

(2) 特异性抗原检测：病原体特异性抗原的检测有助于在病原体直接分离培养不成功的情况下提供病原体存在的直接证据，其诊断意义往往较抗体检测更为可靠。如乙型肝炎表面抗原（HBsAg）、e抗原（HBeAg）的检测，可为诊断提供明确依据。目前常用方法为ELISA法及RIA法。

(3) 皮肤试验：用特异性抗原作皮内注射，局部出现阳性反应证实有该病感染。常用于血吸虫病的流行病学调查。

(4) 免疫球蛋白检测：可用来判断人体体液免疫功能，先天性免疫功能缺陷者可降低。

(5) T细胞亚群检测：可了解细胞免疫功能状态，常用于艾滋病的诊断。

4. 影像学检查 X线检查常用于诊断肺结核和并殖吸虫病。B型超声波检查用于诊断肝硬化、肝脓肿等。计算机断层扫描（CT）及核磁共振检查（MRI）常用于诊断脑脓肿、脑囊虫病等。

5. 其他 内窥镜如纤维结肠镜检查常用来诊断慢性腹泻及血吸虫病。活体组织检查对某些传染病确定诊断也有重要的意义。

二、传染病的治疗原则

传染病治疗的目的不仅在于治愈病人，还应注意控制传染源，防止传染病进一步传播。应采取综合治疗原则，同时应加强护理及做好隔离、消毒工作。治疗包括：

(一) 一般治疗 根据不同的疾病过程给以适当的营养物质，保证足够的热量，维持水、电解质平衡，以提高机体防御能力和免疫功能。

(二) 病原治疗 病原治疗既可清除病原体，控制病情发展，治愈病人，又有控制与消除传染源的作用，是治疗传染病的关键措施。常用的治疗有：

1. 抗生素 抗生素在传染病治疗中应用最为广泛，主要是对细菌性传染病有显著疗效。临床应用时应严格掌握适应证，最好根据细菌培养及药物敏感试验的结果选药。另外还应注意用量要适当，疗程要充足，并密切注意药物副作用。

2. 化学制剂 可用于治疗细菌性感染及寄生虫病，如氟哌酸治疗肠道细菌感染；氯喹治疗疟疾；吡喹酮对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。注射后可中和病人血液和组织液内毒素，达到治疗的目的，如白喉和破伤风抗毒素。抗毒素属异性蛋白，可发生过敏反应，在治疗前应详细询问药物过敏史，并作皮肤敏感试验。

(三) 对症治疗 对症治疗不但可减轻病人痛苦，而且通过调整病人各系统的功能，达到减少机体消耗，保护重要器官，使损伤减少到最低限度的目的。例如高热时采取降温措施；抽搐时采取镇静治疗；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，都可帮助机体度过危险期，促进早日康复。

(四) 中医中药及针灸治疗 有些中药有抗微生物、调节免疫机能及对症治疗等作用，

对某些疾病有较好疗效。针灸在治疗瘫痪等后遗症方面也有较好作用。

第五节 传染病的预防

传染病的预防是一项非常重要的工作，作好此项工作可以减少传染病的发生及流行，甚至可以达到控制和消灭传染病的目的。预防工作应针对传染病流行的3个环节进行，不同传染病可针对不同环节为重点采取相应的措施。

一、管理传染源

(一) 对传染病人的管理 对传染病人应尽量作到早期发现、早期诊断、早期隔离、早期治疗，并应注意彻底治疗病人（包括病原学检查转阴），作好消毒隔离工作。

对疑似及确诊的传染病人，应按“传染病防治法”的规定及时上报，这是每位医疗、防疫人员必须做到的。按此法规定将法定传染病分为3类：

甲类：为强制管理的传染病，共2种，包括鼠疫、霍乱。城镇要求于发现后6h内上报，农村不超过12h。

乙类：为严格管理的传染病，共24种，包括病毒性肝炎、细菌性和阿米巴痢疾、伤寒和副伤寒、艾滋病、淋病、梅毒、脊髓灰质炎、麻疹、百日咳、白喉、流行性脑脊髓膜炎、猩红热、流行性出血热、狂犬病、钩端螺旋体病、布氏杆菌病、炭疽、流行性和地方性斑疹伤寒、流行性乙型脑炎、黑热病、疟疾、登革热、新生儿破伤风、肺结核。城镇要求于发现后12h内上报，农村不超过24h。

丙类：为监测管理的传染病，共9种，包括血吸虫病、丝虫病、包虫病、麻风病、流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病、急性出血性结膜炎。要求于发现后24h内上报。

(二) 对传染病密切接触者的管理 可根据情况采取检疫措施、预防接种或药物预防。

(三) 对病原携带者的管理 在人群中，尤其是对饮食服务行业及托幼机构工作人员应定期检查，发现病原携带者应予以治疗、管理及观察，并应调整工作岗位。

(四) 对动物传染源的管理 如属有经济价值的家禽、家畜，应尽可能加以隔离、治疗，如无经济价值的则应予以杀灭。

二、切断传播途径

(一) 一般卫生措施 应根据不同传播途径采取不同措施。对消化道传染病，应着重保护水源、加强饮食卫生、个人卫生及粪便管理，消灭苍蝇、蟑螂等。对呼吸道传染病，应着重保持室内空气流通，必要和可能时进行空气消毒，提倡呼吸道传染病流行季节戴口罩等。

(二) 消毒 做好消毒工作，消灭外环境中的病原体，从而切断传播途径，防止传染病传播，可利用物理或化学方法进行消毒。

(三) 杀虫 是指杀灭传播传染病的媒介昆虫，如杀灭蚊、蝇、虱、跳蚤等，亦为控制多种传染病传播的重要措施。

三、保护易感人群

(一) 提高人群非特异性免疫力的措施 平时养成良好的卫生习惯、规律的生活制度、

改善营养及加强体育锻炼等均可增强人群的非特异性免疫力。

(二) 提高人群特异性免疫力的措施 通过预防接种提高人群的主动或被动特异性免疫力,是预防传染病非常重要的措施。接种疫苗、菌苗及类毒素之后,可使机体产生对病毒、细菌和毒素的主动特异性免疫。接种抗毒素、丙种球蛋白或特异性高价免疫球蛋白后,可使机体产生被动特异性免疫。

有些传染病可通过预防服药进行预防,如猩红热和流行性脑脊髓膜炎流行时,对密切接触者可服用抗菌药物进行预防。

第六节 传染病的护理

一、传染病护理工作特点

对传染病病人进行护理有同对内科病人护理相同之处,但也有其特殊性,这是由传染病的特点决定的。特别是传染病具有传染性,在一定条件下可以造成传播,故做好传染病护理有着特别重要的意义。

(一) 严格的消毒、隔离制度和管理方法是传染病护理工作的重点,因传染病院(科)是传染病病人集中的场所,易造成院内、外交叉感染。为了有效地控制传染病的传播,要求医护人员、病人及家属必须严格执行隔离、消毒制度。为了做好这一工作,传染病院(科)的工作人员必须了解各种病原体的性质、各种传染病流行过程的3个环节,掌握各种隔离技术和消毒方法。各种管理制度,如传染病院(科)的组织设施、探视及陪护制度等也要严格按照消毒、隔离的原则进行。

(二) 由于传染病发病急骤、病情危重、变化快、并发症多,故传染科护理人员应以高度责任感密切、细致、准确地观察病情,及时发现病情变化,配合医生分秒必争地采取抢救措施,挽救病人生命。又由于某些传染病具有季节性特征,每当流行高峰病人数量增多,危重病人增加,故须在每次流行前作好充分准备。

(三) 传染病护理工作范围广泛,作为传染科护士不仅要参加治疗和护理病人,还要指导病人、家属、工作单位作好消毒、隔离工作,并要宣传预防传染病的有关知识。

(四) 传染科护士是传染病的责任报告人之一,应严格执行传染病报告制度。

二、传染病的隔离

(一) 隔离的定义 隔离是把传染病人(传染源)与健康人和非传染病人分开,安置在指定地方,进行集中治疗和护理,以防传染和扩散。

(二) 传染病科的设施要求

1. 传染病科门诊的设施

(1) 传染病科门诊应与普通门诊分开,并应附设挂号收费处、小药房、治疗室、化验室、观察室等,以便和普通门诊病人分开。

(2) 传染病科门诊内分别设置消化道传染病、呼吸道传染病等诊室,每个诊室为1个隔离单位,只诊治1种传染病人。

2. 传染病房的设施

(1) 传染病房有病人生活区与医护人员工作区两部分,由较宽的内走廊与之隔开(图1

-1)。病人生活区面向开放式外走廊，其中包括病室、厕所、病人洗浴间，专供病人使用。所有污染衣物、送检标本、尸体等均经外走廊送出。医护人员工作区包括卫生通过间、医护办公室、治疗室、贮藏室等，供工作人员使用。每个病室均应附设缓冲间，供工作人员穿脱隔离衣、洗手、进出病室之用。每个病室与内走廊之间设置供递送药品和器材用的传递柜，柜门有里外2层，使用后要随时将柜门关闭，以保持内走廊少受污染。每个病室通向外走廊的窗下分别设置传递窗和污衣、标本存放柜。

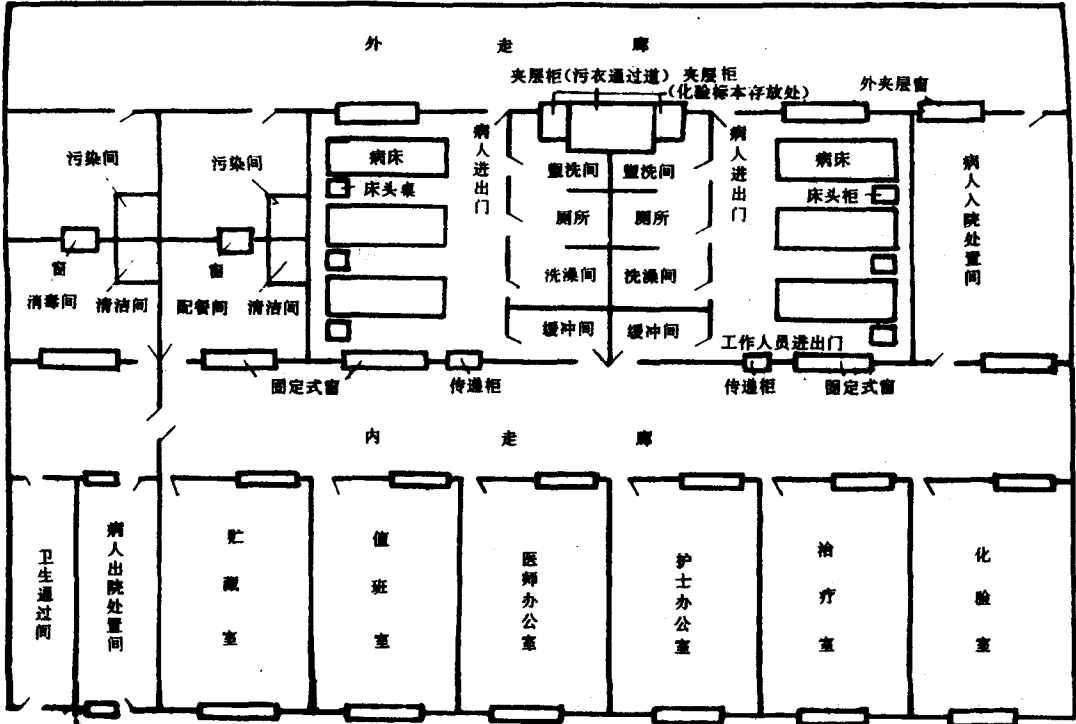


图 1-1 传染病室平面示意图

(2) 传染病房应有消毒设备，如消毒柜、紫外线灯、福尔马林蒸气箱等。并应有污物处理、污水净化装置，以及完善的防蚊、蝇和空调设备。

3. 传染病房内的区域划分及隔离要求 根据污染程度及工作需要，将传染病房划分为清洁区、污染区与半污染区。

(1) 清洁区：指未与病人接触、未被病原微生物污染的区域，如值班室、配餐室、会议室等。

隔离要求：①病人和病人接触过的物品不得进入清洁区。②工作人员不得穿工作服、戴帽子、口罩、穿隔离鞋进入清洁区。

(2) 污染区：指常与病人接触、经常被病原微生物污染的区域，包括病室、病人洗浴间、厕所、入院处置间等。

隔离要求：①工作人员进入污染区时需按要求穿隔离衣、戴帽子、口罩、穿隔离鞋。②非单一病种的病房，工作人员需按不同病种穿隔离衣进入病室工作，离开病室时严格消毒双手。③污染区的一切用物必须经严格消毒后方可送入半污染区。

(3) 半污染区：指有可能被病原微生物污染的区域，如内走廊、医生和护士办公室、治

疗室、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，以减少交叉感染机会。②病人不得进入半污染区。③治疗室内已消毒的器械、药品及其他清洁物品要与污染的物品严格区分放置，由病室携带回的物品应先消毒后放入室内一定位置。

(三) 隔离管理制度

1. 隔离单位应有标记，病室门口挂隔离衣，走廊设消毒液，门口要有消毒脚垫及门把套。

2. 病人不得擅自离开病区，不同病种病人不得互相接触、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. 按不同病种使用医疗器械，如体温计、听诊器、叩诊锤等，用完后必须消毒。

4. 病人痊愈出院时应进行卫生整顿（淋浴、更衣），病床、被褥、家具等须经彻底清洗、消毒后才能给他人使用。

5. 住院传染病人不准家属陪住。甲类传染病人禁止探视，其他传染病人可定时在指定地点隔栏探视或电视探视。危重病人可在医护人员指导下，穿隔离衣、戴口罩、帽子进入病室探视。

6. 工作人员进入隔离单位必须穿隔离衣、戴口罩、帽子。穿隔离衣只能在指定范围内活动，不得进入清洁区，不得在病室内坐卧、吸烟、进食，双手接触病人或污染后必须消毒。工作人员应定期进行体检、带菌检查及预防注射。

(四) 隔离种类

1. 呼吸道隔离 适用于各种呼吸道传染病，如麻疹、流行性脑脊髓膜炎等。

(1) 相同病种住同一房间，床与床之间距离为 2m。

(2) 接近患者时应戴口罩，必要时穿隔离衣。

(3) 病人鼻咽分泌物、与分泌物接触过的物品需进行消毒处理。

(4) 病人一般不能外出，如要到其他科室检查时需戴口罩。

(5) 病室用紫外线进行空气消毒，每日 2 次；通风每日不少于 3 次；地面擦洗每日 2 次；室内保持一定温度和湿度。

2. 消化道隔离 适用于消化道传染病，如伤寒、细菌性痢疾等。

(1) 不同病种病人最好分房收治，如条件不允许，不同病种病人也可同居一室，但每个病人之间必须实行隔离，床边挂上“床边隔离”标记。

(2) 密切接触病人时要穿隔离衣，护理不同病种病人要更换隔离衣。护理完病人要严格消毒双手。

(3) 病人的食具、便器要专用，用后要消毒。病人的呕吐物及排泄物也应进行消毒。

(4) 病人之间不能交换用物、书报等。

(5) 病房设纱窗、纱门，做好防蝇、灭蝇及灭蟑螂工作。

3. 严密隔离 适用于甲类传染病，如霍乱、鼠疫和某些传染性强的传染病。

(1) 病人应住单人房间，门上标明“严密隔离”标记。门口设置用消毒液浇洒的脚垫，门把手包以消毒液浸湿的布套。

(2) 病房内设备固定、专用，室内物品须经严密消毒处理后方可拿出室外。

(3) 工作人员进入严密隔离病房需另戴帽子、口罩及穿隔离衣、围裙，换隔离胶鞋。

(4) 病人的食具、便器、排泄物、分泌物均按不同的处理方法严密消毒处理。

(5) 病人禁止出病室，禁止探视和陪住。

(6) 病室每日须消毒，病人出院或死亡，其病室必须进行终末消毒。

4. 虫媒隔离 适用于以昆虫作媒介的传染病，如疟疾、流行性乙型脑炎等。

(1) 病室应有防蚊设备，经常检查纱门、纱窗是否完好，并应喷洒灭蚊药物。

(2) 由虱子传播的疾病，病人入院时要作好灭虱和卫生管理工作。

5. 接触隔离 适用于病原体直接或间接的接触皮肤或粘膜而引起的传染病，如破伤风、狂犬病等。

(1) 不同病种应分室收住。

(2) 接触病人应戴口罩、帽子、穿隔离衣，护理不同病种病人时须更换隔离衣并洗手。

(3) 为病人换药及进行护理时应戴橡皮手套，已被污染的用具和敷料应严密消毒或焚烧。

(4) 病人出院或死亡，病室应进行终末消毒。

6. 血液和（或）体液隔离 适用于由血液、体液及血制品传播的传染病，如乙型肝炎、艾滋病等。

(1) 同病种病人同居一室。

(2) 若病人的血液、体液有可能污染工作服时，需穿隔离衣。接触病人的血液、体液时需戴手套，必要时戴护目镜。

(3) 医疗器械应进行严格消毒，有条件时可使用一次性用品。

(4) 被病人的血液或体液污染的物品，应销毁或装入污物袋中，并作好标记，送出病房进行彻底消毒处理或焚烧。

(5) 当触摸病人或接触到病人的血液或体液时，要认真洗手后再检查或护理其他病人。

三、传染病的消毒

(一) 消毒的目的 是消除或杀灭由传染源排出到外环境中的病原体，从而切断传播途径，控制传染病的传播。

(二) 消毒的种类

1. 疫源地消毒 指对有传染源存在或曾经有过传染源的地点所进行的消毒。

(1) 随时消毒 随时对传染源的排泄物、分泌物、污染物品进行消毒，以便及时杀灭从传染源排出的病原体，防止传播。

(2) 终末消毒 是指传染源已离开疫源地所进行的最后一次彻底的消毒措施，以便杀灭残留在疫源地内各种物体上的病原体。如病人出院、转科或死亡，对其所住病室和用物等的消毒即是终末消毒。

2. 预防性消毒 对可能受到病原体污染的物品和场所所进行的消毒，以预防传染病的发生，如病室的日常卫生处理、餐具消毒等。

(三) 消毒方法

1. 物理消毒法：

(1) 机械消毒：如涮洗、清扫、拍打、通风等，只能清除或减少细菌，对病毒或立克次体无效。

(2) 热消毒：如煮沸、高压蒸气灭菌、焚烧等方法，可杀灭各种病原体。

(3) 辐射消毒法：如日晒法、紫外线、红外线、微波消毒、 γ 射线和高能电子束等。紫