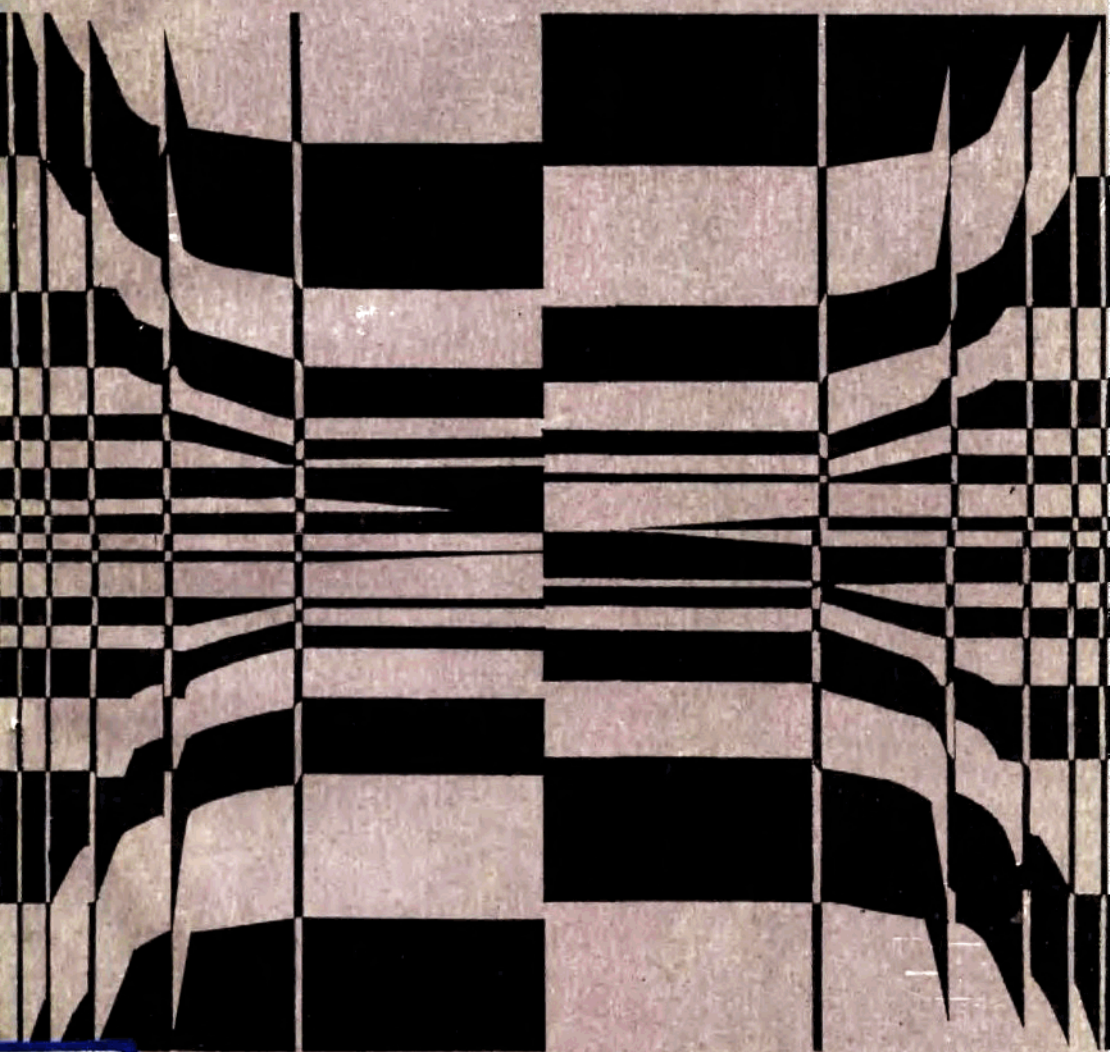


中等卫生学校教材

●李富治 主编
●巫振欧 主审

传染病护理学

CHUANRANBINGHULIXUE



3.5

DENGWEISHENGXUEXIAOJIAOCAI ZHONG

●湖北科学技术出版社 ●湖北科学技术出版社 湖北科学技术出版社 ●湖北科学技术出版社

92
R473.5
3
2

中等卫生学校教材

传染病护理学

李富治 主编
巫振欧 主审

XA904128



3 0109 1266 9

湖北科学技术出版社



899665

鄂新登字 03 号

中等卫生学校教材

传染病护理学

李富治 主编 巫振欧 主审

※

湖北科学技术出版社出版发行 新华书店湖北发行所经销

湖北省鄂州市第一印刷厂印刷

787×1092 毫米 16 开本 7.25 印张 168 千字

1992 年 8 月第 1 版 1992 年 8 月第 1 次印刷

ISBN7-5352-0815-0/R·170

印数: 1 16000 定价: 3.30 元

主编 李富治
主审 巫振欧

编写人员

李富治 湖北省襄樊市卫生学校
白清心 湖北省孝感地区卫生学校
朱冬珍 湖北医学院附属第一医院

前 言

为了适应中等医学教育改革和卫生事业发展的需要,我厅和湖北科学技术出版社联合组织编写一套中等卫生学校教材,供护士、助产士专业用。

这套教材,包括《英语》、《数学》、《医用物理学》、《医用化学》、《医用伦理学》、《医学心理学》、《医用生物学》、《人体解剖学》、《生理学》、《生物化学》、《微生物学及人体寄生虫学》、《病理学》、《药理学》、《基础护理学》、《内科护理学》、《外科护理学》、《妇产科护理学》、《儿科护理学》、《五官科护理学》、《皮肤病护理学》、《传染病护理学》、《中医学基础及针灸学》、《预防医学概要》、《康复医学》、《妇产科学》等25门。根据卫生部和我厅颁布、修订的教学计划、教学大纲、围绕护士、助产士专业的特色,贯彻“少而精”、理论联系实际和加强基础理论、基本知识、基本技能与实践性教学等原则,在编写过程中,力求使本套教材具有时代性、科学性、实践性及较强的实用性。

为了保证教材质量,突出中专教育的特点,我们聘请中等卫生学校具有丰富教学经验的主任医师、副教授、高级讲师、副主任医师担任主编,并聘请同济医科大学和湖北医学院等高等院校的教授、专家担任主审。

教材是培养专门人才的重要依据,也是教师进行教学与学生获得知识的主要工具。教材质量的高低,直接影响到人才的培养质量。随着科学技术的不断进步,教材需要不断补充新的知识。只有通过教学实践,不断总结经验,加以修订,才能使教材日臻完善。这套教材由于编写仓促,水平所限,错漏之处,恳请中等卫生学校的师生和广大读者在使用过程中提出宝贵意见,共同为搞好中等卫生学校教材建设作出贡献。

湖北省卫生厅

1989年8月

编写说明

《传染病护理学》是根据湖北省卫生厅 1988 年制订的中等卫生学校护士专业教学计划和全省中等卫生学校教材编审工作会议精神编写的。供中等卫生学校三年制护士专业使用。

本书着重加强和突出了传染病护理方面的内容,但又注意了传染病学系统性和科学性,此乃其主要特点。全书共分总论、呼吸道传染病、肠道传染病、虫媒传染病、动物源性传染病和蠕虫病等六章,并将教学大纲附后,以便师生在“教”和“学”中都有明确的目的和要求。在编写中,注意贯彻“少而精”和“理论联系实际”的原则,精选内容,力求反映国内传染病防治工作的新进展和本省卫生工作现代化的实际需要。

为了避免不必要的重复和遗漏,有关课程的主编进行了协商。如“流行病学”在《预防医学概要》中有专章论述,此内容在本书总论中则被删除;而该书只讲总论不讲各论,我们就在各论中编入“流行过程”和“预防”。再如“隔离和消毒”在《基础护理学》中讲授,这里就未予编写。

为了使教材符合教学计划和大纲的要求,符合我省多数中等卫生学校的实际,初稿寄至全省 20 所学校和医院征求意见,并收到黄石、随州、宜昌、十堰、黄冈、恩施卫生学校和襄樊市护士学校、武汉市传染病医院、襄樊市中心医院传染科等单位的许多宝贵意见;湖北医学院传染病学教研室主任巫振欧教授对编写和修改给予了指导,在此一并致谢!

由于我们水平不高,资料有限,时间仓促,错误和遗漏之处,敬请广大师生批评指正。

编 者

1991 年 5 月

目 录

第一章 总论	(1)
概述.....	(1)
第一节 传染过程的表现.....	(2)
第二节 传染病的特征.....	(3)
第三节 传染病的诊断.....	(4)
第四节 传染病的治疗.....	(5)
第五节 传染病的护理.....	(6)
第二章 呼吸道传染病	(8)
第一节 流行性感冒.....	(8)
第二节 麻疹.....	(10)
第三节 风疹.....	(13)
第四节 幼儿急疹.....	(14)
第五节 水痘.....	(14)
第六节 流行性腮腺炎.....	(16)
第七节 猩红热.....	(17)
第八节 白喉.....	(19)
第九节 百日咳.....	(22)
第十节 流行性脑脊髓膜炎.....	(24)
第三章 肠道传染病	(31)
第一节 病毒性肝炎.....	(31)
第二节 脊髓灰质炎.....	(38)
第三节 伤寒和副伤寒.....	(41)
第四节 细菌性食物中毒.....	(44)
第五节 霍乱.....	(48)
第六节 细菌性痢疾.....	(51)
第七节 阿米巴痢疾.....	(54)
第四章 虫媒传染病	(58)
第一节 流行性乙型脑炎.....	(58)
第二节 疟疾.....	(62)
第三节 丝虫病.....	(68)
第五章 动物源性传染病	(71)
第一节 流行性出血热.....	(71)
第二节 狂犬病.....	(77)
第三节 鼠疫.....	(79)

第四节 钩端螺旋体病	(81)
第六章 蠕虫病	(84)
第一节 血吸虫病	(84)
第二节 肺吸虫病	(89)
第三节 钩虫病	(91)
第四节 蛔虫病	(93)
第五节 旋毛虫病	(95)
第六节 绦虫病	(97)
附：传染病护理学教学大纲	(100)

第一章 总 论

概 述

传染病是由各种致病性的病原体所引起的具有传染性的疾病，是一组常见病、多发病，可迅速传播，造成流行，严重危害人民的身体健康，影响四个现代化建设。因此，加强传染病的防治和护理具有重要意义。

传染病护理学是一门临床医学，它是研究传染病在人体内发生、发展和转归的原因和规律，了解传染病的发病机理、临床表现、诊断、治疗、护理和预防的学科，它的重点是传染病的护理。护理人员应用崇高的医德和熟练的护理技术全心全意为病人服务，以促使患者早日恢复健康，从而预防和控制传染病在人群中的传播和流行。

过去我国广大劳动人民因“缺医少药”，不少烈性传染病，如天花、鼠疫、霍乱的流行十分猖獗，其他急性传染病和寄生虫病，如伤寒、痢疾、麻疹、白喉、百日咳、疟疾、血吸虫病等，在我国城乡亦有广泛的流行，使广大劳动人民长期蒙受危害和威胁，甚至家破人亡，田园荒芜，形成“千村薜荔人遗矢，万户萧疏鬼唱歌”的悲惨景象。

中华人民共和国成立后，制订了“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针，开展了以除害灭病为中心的爱国卫生运动，城乡卫生面貌发生了根本的变化，人民健康水平逐步得到提高。大力进行城乡卫生机构的建设，制订传染病的管理条例和传染病防治方法，积极发展卫生教育事业，加强科研工作，研制和生产各种疫苗，广泛进行预防接种，使我国传染病的防治工作得到进一步的普及和加强，从而消灭了天花，控制了鼠疫、脊髓灰质炎、白喉、百日咳、麻疹、丝虫病、黑热病的流行；疟疾、血吸虫病等的防治工作也取得了显著的成效；其他如伤寒、猩红热等发病率也都有大幅度下降。但某些传染病，如病毒性肝炎，流行性出血热，除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻等，都有增多的趋势，应予以重视。

此外，某些国外流行传染病已蔓延我国，如艾滋病（AIDS）又叫获得性免疫缺陷综合征，是由人类免疫缺陷病毒引起的全身免疫系统受损的一种新的病毒性传染病，主要通过性交、注射、输血及血液制品等传播，目前尚无有效的治疗方法和特殊的预防措施，病死率很高（起病第1年为50%，第5年为99%）。自1981年美国报告第1例AIDS病例后，1991年已蔓延至163个国家和地区，病人150万例，为1988年（全世界第一个同艾滋病作斗争日）的12倍。国内已收到15个省、市、自治区报告艾滋病病毒感染者607例，艾滋病人8例，其中3例是大陆居民，有1例已死亡。国人面临着艾滋病的威胁，我们应严加警惕。

学习传染病护理学的目的和任务，在于能熟悉传染病护理学的基础理论、基本知识和基本技能，对本门学科有较系统的了解；熟悉常见传染病的发病机理、临床表现、诊断和治疗，掌握护理的理论知识 and 操作技术，为传染病患者早日恢复健康服务；了解传染病的流行过程和预防措施，以便预防和控制传染病的流行。学习重点应该放在护理方面；但是学好传染病

护理学,必须具备与该学科有关的医学基础理论知识,如微生物学、寄生虫学、流行病学、病理生理学、生物化学、免疫学、药理学和基础护理学等。

(李富治)

第一节 传染过程的表现

一、传染的概念

传染过程是病原体侵入人体,人体与病原体相互作用、相互斗争的过程,简称传染或感染。传染过程中,当人体具有强大防御能力时,病原体被消灭或排除,不致危害人体。在人体防御能力不足时,病原体可在人体内生长繁殖,并对人体造成损害。人体对损害的反应表现出临床症状和体征时,就是发生了传染病。所以,传染过程不一定都引起临床显性传染病,而传染病的发生必然有传染过程。传染病只是传染过程的一种表现。

二、传染过程的表现

在传染过程中,人体和病原体在一定环境因素的影响下,不断相互作用与相互斗争。由于人体的防御能力不同,病原体的毒力、数量也不一样,环境因素又很复杂,所以传染过程就出现了错综复杂的表现。

1. 病原体被消灭或排除体外:当病原体侵袭人体时,由于人体有特异和非特异性防御能力的作用,使它处于不利于生长繁殖与存在的环境条件下,病原体在侵袭部位或在体内被杀灭或排除,人体可不受损害,也可不出现任何疾病状态。

2. 病原携带状态:按病原体种类不同分为带菌者、带病毒者或带虫者。病原体侵入人体后,可停留在入侵部位或侵入人体脏器官,继续生长繁殖,而人体不出现任何疾病状态,但能携带并排出病原体成为传染源。

3. 隐性感染:亦称亚临床感染。人体被病原体侵袭后,损害较轻,不出现或仅出现不明显的临床表现,但通过免疫学的检查可发现已被感染。这种隐性感染在某些传染病流行期间较为常见,如脊髓灰质炎、流行性乙型脑炎、白喉等。

4. 潜在性感染:亦称潜伏性感染。在传染过程中,人体与病原体的斗争可保持暂时性平衡状态,因而不出现疾病表现。当人体防御能力一旦降低时,原潜伏在人体内的病原体就乘机活跃起来,以致引起人体发病。如疟疾、结核病等。

5. 显性感染:当侵入人体的病原体,在与人体相互斗争的过程中,人体的防御能力遭到破坏,病原体不断生长、繁殖,产生毒素,引起人体组织损伤和生理机能障碍,并出现一系列临床表现时,称为显性感染,亦即发生了传染病。

上述几种表现,是传染过程中人体和病原体在一定环境条件下相互斗争的结果,可以交替出现,也可移行或转化,呈现动态变化。识别传染过程的各种表现,在临床工作和防疫工作中有极其重大的意义。

(李富治)

第二节 传染病的特征

一、基本特征

是指传染病所特有的征象，可以用作鉴定传染病的先决条件。

1. 病原体：每一种传染病都有它特异的病原体，如病毒、衣原体、立克次体、支原体、螺旋体、细菌、真菌、原虫、蠕虫等。在已分离出病原体的传染病中，病原体对确诊传染病的发生和流行具有重大意义，也是确定传染病与非传染病的根本依据。

2. 传染性和流行性：所有传染病都具有一定的传染性，但病原体的致病力和人体的抵抗力却有差别，所以各种传染病在人体的发病情况和流行过程中的表现不很一致。在没有人工免疫的情况下，有些传染病如麻疹、天花等的发病率很高；有些传染病如脊髓灰质炎、流行性乙型脑炎等，感染后仅少数人发病，多数成为隐性感染。

在一定环境因素的影响下，传染病可在易感人群中造成不同程度的流行。按传染病流行过程的强度和广度，可分为散发、爆发、流行和大流行。

3. 地方性和季节性：由于社会因素和自然因素的不同，某些传染病和寄生虫病只局限于一定地方流行，称为地方性传染病，如血吸虫病、丝虫病等。有些传染病受气候的影响，每年在一定的季节发病，如流行性乙型脑炎、疟疾、肠道传染病多见于夏秋季，呼吸道传染病则多见于冬春季。

4. 免疫性：人受某种病原体感染后，可产生不同程度的特异性免疫。但不同传染病免疫力各有不同，如麻疹、水痘、伤寒等感染后，可获得较强而持久的免疫力；流行性感冒、细菌性痢疾等感染后，仅获得较弱且暂时的免疫力。

人受感染后，获得的免疫力强弱、久暂不同，常可出现下列现象：

(1) 再燃：是指疾病已进入缓解后期，热度尚未降至正常时又复上升，再度发病，见于伤寒。

(2) 复发：是指疾病已进入恢复期或痊愈初期，病原体在体内又复活跃，初发症状再度出现，如伤寒、疟疾等。

(3) 再感染：是指同一传染病完全痊愈后，经过长短不等的间歇期再度感染，如流行性感冒、细菌性痢疾等。

(4) 重复感染：是指疾病尚在进行中，同一种病原体反复侵袭而又感染，如血吸虫病、丝虫病等。

二、临床特点

临床特点应包括临床经过、发热和热型、皮疹、病原体及其毒素在体内的扩散所致的毒血症、菌血症、败血症、脓毒血症、感染性休克等等。熟悉了这些特点，对于传染病的诊断和鉴别诊断，会起到很大的作用。除临床经过外，其他均在有关课程中讲授，此处仅就临床经过加以叙述。

传染病的发展过程具有一定的规律性，每一种传染病从发生、发展以至恢复，大致可分为以下几个时期：

1. 潜伏期：从病原体侵入人体至症状出现前的这段时期，称潜伏期。各种传染病的潜伏

期长短不一，短的数小时，长的达数月甚至更长的时间。潜伏期的长短，可以帮助临床诊断和确定医学观察、检疫和留验所需要的期限。

2. 前驱期：从起病至特殊症状出现以前，称前驱期。此期临床表现通常为一般性症状，如乏力、头痛、发热、食欲不振等，为时仅1~2天。某些传染病起病急骤，可无明显的前驱期。

3. 症状明显期：此时新的症状相继出现，并逐渐表现出某种传染病特有的症状和体征，如典型的热型、皮疹、中毒症状等。病情由轻转重，达到高峰，然后逐渐缓解，称症状明显期。本期又可分为上升期、极期和缓解期。

4. 恢复期：随着人体免疫力的产生，病情逐渐或迅速好转，体温下降至正常，主要症状基本消失，患者体力和食欲逐渐好转，直至完全康复，称恢复期。病程中体内所产生的功能失调和组织破坏，在此期间进行调整和修复。有些传染病还可能留有后遗症。

(李富治)

第三节 传染病的诊断

早期与正确诊断传染病，不仅能使患者得到早期合理的治疗，更重要的是可以及早防止其播散，尤其象天花、鼠疫、霍乱甲类法定传染病，第一例的早期诊断，对预防和杜绝流行具有重要的意义。传染病的诊断大体有如下依据：

一、流行病学资料

是诊断传染病的参考依据，对某些流行病学特征比较突出的传染病，如流行性乙型脑炎多在7、8、9月发病，更有重要参考价值。一般流行病学资料包括：年龄、性别、职业、籍贯、旅居地点、发病季节、传染病接触史、预防接种史、既往传染病史、家庭和集体发病情况、饮食和卫生习惯等等。分析流行病学资料时，应密切结合当时当地人群中的疫情动态。

二、临床表现

详细询问病史和认真仔细地进行体格检查，是诊断传染病的基本方法。应根据传染病的临床特点、起病缓急、热型、皮疹以及各种传染病的独特症状和体征，如麻疹的“口腔粘膜斑”、流行性脑脊髓膜炎的“颈项强直”、伤寒的“玫瑰疹”、白喉的“假膜”等，很好地考虑和分析。全面的临床资料，在很大程度上可达到初步诊断的目的。

三、实验室检查

在诊断上有时能起决定性作用，项目很多，择其要者简述如下：

1. 血常规检查：白细胞的计数与分类，对传染病的诊断有一定价值。一般地讲，细菌性感染白细胞总数常见增加（但伤寒、沙门氏菌属感染白细胞减少），而病毒性疾病白细胞总数大多减少（但也有例外，如狂犬病、流行性乙型脑炎等），寄生虫病则往往出现嗜酸性粒细胞增多。

2. 病原学检查：有些病原体可在一般显微镜下找到而确立诊断，如疟原虫、微丝蚴、寄生虫卵、脑膜炎双球菌等。有些病原体需要分离，一般采用普通培养基培养；但病毒、立克次体等则需在动物、鸡胚或组织内培养。标本主要取自血、粪、尿、脑脊液、痰、骨髓等，亦

可取自胆汁、皮疹以及其他各种组织。在采集各种培养标本时，要注意疾病的病程，标本必须新鲜，并应在使用有效药物之前。

3. 免疫学检查：许多传染病患者，在病程的某一阶段中，体内存在特异性抗原或抗体，可以用免疫学方法检出，以协助诊断，如用凝集反应检测伤寒和副伤寒的抗体，用反向被动血凝、对流电泳检测乙型肝炎抗原，用测定特异性 IgM 的方法诊断乙型肝炎和流行性出血热等。

综上所述，必须联系流行病学、临床和实验室的各项资料进行分析，才能有助于传染病的诊断。

(李富治)

第四节 传染病的治疗

由于传染病具有传染性，在一定条件下能引起流行，及时隔离、治疗，对防止患者病情发展、早日恢复健康和控制传染源、阻止传染病的流行，都有极其重要的作用。

一、病原治疗

这是传染病治疗中最根本和最有效的措施。应用最广的药物是化学制剂和抗生素，少数传染病采用血清治疗，个别偶亦采用菌苗、疫苗疗法。近年来，还开展了免疫调节剂疗法。在治疗时可根据传染病的发病机理和需要而单独或联合用药，要求做到早期、合理、彻底。

1. 化学疗法：许多化学药品对传染病有较好的疗效，如磺胺类药物治疗流行性脑脊髓膜炎，灭滴灵治疗阿米巴病，氯喹治疗疟疾，吡喹酮治疗血吸虫病等。近年由于甲氧苄氨嘧啶 (TMP) 及其新型磺胺类药物的问世，提高了磺胺类药物治疗传染病的地位。

治疗和预防病毒性疾病的化学制剂，近已试用于临床，如金刚烷胺用于预防甲型流行性感冒。

2. 抗生素疗法：抗生素是治疗传染病的重要制剂，种类繁多，新品种还在不断出现，使用时要严格掌握适应证，防止滥用。并应充分注意过敏反应及其对肝、肾、造血和神经系统的毒性作用，以及病原体的耐药性问题。

抗生素对细菌、螺旋体和立克次体感染都有显著疗效，但对病毒感染无作用。所以，对原因不明的感染不宜盲目使用，有条件时应参照病原体的药物敏感试验，选用适当抗生素。对严重感染则应给予足量抗生素或联合应用，必要时可静脉内给药。

3. 血清疗法：血清（抗毒素）目前主要用于白喉、破伤风、肉毒中毒等主要由外毒素引起的传染病。由于抗毒素来自动物，因此在注射前必须做皮肤敏感试验，并详细询问既往血清病史及过敏史。皮肤试验阳性，血清注射要特别慎重，应采用小剂量逐渐增加的脱敏方法。在做皮肤试验和脱敏方法时，必须准备好肾上腺素等药品和器械，以备急需。

二、对症和支持疗法

对症疗法主要是为减轻病人的症状和痛苦，或作为必要的抢救之用。包括给予解热剂、镇静剂、止痛剂、处理休克和窒息等。支持疗法是为直接或间接提高病人的防御能力，增强人体抵抗力。调节饮食、适当补充维生素、维持水和电解质平衡。对体弱衰竭的病人，可考虑少量多次给予血浆或全血。

三、中医治疗

传染病大多属中医温病范畴。中医对温病多采用卫、气、营、血的辨证施治,根据不同病期、病情和季节气候,以辛凉解表、清气泄热、清营透热、清心开窍、凉血散血和滋阴熄风等治疗方法。中西医结合治疗流行性乙型脑炎、细菌性痢疾、病毒性肝炎等,均有较好的疗效。

(李富治)

第五节 传染病的护理

一、传染病护理的重要性

传染病是由各种致病性病原体所引起的一组具有传染性的常见多发病。由于传染病起病急,症状重,病情复杂多变,容易发生并发症,因此护理工作 in 传染病防治中是极其重要的。严格执行隔离消毒、精心护理、仔细观察、详细记录、准确报告病情和疫情,是防止院内、外交叉感染、控制传染病传播的重要保证。特别是目前尚无特效疗法的某些传染病,如病毒性肝炎、流行性出血热、流行性乙型脑炎,以及容易转变为慢性的和遗留后遗症的患者的身心治疗和健康指导,要求护理人员发扬革命人道主义精神,具有良好医护职业道德和熟练的专业技术,掌握各种传染病特征和患者的心理状态,关心体贴,准确及时给予必要的身心护理,减轻病人痛苦,使其配合治疗,以便早日痊愈。

二、传染病的一般护理

1. 隔离消毒:严格执行隔离消毒制度,防止交叉感染,减少传染病的发生和传播。

2. 做好心理护理:人类心理活动千差万别,病人不同于健康人,传染病人更有特殊之处,一旦确诊或疑诊,常因仓促入院,远离家人,或因病情迁延,使情绪不稳定,容易出现恐惧、悲观、忧虑,影响患者的休息和诊疗工作的进行。护理人员必须具备同情心,多关心体贴病人,及时发现病人难处,并尽力帮助解决,鼓励其战胜疾病的信心。病痛使身体和心理平衡失调,加之身体虚弱,生活自理能力差,病人希望受到更多的照顾;而医院要求病人服从医务人员的治疗和管理,遵守各种规章制度,此时会增加病人的焦虑。因此,传授卫生与防治知识,使病人自觉遵守隔离消毒制度,服从病室管理,从心理上配合治疗,安心养病,注意避免再感染。

3. 病室要求:传染病室应布局合理,阳光充足,空气新鲜,陈设简单,便于消毒。室内应清洁、整齐、安静、舒适,适合治疗、休养的环境,使病人精神愉快,早日康复。

4. 观察病情:传染病具有起病急、病情重、变化快、抢救多的特点。医护人员必须从思想上、技术上、人员和设备上有充分准备,严密观察病情和生命体征的变化,对协助医生作出正确诊断和治疗都有特殊价值。

(1)发热的观察:发热是急性传染病最常见的症状之一,各种传染病常有独特的热型,如稽留热多见于伤寒,间歇热多见于疟疾。根据不同病种出现不同的热型和高热表现,作出适当处理。一般体温在 39°C 以上者给予物理降温,并采取安全措施。但对麻疹、流行性出血热患者高热禁冷敷或酒精浴。

(2) 皮疹的观察：皮疹和粘膜疹是很多传染病的特征。不同传染病，皮疹的性质、形态、颜色、大小、出疹的时间、部位和顺序都不同。护理人员必须深入病房，加强皮疹的观察。如麻疹为斑丘疹，常自耳后发际开始，颜面、额部而至全身。伤寒为玫瑰疹，出现在胸腹部。猩红热为红斑疹等。

(3) 神志的观察：神志状态表示大脑功能受损情况，是反应疾病严重程度的标志。如重症肝炎、肝昏迷、小儿中毒性痢疾、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎等都可以引起意识障碍。观察不仔细，处理不及时，可危及生命。

(4) 尿量的观察：尿量的多少可反映血容量、周围循环和肾功能情况。对急性传染病准确记录 24 小时尿量，可为医生用药和液体输入提供依据。

5. 饮食调理：传染病患者多有高热、代谢增加、食欲减退。饮食一般以清淡、易消化、高热量、适合病人口味的流质、半流质为宜。特殊病情可根据医嘱调整病人饮食。补充足够液体，维持水、电解质平衡，促进体内毒素排泄。鼓励病人自饮，不能进食者可按医嘱静脉补充。

6. 五官和皮肤护理：患得病后体质虚弱，抵抗力差，要加强五官和皮肤护理。嘴唇干裂时可涂石蜡油，每日用温盐水或复方硼酸溶液含漱 3~4 次，昏迷病人应彻底清洁口腔，防止口腔炎及其他并发症的发生。常用温开水或 2% 硼酸水洗眼和鼻腔。神志不清者，注意保护眼睛，以防角膜溃疡。保持床铺整洁、干燥，勤换衣服被单，昏迷患者要定时翻身，骨突处用 50% 红花酒精按摩，防止褥疮发生。

7. 及时报告疫情：护士是传染病报告的法定人之一，为了防止传染病扩散，应配合医生及时、准确地将疫情报告给防疫部门，以便采取及时防疫措施，决不可迟报或漏报。

8. 作好卫生宣传教育：对病人和家属要耐心讲解有关传染病的发生、传播、治疗、预防和隔离消毒措施，使患者和家属能主动配合，搞好防治工作。

(朱冬珍)

第二章 呼吸道传染病

呼吸道传染病又称飞沫传染病。病原体自传染源的呼吸道排出体外，借飞沫和空气中尘埃经呼吸道进入体内，常在冬春季造成流行，小儿患病率较高。主要有流行性感冒、麻疹、水痘、流行性腮腺炎、猩红热、白喉、百日咳和流行性脑脊髓膜炎等。

呼吸道传染病的护理，应注意以下几点：

- (1) 按呼吸道传染病隔离；
- (2) 保持呼吸道通畅，帮助病人更换体位，使痰容易咳出，病人的痰及鼻咽分泌物、污染物品必须进行消毒处理；
- (3) 保持病室空气新鲜，阳光充足，定时通风换气。做清洁卫生必须湿扫、湿抹，防止尘土飞扬；
- (4) 观察病情变化，备好氧气、气管切开包和吸痰器等急救物品，随时备用。

(朱冬珍)

第一节 流行性感冒

流行性感冒(Influenza)简称流感，是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病。其临床特点为起病急、发热、头痛、乏力、全身疼痛等中毒症状和轻度呼吸道炎症。婴幼儿、年老体弱者易并发支气管肺炎。

【病原】 流感病毒分甲、乙、丙三型，各型又包括若干不同亚型，型间无交叉免疫。甲型每10~15年发生一次明显的变异，每次变异引起一次大流行；乙型呈局部流行或散发；丙型则仅引起散发病例。

流感病毒不耐热，56℃30分钟或100℃1分钟即被灭活，干燥、紫外线、化学消毒剂如酒精、石炭酸、漂白粉、甲醛、乳酸等都可将其杀灭。在室温下传染性很快丧失，但在0~4℃能存活数周，在-20℃真空干燥条件下可长期保存。流感病毒可用鸡胚和组织细胞分离培养。实验动物常用小白鼠。

【流行过程】 传染源主要为病人，自潜伏期至体温恢复正常前都有传染性，病后2~3日内传染性最强。轻型患者在传播上有重要意义。流感病毒可存在于哺乳动物和鸟禽动物中，这些动物可否作为传染源尚待研究。传播途径以空气飞沫传播为主，被病人口鼻分泌物所污染的手和食具、茶杯、手帕也可能起传播作用。人对流感普遍易感，病后可获得特异性免疫，但持续时间短，流感病毒变异性大，各型间又无交叉免疫，故人可多次患流感。

流感流行往往突然发生，常沿交通线迅速蔓延，先城市后农村，先集体后散居，在几个月内可遍及世界各地，感染众多，流行过程短，在集体单位流行时，3~5天即达高峰。一年四季都可流行，但以冬春季为多。

【临床表现】 潜伏期一般1~3天，短者数小时，长者4天。

1. 典型：本型最常见，起病急、畏寒、发热，体温迅速升高达39℃以上，乏力、头痛、

眼球后痛、肌疼痛（尤以腰背部和腓肠肌最明显）。有轻度呼吸道症状，如鼻塞、流涕、喷嚏、咽痛、干咳等。可有胸骨后灼热感，部分病人可出现胃肠道症状。发热持续3~5天下降，其他症状亦随之减轻或消失，但乏力和咳嗽可持续1~2周。

2. 轻型：轻度发热或无发热，全身症状和呼吸道症状均轻，病程1~2日，与普通感冒相似。

3. 肺炎型：较少见，易发生于老、幼、弱及原有心、肺疾病的患者。起病时与典型流感相似，但于起病24小时后，病情迅速加重，出现高热、衰竭、烦躁、剧烈咳嗽，痰呈血性，且有呼吸困难及紫绀，双肺呼吸音减弱，满布干、湿性罗音。x线胸片呈双肺弥漫性结节性阴影，近肺门区较多。症状日益加重，多于5~10天内发生呼吸和循环衰竭，病死率较高。

并发症以支气管肺炎最常见，主要由肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌继发感染所致。多发生于起病后3~4天，除发热和全身中毒症状外，有呼吸困难、发绀、肺部湿罗音等，x线检查显示支气管肺炎征象，血中白细胞升高。痰中可培养出致病菌。

此外，还可并发中耳炎、乳突炎、副鼻窦炎等。

【诊断和鉴别诊断】 同一地区或单位，短期内突然发生大量类似感冒的病人，临床表现为突起高热等全身中毒症状重而上呼吸道症状轻，血中白细胞正常或减少者，应考虑流感。有条件时可作下鼻甲粘膜印压片找包涵体，也可用荧光抗体染色法检查，这些方法具有早期诊断的作用。将急性期病人咽喉嗽洗液，经抗生素处理后，接种于鸡胚羊膜腔或组织细胞内可分离病毒。此外，还可作血清学检查。

本病应与普通感冒鉴别。急性扁桃体炎、钩端螺旋体病以及流行性脑脊髓膜炎、麻疹、流行性出血热和大叶性肺炎的早期，也应与本病鉴别。

【治疗和护理】 本病目前尚无有效的病原治疗药物，近年来试用金刚烷胺和吗啉呱等亦无明显疗效，所以对流感病人要加强护理和对症治疗，预防并发症的发生。

按呼吸道传染病隔离，集体单位可设临时隔离室。病室要通风朝阳，患者发热期应卧床休息，多饮水，必要时静脉输液，保证摄入充足的水分，吃易消化的流质或半流质饮食，每次进食后以温盐水或温开水漱口，保持鼻、咽、口腔的清洁，预防细菌继发感染。高热头痛及中毒症状较重者，给予解热镇痛剂或物理降温，也可采用针刺疗法，主穴：风池、大椎、合谷。咳嗽者给予止咳剂。中医治疗宜辛凉解表，常用银翘解毒片、速效感冒片或感冒清等。此外，中美史克新产品——康泰克，似有较好的疗效。

肺炎型流感要注意早期发现，及时抢救，防止心肺功能不全的发生。明显气急者，应取半卧位，清除呼吸道分泌物，保持呼吸道通畅。酌用抗生素，防止继发性感染。继发细菌性上呼吸道感染，可选用磺胺药或青霉素治疗，继发细菌性肺炎则应加强抗生素治疗，以及相应的对症处理。

【预防】 早期发现病人，就地隔离治疗，直至热退后2天。室内经常开窗通风，衣被要勤晒，流行期间应暂停大型集会和集体文娱活动，去公共场所应戴口罩。

用流感减毒活疫苗进行预防接种，多采用鼻腔喷雾法，每人0.5毫升，群体免疫可用气溶胶法，在流行前1~2月内接种效果较好。免疫期可维持6个月至1年。大流行时可在城市及其近郊人群中进行应急接种。由于免疫时间不长，且为单价疫苗，故预防效果不够理想。

甲型流感流行时，可用金刚烷胺预防，每次100毫克，每日2次，连服5~10天，可降低发病率。

（李富治）