

高等医学院校护理专业大专教材

传染病科护理学

主 编 王明秀



3.5

东南大学出版社

高等医学院校护理专业大专教材

传染病护理学

主编 王明秀

编者 屠聿修 贾辅忠

唐保元 王明秀

东南大学出版社

(苏)新登字第 012 号

责任编辑 沈 碧
责任校对 陈阿明

传 染 病 护 理 学

王明秀 主编

*

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼 2 号 邮编 210018)

江苏省新华书店经销 溧阳市印刷厂印刷

*

开本 787×1092 毫米 1/16 印张 11.25 字数 299 千

1994 年 11 月第 1 版 1994 年 11 月第 1 次印刷

印数:1—5000 册

ISBN 7—81023—869—8/R·74

定价:9.40 元

(凡因印装质量问题,可直接向承印厂调换)

内 容 提 要

本书是按高等医学院校护理(大专)专业教材编委会的统一要求,由长期从事传染病护理学教学且有丰富临床经验的专家编写而成。全书共4章,主要介绍传染病的特征、传染病流行及影响流行的因素、传染病的发病机理、传染病护理的评估要点、传染病护理的特殊性、传染病护理管理的特点、传染病的预防;结合中华人民共和国传染病防治法规定管理的有关病毒、细菌、寄生虫等病原体所致的各种传染病的病因、发病机理、评估发现、护理诊断、护理措施。本书是完全结合护理程序,按照新的体系进行编写的,把传染病的有关知识融于护理学中,因此充分反映护理学特点。本书内容丰富,且密切联系护理实际,实用性强。本书可作为高等医学院校护理专业教材,也可作为职大、函大、自学考试、培训班、证书班教材,同时可供各级护理人员参考。

高等医学院校护理学(大专)专业 教材编委会名单

主任委员:张振声

副主任委员:陈荣华、董慰慈

编委成员:王幼林、林厚怡、吴翠贞、张辰官

朱启锭、陈启盛、洪立基、陆凤翔

叶蒙福、姚 堃、董慰慈、杜竞辉

颜景芳、陈荣华、李秀珍、张振声

王明秀、金 均、花翠兰、谈瑗声

常凤阁

责任编辑:常凤阁

培养高级护理人员
促进护理事业发展

陈敏章

九三年十一月

整套护理大专教材以护理
为中心编写,是符合现代护理
学模式和教改需要的,它将
会在大专护理教育中放出
异彩,推动进步!

林菊英

1994.3.

序₁

高等护理教育是高等医学教育的重要组成部分,对培养高级护理人才,发展护理事业具有十分重要的作用。党的十一届三中全会以来,我国的高等护理教育有了长足的发展。1984年在天津召开的全国护理专业教育座谈会以后,许多医学院校相继增设了五年制护理本科专业和三年制护理专修科,现在已有相当数量的毕业生在护理工作岗位上发挥骨干作用。

提高教学质量是发展高等护理教育的基础,而教材建设是提高教学质量的重要环节。有鉴于此,南京医科大学根据多年高护教学实践,组织有关教师编写了这套包括基础课和临床课在内的高等护理专业大专教材,供三年制护理专修科学生使用。

护理学是一门有明确研究目标和研究范围的学科,随着医学模式由生物医学向生物、心理、社会医学转变,其概念、内容和实质都发生了变化。护理学研究的内容已拓展为社会条件、环境变化、情绪影响与疾病发生、发展的关系;护理工作不再是简单的技能和辅助性劳动;护理工作者必须对病人的具体情况进行分析,寻求正确的护理方法,消除各种不利的社会、家庭、环境、心理等因素,促进病人康复。也就是说,护理模式已经由单纯的疾病护理向以病人为中心的身心整体护理转变。

这套教材力求适应这种转变,使之不仅具有科学性、系统性、逻辑性和先进性,而且遵循护理教育规律,突出护理专业特点,符合现代护理学的发展趋势。尽管由于现代护理学发展迅速,而我国高等护理教育的基础还比较薄弱,书中内容难免有不成熟和不完善之处,但仍不失为一套体系结构与内容新颖、质量较高的教材。

张振声

1993年10月于南京医科大学

序₂

护理学作为一门以自然科学、社会科学及人体科学为基础的独立学科已逐渐在我国得到公认,广大护理人员也认识到,在临床护理实践中实行责任制护理和执行护理程序是提高护理工作质量、体现护理专业特点的重要途径。

医生和护士好比是一条船上的两支桨,双桨齐划,才可迎风快行。“三分医、七分护”的传统观念是指医护人员和病人接触时间长短而言,这是从浅层、量方面的一个衡量指标。医生的职责就是为危重病人解除痛苦,并千方百计把他们从死神的手中抢救回来。医生是不用飞机、大炮的“白衣战士”,而护士在病人接受治疗、战胜病魔的过程中肩负的担子比医生更为艰巨。护士就是没有翅膀的“白衣天使”,是真善美的化身。这是南丁格尔对护士的最高评价,也是对现代护理工作的最高要求。护士要成为“白衣天使”,就是要使病房成为一个充满爱的环境,让病人感受到各方面对他无微不至的照顾,比家庭还要方便和温暖,使他心情舒畅,加速恢复健康,重返工作岗位。

语言修养和行为端正正是医护人员一项极为重要的技艺。作为一名医护人员,说的每一句话都应该设身处地为病人及其家属多想一想,只有这样,医、护、患(包括病人家属)之间才能取得彼此了解,互相信任和密切配合。通过几十年临床实践,使我深切体会到在医护工作中正确使用语言的优越性,它既能使病人及其家属乐于接受,也给自己带来了许多方便。

现代健康的概念包含着三层意义:身体健康、心理健康和良好的社会适应能力。要想达到这三点要求,并非容易。对此,我们医护人员有必要更新观念,重新认识。诚然,人生活在社会上,离不开金钱和物质,但作为“万物之灵”的人又何必仅仅为金钱而苦恼?殷切期望人们具有健康的思维和健康的生活方式已成为主流,使生命“朗如日月,清如水镜”,那才是人们追求的真谛。

自从医学模式由单纯的生物医学(以传染病为主体,采取隔离、消毒、灭菌为重要手段)发展到社会—心理—生理医学模式后,健康教育上升到了“知、信、行”阶段。这一阶段以大卫生观点指导卫生知识传播,不仅重视具体疾病的防治知识宣传,同时更重视心理因素、社会因素与人体健康的关系,重视改善人们不健康的生活方式的宣传。例如医护人员和病人长期接触中要适时地告诉他们:如何讲究合理(平衡)的膳食,为会么要下决心戒除烟、酒等不良嗜好,如何注意日常生活中的动静结合和防止意外损伤——包含肉体和精神两个方面。前者是显而易见的,后者是不易觉察的,从危害角度上看,后者可能比前者更为严重。因此,医护人员对病人的情绪要特别提高警惕,尽量做到防患于未然。

陈钟英

1994年6月14日

前 言

随着现代护理学的迅速发展,临床各专业的护理工作也有相应重大的改革,护理模式也发生了转变。在传染病护理的教学过程中,教师们迫切需要一本适应当前日新月异发展的现代临床传染病护理学的教材。为此,我们组织了长期从事传染病教学并有丰富临床经验的专家根据我国具体情况,结合现代护理学的发展,突出传染病护理的重点,联系护理工作的实际编写成本书,旨在提高传染病护理学的教学水平与临床实践中的护理质量。

全书共分4章,主要介绍有关传染病的基本理论与新的知识、传染病护理的评估要点、护理诊断与护理措施以及传染病护理的特殊性等。内容简明,能按护理程序的要求反映当代护理学的新进展,也能对传染病的病因、发病机理给以应有的介绍。

本书各章中有关各种传染病的护理,是参照《中华人民共和国传染病防治法》中所规定管理的病种,结合传染病致病的病原体,如病毒、细菌与寄生虫等的顺序编写的。书中牵涉到其他专业授课的传染病护理内容,如麻疹、新生儿破伤风、脊髓灰质炎、流行性乙型脑炎、肺结核及梅毒等,为避免系列教材内容的重复,分别编写在儿科、内科及皮肤科等专业的护理教材中,未列入本书内。

编写本书尚属初次尝试,定有不足甚至错误之处,恳请广大读者提出批评建议。

编者

1994年8月

目 录

第一章 总论

第一节 传染病概述	(1)
第二节 传染病的特征	(2)
一、基本特征	(2)
二、临床特点	(3)
第三节 传染病流行及影响流行的因素	(5)
一、构成传染病流行的三个基本环节	(5)
二、影响流行的二个因素	(6)
第四节 传染病的发病机理	(7)
一、病原体的致病能力	(7)
二、人体的免疫反应	(8)
三、环境因素的影响	(9)
第五节 传染病护理的评估要点	(10)
一、流行病学资料	(10)
二、临床资料	(10)
三、实验室检查及有关辅助检查	(10)
四、心理状态评估	(11)
第六节 传染病的护理诊断	(12)
第七节 传染病的护理措施	(13)
一、消毒隔离	(13)
二、心理护理	(13)
三、活动与休息	(13)
四、环境的要求	(13)
五、饮食护理	(13)
六、补充水分	(14)
七、口腔护理	(14)
八、皮肤护理	(14)
九、发热的观察和护理	(14)
十、出疹的观察和护理	(14)
十一、神志的观察和护理	(15)
十二、生命体征的观察	(15)
十三、其他护理措施和要求	(15)
第八节 传染病患者护理的特殊性	(16)
一、关于患者身体方面的护理	(16)
二、关于环境方面的护理	(16)

三、关于精神方面的护理	(16)
四、辅助诊断	(17)
五、床边护理	(17)
六、给药	(17)
七、护理记录	(17)
八、对患者的个人卫生建议	(17)
九、患者出院处理	(17)
十、患者死亡后的处理	(17)
十一、传染病房工作人员的预防和个人卫生	(18)
第九节 传染病科护理管理的特点	(18)
一、严格执行传染病报告制度	(18)
二、隔离	(18)
三、消毒	(19)
第十节 传染病科的组织设置及形式	(20)
一、分诊室	(20)
二、传染病门诊	(20)
三、传染病房	(20)
第十一节 传染病的预防	(21)
一、管理传染源	(21)
二、切断传播途径	(22)
三、保护易感人群	(22)
第二章 病毒性传染病的护理	(23)
第一节 病毒性肝炎	(23)
一、甲型病毒性肝炎	(23)
二、乙型病毒性肝炎	(27)
三、丙型病毒性肝炎	(34)
四、丁型病毒性肝炎	(38)
五、戊型病毒性肝炎	(40)
第二节 狂犬病	(41)
一、病因、发病机理与病理	(42)
二、评估发现	(42)
三、护理诊断	(43)
四、护理措施	(43)
第三节 流行性感胃	(44)
一、病因、发病机理与病理	(44)
二、评估发现	(45)
三、护理诊断	(45)
四、护理措施	(45)
第四节 流行性出血热	(47)
一、病因、发病机理与病理	(47)

二、评估发现·····	(48)
三、护理诊断·····	(49)
四、护理措施·····	(50)
第五节 艾滋病·····	(52)
一、病因、发病机理与病理·····	(52)
二、评估发现·····	(53)
三、护理诊断·····	(54)
四、护理措施·····	(54)
第六节 传染性单核细胞增多症·····	(56)
一、病因、发病机理与病理·····	(56)
二、评估发现·····	(57)
三、护理诊断·····	(58)
四、护理措施·····	(58)
第七节 巨细胞病毒感染·····	(59)
一、病因、发病机理与病理·····	(59)
二、评估发现·····	(60)
三、护理诊断·····	(60)
四、护理措施·····	(61)
第三章 细菌性传染病的护理·····	(62)
第一节 伤寒与副伤寒·····	(62)
一、伤寒·····	(62)
二、副伤寒·····	(68)
第二节 细菌性食物中毒·····	(68)
一、病因、发病机理与病理·····	(69)
二、评估发现·····	(71)
三、护理诊断·····	(73)
四、护理措施·····	(73)
第三节 细菌性痢疾·····	(74)
一、病因、发病机理与病理·····	(74)
二、评估发现·····	(76)
三、护理诊断·····	(77)
四、护理措施·····	(78)
第四节 霍乱·····	(79)
一、病因、发病机理与病理·····	(79)
二、评估发现·····	(80)
三、护理诊断·····	(83)
四、护理措施·····	(84)
第五节 布鲁司菌病·····	(85)
一、病因、发病机理与病理·····	(86)
二、评估发现·····	(86)

三、护理诊断	(88)
四、护理措施	(88)
第六节 鼠疫	(90)
一、病因、发病机理与病理	(90)
二、评估发现	(91)
三、护理诊断	(92)
四、护理措施	(92)
第七节 流行性脑脊髓膜炎	(94)
一、病因、发病机理与病理	(94)
二、评估发现	(96)
三、护理诊断	(99)
四、护理措施	(99)
第八节 败血症	(102)
一、病因、发病机理与病理	(102)
二、评估发现	(104)
三、护理诊断	(107)
四、护理措施	(108)
第九节 军团病	(110)
一、病因、发病机理与病理	(111)
二、评估发现	(111)
三、护理诊断	(113)
四、护理措施	(113)
第十节 感染性休克	(115)
一、病因、发病机理与病理	(115)
二、评估发现	(116)
三、护理诊断	(117)
四、护理措施	(117)
第四章 寄生虫性传染病的护理	(120)
第一节 阿米巴病	(120)
一、阿米巴肠病	(120)
二、肝阿米巴病	(123)
第二节 疟疾	(125)
一、病因、发病机理与病理	(125)
二、评估发现	(126)
三、护理诊断	(128)
四、护理措施	(128)
第三节 弓形虫病	(129)
一、病因、发病机理与病理	(129)
二、评估发现	(130)
三、护理诊断	(131)

四、护理措施	(131)
第四节 血吸虫病	(132)
一、病因、发病机理与病理	(132)
二、评估发现	(134)
三、护理诊断	(137)
四、护理措施	(138)
第五节 囊虫病	(138)
一、病因、发病机理与病理	(139)
二、评估发现	(139)
三、护理诊断	(141)
四、护理措施	(141)
附录一 中华人民共和国传染病防治法	(143)
附录二 急性传染病的潜伏期、隔离期、观察期	(147)
附录三 抗生素类抗菌药物的临床应用	(150)
附录四 氟喹诺酮类药物的临床应用	(155)

第一章 总 论

传染病护理学是近代护理学与传染病相结合的一门新护理学；是与传染病医疗相匹配的护理学。传染病护理的独特功能展现于对传染病病人的“照顾”，用护理手段满足于解决病人因疾病而引起的需求。传染病护理学是研究在传染病的领域里，如何实行责任制护理和执行护理程序，提高护理工作质量的一门学科。随着医院责任制护理的开展，传染病护理工作已从过去单纯执行医嘱和常规的护理工作方法转变为按照护理程序包括评价病人的健康状况，提出护理诊断，制定护理计划与护理措施，解决、减轻和避免病人现存的和潜在的健康问题。传染病护理人员已不仅仅是传染病医嘱的执行者，而是高质量地照顾好传染病病人，帮助他们满足身心的需要，解决他们因疾病而带来的各种可以解决的问题，促使他们早日恢复健康，成为传染病病人的“知音”，早日从传染病施加于他们身心的各种压力下得到解脱，真正体现疾病的“三分治疗、七分护理”的重大意义。

第一节 传染病概述

传染病 (infectious disease) 是由各种病原体包括病毒、衣原体、立克次体、支原体、细菌、螺旋体、真菌及寄生虫如原虫及蠕虫等所引起的疾病，并能在人群中相互传播，引起流行。正因为传染病具有传染给他人的特性，可以在人群中造成流行，所以它严重地危害着人民的健康。因此，传染病在临床疾病中占有不可低估的地位。

人们很早就认识了传染病。我国自从有文字以来就有记载，如殷商时代（公元前 1400—1100 年）的甲骨文中，已有疰、疥、疯等字。奴隶社会之前（约公元前 770 年之前），伯益所著《山海经》中，已经记载有蛊、疫、疠、痈、疽等名称，并提出人畜分居、清扫房屋。后汉张仲景（公元 2~3 世纪）著《伤寒论》；晋王叔和、隋巢元方、唐孙思邈、明王安道、清叶天士等，使祖国医学在传染病方面得到发展。1676 年显微镜发明以后，对传染病的病因有了科学的认识，加速了对传染病的发病机理、医疗、护理及预防的研究。在防治传染病方面，国内外医、护、药及卫生防疫的专业人员作出了重要的贡献。如我国明朝隆庆年间（1567—1572 年）的种痘法预防天花，并于 17 世纪传入欧洲。英人琴纳（Jenner）在 1798 年又发明用牛痘预防天花，全世界普遍接种的结果，于 1980 年全球消灭了天花。这种使众人丧失生命，即使幸存者也留有后遗症的烈性传染病得到了根除。由于抗菌药物的迅速发展，使细菌性传染病的病死率大大下降；由于计划免疫的实施，使传染病的发病率显著地降低。我国坚持了“预防为主”的方针，制定了一系列的管理办法，组建了各类卫生防疫机构，对控制传染病起了很大的作用。但是，我们应清楚地认识到防治传染病的长期性、艰巨性及社会性，稍一疏忽，疫情就会有起伏。如近年来病毒性肝炎在我国的猖獗，性病有死灰复燃的趋势，艾滋病严重地威胁着我国人民，送走的瘟神有卷土重来之势，狂犬病逐渐增多，以及随着新医疗技术及新药的开发与广泛地应用，临床上出现了医院内交叉感染与二重感染的增多等，这些现象不容忽视。1989 年我国制定并执行的《中华人民共和国传染病防治法》表明我国对传染病予以极端地重视并施之于法，纳入法制的轨道。这是值得从事传染病专业的医护人员庆幸的

大事。

(王明秀)

第二节 传染病的特征

传染病不同于其他疾病，在于它具有在人群中传播的基本特征和病原体在人体内发生发展的过程造成疾病的临床特点。

一、基本特征

为传染病所共有的特征，包括：有病原体；有传染性；有流行性、季节性、地方性和周期性；有免疫性。以上是传染病与其他临床疾病不同的鉴别要点。

1. 有病原体 任何一种传染病都有其特异的病原体。病原体约有 500 种以上，包括病毒、细菌、真菌、原虫及蠕虫等。随着临床检验技术的发展，有些新的传染病病原体也被陆续发现，如艾滋病（AIDS）的病原体为人类免疫缺陷病毒（HIV），军团病的病原体为军团病杆菌等。若能在病人分泌物、排泄物、血液、体液或组织中分离到病原体，对确定该病人的诊断就有了可靠的依据。

2. 有传染性 传染病的病原体若被排出病人体外，经一定的途径进入他人体内，可以将疾病传染给他人，这种特性称为传染性。所有传染病都具有一定的传染性。但各种传染病的传染性可因病原体的致病力、人体的抵抗力以及病原体污染环境的不同而有传染性强与弱的区别。如霍乱、鼠疫的传染性强，称之为烈性传染病，在传染病管理中列为甲类传染病；病毒性肝炎、细菌性痢疾和阿米巴病等列为乙类传染病；肺结核、血吸虫病、流行性腮腺炎等则列为丙类传染病。

3. 有流行性、季节性、地方性和周期性 在一定的自然环境和社会因素的影响下，传染病的流行过程有以下 5 个特征。

（一）流行性

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。

1. 散发 是指某病在人群中散在发生。某病在某地区常年发病情况或常年一般发病率水平，称“散在发病率”。散发可能是由于人群对某病的免疫水平较高，或某病的隐性感染率较高，或某病不易传播。

2. 爆发 是指在某一局部地区或集体单位中，短期内突然出现大批的同类病人，其传染源或传播途径大多相同，如食物中毒、流行性感冒等。

3. 流行 是指某一地区某病的发病率显著超过该病常年的发病率水平或为散发发病率水平的数倍。

4. 大流行 是指某病在一定时间内迅速蔓延，其发病率大大超过了该地区一般流行水平，称大流行。大流行可发生于国内某些地区，也可以波及全国各地，甚至超出国界和洲界，后者称为“世界性大流行”，例如霍乱第七次世界大流行波及亚、欧、非三洲，鼠疫第二次世界大流行波及整个欧洲、亚洲和北非洲。

（二）季节性

不少传染病的发病率，每年有一定的季节性升高称为季节性，如呼吸道传染病多发生于

冬春季，肠道传染病多发生于夏秋季。造成季节性的原因主要为气温的高低和昆虫媒介的有无，使该疾病易于传播。

（三）地方性

有些传染病经常在一定地区存在称地方性，如流行性出血热、钩端螺旋体病、血吸虫病、恙虫病等。地方性的原因和动物传染源，昆虫媒介，地理环境，气温条件，人民生活习惯等有关。

（四）周期性

是指疾病经一定的周期发生一次流行，如流行性脑脊髓膜炎约2~4年流行一次。周期性与传染病后获得免疫时间的长短与免疫人群的数量，以及新增人群的情况等有关。但这种周期性可以因预防接种及其他预防措施而改变，如种痘消灭了天花；麻疹疫苗普遍接种的地区改变了麻疹的周期性。

（五）免疫性

传染病痊愈后，人体对该种传染病不易再患，称为免疫。人体的免疫性随传染病病种及个体状况不同而异。麻疹、水痘等患病后免疫持久，几乎可终身免疫。临床上也可出现以下情况：再感染——流行性感冒、细菌性痢疾等痊愈后经过一段时间后再度感染；复发——伤寒，细菌性痢疾、疟疾等已进入恢复期，体温已稳定下降至正常，由于潜伏于组织内的病原体再度繁殖，使症状又重新出现，称为复发；再燃——伤寒等疾病已进入缓解期，但体温尚未降到正常时再度发病，一般较轻，为时较短。

二、临床特点

传染病具有以下临床特点：

（一）病情发展有一定的规律性

传染病从发生、发展以至恢复均有其规律，一般经历4个时期：

1. 潜伏期 是指从病原体侵入人体起，直到最初症状出现时止，这一段时期称潜伏期。各个传染病的潜伏期随病原体的种类、数量、毒力及人体状况而长短不一，短者仅数小时，如细菌性食物中毒；长者可达数月或数年，如狂犬病、麻风等。大多数传染病的潜伏期在数日内，是比较恒定的。传染病的潜伏期有助于临床诊断及确定传染病的检疫期。

2. 前驱期 自发病初期至典型症状出现的这一段时期称前驱期。一般有头痛、发热、全身不适、乏力、食欲不振，肌肉酸痛等非特异性症状，为时1~2日，个别传染病在前驱期有特异性症状或体征，如麻疹的粘膜斑，具有早期诊断价值。某些传染病起病急骤，此期可缺如。

3. 发病期 经上述两期后，病人的症状由轻变重，特征性的症状及体征相继出现，如典型的体温曲线、特殊的皮疹、肝脏脾脏及淋巴结的肿大等，此期称发病期。这时病情最为严重，也最容易发生并发症。本期持续时间随病种的不同而长短不一，由数日至数月不等。

4. 恢复期 本期的特点是身体各种组织损伤及功能障碍逐渐得到调整与修复，主要症状消失，患者体力、食欲、精神逐渐恢复，直至完全康复。有些病人在恢复期结束后，身体功能仍长期未能恢复，称后遗症。后遗症多见于中枢神经系统传染病，如脊髓灰质炎、乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎等。

（二）常见的症状与体征

1. 发热 发热是传染病最常见的一种症状。发热持续时间的长短因不同的传染病而不