

SARS

传染性非典型肺炎 护理操作程序

● 主 编 魏尚典 刘小明

● 主 审 周娴君 蒋冬梅



湖南科学技术出版社
Hunan Science & Technology Press

传染性非典型肺炎护理操作程序

主编单位：湖南省常德市卫生局

主 编：魏尚典 刘小明

副主编：叶政君 胡德娥 巫铭珠

编著者：（以姓氏笔画为序）

毛先华 叶政君 刘小明

李传淑 陈杰之 陈真奋

何以君 张桂凤 巫铭珠

杨泉湘 周三元 胡德娥

魏尚典

主 审：周娴君 蒋冬梅

湖南科学技术出版社

传染性非典型肺炎护理操作程序

主编单位：湖南省常德市卫生局

主 编：魏尚典 刘小明

主 审：周娟君 蒋冬梅

责任编辑：李 忠

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市湘雅路 280 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系：本社直销科 0731 - 4375808

印 刷：长沙环境保护学校印刷厂
(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址：长沙市井湾路 4 号

邮 编：410004

出版日期：2003 年 5 月第 1 版第 1 次

开 本：850mm × 1168mm 1/32

印 张：5.25

字 数：133000

书 号：ISBN 7 - 5357 - 3702 - 1/R·829

定 价：12.00 元

(版权所有·翻印必究)

贈

常德市公路局

法人代表：

《传染性非典型肺炎护理操作程序》

编委会名单

编委会主任：郑家火

编委会副主任：周国忠 魏尚典 刘庆达
罗先樵

编委会委员：（以姓氏笔画为序）

毛先华	王兴立	叶政君
刘庆达	刘小明	李传淑
罗先樵	陈杰之	陈仕平
何以君	张嗣芳	张桂凤
巫铭珠	杨泽刚	郑家火
周国忠	贵建平	胡德娥
莫文成	彭 进	魏尚典

序

面对传染性非典型肺炎这场突如其来的灾难，全国上下正在集中精力，奋起抗击。传染性非典型肺炎（以下简称“非典”）是一种新型的烈性传染病，可以说，我们与“非典”的抗争，是一场没有硝烟的战争，是一场看不见对手的战争。打赢这场战争，需要各行各业、各个方面的共同努力。湖南省常德市第一人民医院及其德山分院，以抗击“非典”为己任，积极行动，全力以赴，发挥优势，精心备战，为抢占抗击“非典”的主动权作出了不懈努力。他们组织专家快速编写了《传染性非典型肺炎护理操作程序》一书，使“非典”防治护理工作程序化、制度化、规范化，必将对抗击“非典”起到积极的指导作用。他们这种沉着应对、反应迅速、依靠科学、超前防范的做法值得肯定。我相信，只要我们群策群力、众志成城，就一定能够取得防治“非典”的最后胜利。

陈君文

2003年5月12日

前 言

传染性非典型肺炎（以下简称“非典”）严重威胁到人民的身体健康，特别是在救治病人的过程中，医务人员近距离接触，极易发生感染。由于“非典”属新的烈性传染病，在从事“非典”医护诊疗活动时的隔离操作技术有别于常规隔离操作技术，为了防止医务人员被感染以及病人出现交叉感染，有必要实行接触、空气、微粒隔离。在工作的每一个环节建立严格的操作隔离程序是控制感染播散的有效措施，但目前还缺少系统、完善的关于“非典”防治的护理操作程序，为此，我们组织有关专家编写了这本《传染性非典型肺炎护理操作程序》。

本书共分8章，内容既覆盖了有关“非典”防治的基本知识，又集护理、医疗、医技、行管、后勤等全方位操作防护程序为一体，同时也摘录了国家有关“非典”的最新政策、规定和标准。本书注重科学性、实用性、规范性，可供各级医疗机构工作人员在“非典”疾病防治、医院管理中使用。

本书在省、市有关专家的指导下编写而成。参加编写的有常德市第一人民医院及其德山分院、常德市护理学会、常德市疾病预防控制中心的医学专家、护理专家和防疫专家。

本书的编写和出版得到了各级领导的大力支持和热情鼓励，承蒙常德市市长、防治“非典”领导小组组长陈君文作序，常德市委副书记、市防治“非典”指挥长周用金撰写书名，湖南省医

院感染专业委员会专家周娴君、护理专家蒋冬梅担任主审，以及传染病专家莫文成、张嗣芳和呼吸病专家杨泽刚均给予了关心和支持，在此表示衷心的感谢。

本书在编写过程中，还参考了卫生部、中国疾病预防控制中心及湖南省卫生厅的有关政策、文件、标准和专家指导意见，限于篇幅不一一列举，在此一并致谢。

由于“非典”防治牵涉到方方面面，理论体系尚处于探索中，加之编写人员水平有限，本书可能存在很多问题和错误，欠妥之处恳请同道批评指正。

编 者

2003 年 5 月

目 录

第一章 概述	(1)
第二章 相关流行病学问题	(4)
第一节 流行概况	(4)
第二节 流行过程的基本条件	(7)
第三节 流行特征	(9)
第四节 影响流行的因素	(11)
第三章 相关临床问题	(13)
第四章 实验室检测标本的采集、运送和检测	(20)
第五章 病房设置	(23)
第一节 病房布局	(23)
第二节 工作人员进出病室路径	(25)
第三节 病人进出病室路径	(26)
第六章 常用护理诊治操作程序	(30)
第一节 护理分区排班程序	(30)
第二节 医嘱处理程序	(33)
第三节 治疗药物配送程序	(36)
第四节 治疗操作三区联络程序	(40)
第五节 危重病人护理程序	(42)

第六节	人工呼吸道的建立和护理程序	(47)
第七节	人工呼吸机操作程序	(54)
〔附〕	人工呼吸机的使用	(57)
第八节	心电监护仪操作程序	(60)
〔附〕	心电监护仪的使用	(62)
第九节	电动吸引器操作程序	(63)
第十节	血液标本采集和送检程序	(65)
第十一节	急诊手术麻醉护理配合程序	(68)
第十二节	临床诊治防护和心理护理干预程序	(71)
第七章	常用消毒隔离程序	(75)
第一节	穿脱隔离衣及个人防护用物程序	(75)
第二节	消毒液配制程序	(81)
第三节	治疗用物处置程序	(84)
第四节	一次性用品处理和污物焚烧程序	(86)
第五节	病人排泄物和分泌物处理程序	(88)
第六节	污染区环境清洁卫生处理程序	(90)
第七节	污染隔离衣处理程序	(92)
第八节	病室空气采样监测程序	(95)
第九节	病人出院终末处置程序	(96)
第十节	医院隔离技巧	(100)
第八章	后勤保障程序	(103)
第一节	药品和消毒液送入程序	(103)
第二节	病房物品送入和送出程序	(105)

第三节	病人开餐、洗漱和冷热水供应程序	(106)
第四节	营养饮食配送程序	(108)
附录一	几种肺炎的比较	(111)
附录二	传染性非典型肺炎临床工作指南 (试行)	(114)
附录三	公众预防传染性非典型肺炎指导原则	(121)
附录四	公共场所、学校、托幼机构传染性非典型肺炎预防性消毒措施指导原则	(122)
附录五	传染性非典型肺炎密切接触者判定标准和处理原则 (试行)	(124)
附录六	湖南省非典型肺炎诊疗机构设置标准及操作要求与程序 (试行)	(127)
附录七	湖南省传染性非典型肺炎诊疗机构消毒隔离工作指南 (试行)	(135)
附录八	湖南省非典型肺炎应急处理原则	(140)
附录九	医用一次性防护服技术要求	(143)
附录十	医用防护口罩技术要求	(151)

第一章 概 述

肺炎 (pneumonia) 是指包括终末呼吸道、肺泡腔及肺间质等在内的肺的实质炎症。病因以感染为常见, 如细菌、病毒、真菌、寄生虫感染等; 还可由理化因素、免疫损伤、过敏及药物所致 (表 1-1)。

表 1-1 感染性肺炎病因分类

分 类	病 原 体
细菌性肺炎	需氧革兰染色阳性球菌: 如肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、甲型溶血性链球菌等 需氧革兰染色阴性球菌: 如肺炎克雷白菌属、流感嗜血杆菌、铜绿假单胞菌、肠杆菌属、大肠埃希菌、变形杆菌属等 厌氧杆菌: 如棒状杆菌、梭状杆菌等
病毒性肺炎	腺病毒、呼吸道合胞病毒、流感病毒、禽流感病毒、麻疹病毒、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒、副流感病毒、汉坦病毒、亨得拉病毒、尼帕病毒、冠状病毒、梅塔肺炎病毒
支原体肺炎	肺炎支原体
衣原体肺炎	肺炎衣原体、鹦鹉热衣原体
真菌性肺炎	白假丝酵母菌、曲霉、放线菌属等
其他病原体所致肺炎	立克次体 (如贝纳柯克斯体)、弓形虫 (如鼠弓形虫)、寄生虫 (如肺包虫、卫氏并殖吸虫、肺血吸虫)、卡氏肺孢菌、军团菌属等

引起肺炎的病原体较多，因此肺炎病原学诊断仍然存在不少困难，耗费时间，且所费代价很高。在美国有约半数以上的临床肺炎病例查不到病原体。

肺炎仍然是威胁当今社会人群健康的重要疾病。我国肺炎在各种致死病因中占第 5 位。世界卫生组织（WHO）统计全球人口死因，急性呼吸道感染高居第 2 位。细菌性肺炎是最常见的肺炎，约占肺炎的 80%。由于社会人口老龄化、免疫损害宿主增加、病原变迁和抗生素耐药率上升，虽然肺炎的发病率有一定下降，但其病原构成正在发生变化。

典型肺炎（typical pneumonia）主要为由细菌引起的大叶性肺炎或支气管肺炎。与典型肺炎相对应，非典型肺炎（atypical pneumonia）的名称起源于 1938 年，有人报道了一组肺炎病人，由于当时支原体肺炎病原体尚未完全明确，经大量细菌学研究均未能证明有特异性病菌，临床表现也不够典型，具有类似肺炎临床表现、胸部 X 线特征和对抗生素治疗有反应。其临床特点多为隐匿性起病，多为干性咳嗽，偶见咯血，肺部听诊较少阳性体征；X 线胸片主要表现为间质性浸润；其疾病过程通常较轻，病人很少因此而死亡。非典型肺炎的病原体主要包括肺炎支原体、肺炎衣原体、鹦鹉热衣原体、军团菌属和贝纳柯克斯体（引起 Q 热）、病毒或其他不明原因引起肺炎的病原体。由于病原不明确、笼统，非典型肺炎仍应强调具体的病原学诊断。

本书所指的传染性非典型肺炎是指从 2002 年 11 月起在我国局部地区发生的、由变异异性冠状病毒引起的主要以近距离空气飞沫和密切接触传播为主的呼吸道传染病，临床主要表现为肺炎，在家庭和医院有显著的聚集现象。该类“非典型肺炎”与已知的由肺炎支原体、肺炎衣原体、军团菌属及常见的呼吸道病毒所致的非典型肺炎不同，其传染性强，病情较重、进展快，危害大，

目前已在世界 30 多个国家和地区出现类似的非典型肺炎病例。WHO 称其为严重急性呼吸综合征 (severe acute respiratory syndrome, SARS)。至 2003 年 5 月 7 日, WHO 共收到报告病例数 6903 例, 死亡 495 人。目前尚无特效治疗药物。

第二章 相关流行病学问题

第一节 流行概况

一、中国 SARS 流行概况

2002 年 11 月，广东省佛山市发生一起家庭聚集性非典型肺炎疫情，经广东省疾病预防控制中心回顾性调查，追踪发现首发病例发病时间为 2002 年 11 月 16 日。

自 2003 年 1 月起，广东省中山市、广州市相继出现多家医院、家庭聚集性非典型肺炎暴发疫情和一定数量的散发病例，疫情波及河源、江门、深圳、肇庆等市。此后，疫情迅速向国内其他省、市、自治区播散、蔓延。输入并引起当地传播最严重的内地省、市、自治区为北京、山西、内蒙古、河北、天津。

截至 2003 年 5 月 7 日 10 时，中国内地累计报告 SARS 病例 4560 例，其中医务人员感染发病 901 例；累计治愈出院 1487 例，病死 219 例，病死率为 5%，在医院接受治疗的 2854 例（表 2-1）。

截至 2003 年 5 月 7 日, 中国香港特别行政区累计报告 1654 例, 病死 204 例; 中国澳门特别行政区 1 例; 中国台湾 125 例, 病死 11 例。

表 2-1 中国内地 SARS 报告病例病死概况 例
(2002 年 11 月 16 日 ~ 2003 年 5 月 7 日)

	发病总计	医护病例	出院人数	病死数	病死率(%)
北京	2049	358	141	110	5.37
广东	1478	344	1256	55	3.72
山西	378	76	51	17	4.50
内蒙古	258	38	13	16	6.00
河北	134	15	5	6	5.00
天津	127	61	1	5	4.00
吉林	25	6	0	2	8.00
广西	20	0	9	3	15.00
河南	15	1	1	0	0.00
四川	11	0	3	2	18.00
陕西	10	1	0	0	0.00
安徽	9	0	0	0	0.00
湖南	6	0	5	1	17.00
湖北	6	1	0	0	0.00
甘肃	6	0	0	1	17.00
宁夏	6	0	0	1	17.00
上海	6	0	0	0	0.00
江苏	4	0	0	0	0.00
福建	3	0	0	2	0.00
浙江	3	0	0	0	0.00
重庆	3	0	0	0	0.00
辽宁	1	0	0	0	0.00
山东	1	0	0	0	0.00
江西	1	0	0	0	0.00
合 计	4560	901	1487	219	5.00

二、全球 SARS 流行概况

自 2003 年 2 月 26 日 1 名 48 岁的美国商人从上海和香港旅行

回到越南河内后因出现类似感冒的呼吸系统症状而发病以来，全球陆续有部分国家或地区报告 SARS 病例。截至 2003 年 5 月 7 日，WHO 在日内瓦公布：全球共有 32 个国家报告 SARS 病例 6903 例，病死 495 例，病死率为 7%（表 2-2）。

表 2-2 全球 SARS 报告病例病死概况 例

（2002 年 11 月 16 日 ~ 2003 年 5 月 7 日）

	累计病例数	病死数	病死率(%)
中国内地	4560	219	5.00
中国香港	1654	204	12.00
中国澳门	1	0	0.00
中国台湾	125	11	9.00
新加坡	204	7	3.00
加拿大	146	22	15.00
越南	63	5	8.00
泰国	7	2	29.00
马来西亚	7	2	29.00
菲律宾	10	2	20.00
南非	1	1	100.00
蒙古	9	0	0.00
印度尼西亚	2	0	0.00
印度	1	0	0.00
韩国	1	0	0.00
澳大利亚	4	0	0.00
巴西	2	0	0.00
哥伦比亚	1	0	0.00
新西兰	1	0	0.00
科威特	1	0	0.00
美国	65	0	0.00
德国	8	0	0.00
法国	6	0	0.00
英国	6	0	0.00
意大利	9	0	0.00
西班牙	1	0	0.00
瑞典	3	0	0.00