



中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国医学高等专科学校教育案例版规划教材

供高职高专护理类专业使用

传染病护理学

主编 王绍锋 彭宏伟



科学出版社

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国医学高等专科学校教育案例版规划教材

供高职高专护理类专业使用

传染病护理学

主 编 王绍锋 彭宏伟

副主编 郭汉辉 林 慧

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

千丽君(九江学院护理学院)

郭汉辉(惠州卫生职业技术学院)

林 慧(江西医学院上饶分院)

彭宏伟(长沙卫生职业学院)

王绍锋(九江学院护理学院)

徐 慧(长沙卫生职业学院)

科学出版社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书阐述了传染病护理的基本概念和理论,重点介绍了护士执业考试大纲列出的10种传染病的护理,如病毒性肝炎、流行性乙型脑炎、艾滋病、水痘、麻疹、流行性腮腺炎、结核病、细菌性痢疾、流行性脑脊髓膜炎、猩红热等。本书特别突出“案例版”教材的编写理念,将执业资格考试案例模拟题和临床典型案例融于教材中,节后附要点总结,并配有与护士执业考试题型相一致的执业考试练习题,使学生通过学习更好地适应全国护士执业资格考试。

本书适合高职高专护理类专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

传染病护理学 / 王绍锋,彭宏伟主编. —北京:科学出版社,2013.1

(中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国医学高等专科学校教育案例版规划教材)

ISBN 978-7-03-036233-9

I. 传… II. ①王… ②彭… III. 传染病-护理-医学院校-教材
IV. R473.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第303874号

责任编辑:许贵强 丁海燕 / 责任校对:钟 洋

责任印制:刘士平 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013年1月第一版 开本:787×1092 1/16

2013年1月第一次印刷 印张:12 1/4 插页:1

字数:289 000

定价:28.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

本书按照护理类专业高职高专培养目标编写,系统阐述了传染病护理的基本理论,如传染与免疫、传染病的流行过程及影响因素、传染病的特征、传染病的治疗、传染病的预防等,并参照护理程序介绍了传染病护理的病原学、发病机制、护理评估、主要护理诊断/合作性问题、护理措施等内容。根据护士执业资格考试大纲,重点介绍了大纲所列 10 种传染病,如病毒性肝炎、流行性乙型脑炎、艾滋病、水痘、麻疹、流行性腮腺炎、结核病、细菌性痢疾、流行性脑脊髓膜炎、猩红热等,以及其他学科疾病涉及的传染病如细菌性食物中毒、狂犬病、蛔虫病等内容。

本书特别突出案例版教材的编写理念,参照历年执业考试案例题考点,将临床典型案例融入教材之中,促进学生主动思维,加深学生对教学内容与知识点的理解,提高学生分析问题、解决问题的能力。节后附要点总结,帮助学生抓住学习重点与执业考试考点,并配有执业考试模拟题,题型与护士执业考试相一致,使学生通过学习更好地适应全国护士执业资格考试。本书适合高职高专护理类专业使用。

本教材在编写过程中得到了科学出版社、九江学院护理学院、长沙卫生职业学院、惠州卫生职业技术学院、江西医学院上饶分院的大力支持和帮助,在此谨表诚挚的谢意!

由于编者水平有限,书中难免存在缺点和错误,欢迎广大师生和读者不吝赐教!

编 者

2012 年 11 月

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 传染与免疫	(1)
第二节 传染病的流行过程及影响因素	(4)
第三节 传染病的特征	(6)
第四节 传染病的治疗	(8)
第五节 传染病的预防	(9)
第六节 传染病患者的护理	(13)
第二章 病毒性传染病	(19)
第一节 流行性感冒	(19)
第二节 病毒性肝炎★	(24)
第三节 流行性乙型脑炎★	(35)
第四节 肾综合征出血热	(41)
第五节 狂犬病◆	(48)
第六节 艾滋病★	(53)
第七节 水痘★	(58)
第八节 麻疹★	(63)
第九节 流行性腮腺炎	(67)
第十节 严重急性呼吸综合征	(71)
第十一节 手足口病	(75)
第三章 细菌性传染病	(79)
第一节 结核病★	(79)
第二节 伤寒	(101)
第三节 细菌性痢疾★	(107)
第四节 细菌性食物中毒◆	(112)
第五节 霍乱	(117)
第六节 流行性脑脊髓膜炎★	(123)
第七节 百日咳	(129)
第八节 白喉	(133)
第九节 猩红热★	(137)
第四章 其他病原体传染病	(142)
第一节 钩端螺旋体病	(142)
第二节 恙虫病	(148)
第三节 阿米巴病	(151)
第四节 疟疾	(157)
第五节 日本血吸虫病	(162)
第六节 钩虫病	(167)

第七节 蛔虫病◆	(170)
第八节 蛲虫病	(173)
实训指导	(177)
实训一 预防接种	(177)
实训二 传染病患者的护理评估	(178)
实训三 经血液、体液传播疾病患者的护理	(178)
实训四 经呼吸道传播疾病患者的护理	(179)
实训五 经消化道传播疾病患者的护理	(180)
实训六 结核菌素试验	(180)
实训七 临床病案讨论	(181)
附录	(183)
附录一 急性传染病的潜伏期、隔离期及接触者观察(检疫)期	(183)
附录二 预防接种	(184)
附录三 儿童Ⅰ类疫苗免疫接种程序	(188)
附录四 乙肝两对半检测结果及临床意义	(189)
执业考试模拟题参考答案	(190)
彩图	

注:★护士执业考试大纲涉及考试的常见传染性疾病

◆相关内容涉及考试的常见传染性疾病

第一章

总 论

传染病(communicable diseases)是由病原微生物感染人体并具有传染性的一组疾病。目前发现的病原微生物可分为病毒、朊毒体(朊蛋白)、细菌、立克次体、衣原体、支原体、螺旋体和真菌8类。寄生虫病(parasitosis)由原虫、蠕虫和节肢动物感染人体引起的疾病,由于其大多具有传染性,故一般被纳入传染病学研究范畴。传染病与寄生虫病都属于感染性疾病(infectious diseases),感染性疾病不一定都具有传染性。

许多传染病是常见病、多发病,严重危害人类的健康。新中国成立后,在“预防为主”的卫生工作方针指引下,全国卫生系统大力开展防治工作,许多传染病被消灭或得到控制,但仍有许多传染病如病毒性肝炎仍广泛存在;已被控制的传染病重新出现,如梅毒;新发现的传染病不断出现,如严重急性呼吸综合征(传染性非典型肺炎)、禽流感等。因此,传染病的防治工作仍不能松懈。

传染病患者的护理是传染病防治工作的重要组成部分。传染病具有起病急、病情危重、变化快、并发症多等特点,且具有传染性,因此要求护理人员掌握常见传染病患者护理的理论知识 and 操作技术,工作中要有高度的责任感和同情心,做到严密、细致地观察病情,及时发现病情变化,迅速、准确地配合抢救工作,同时要实施严格消毒隔离制度和管理方法,履行疫情报告职责,开展社区宣传教育,使群众掌握传染病的防治知识。

第一节 传染与免疫

一、传染的概念

传染是感染范畴中的一部分,是病原体对机体的一种寄生过程,是入侵的病原体与人体相互作用、相互斗争的过程。构成传染的必备条件是病原体、人体和所处的环境三个因素。人类在漫长的进化过程中,不断与各种微生物和寄生虫接触,逐渐产生高度的适应和防御能力。当人体防御能力低下时,病原体在人体内生长、繁殖,使人致病;当人体免疫功能正常时,机体便有足够的防御能力,使病原体消灭或排出体外。病原体只是一种致病条件,能否发病主要取决于人体的免疫、防御能力。

二、传染过程的表现

案例 1-1

患者,女,21岁。因“带状疱疹”入院治疗。既往7岁时曾患水痘在门诊治疗,无明显症状后停药。

问题:

从其感染水痘至患带状疱疹期间属于哪种传染过程的表现?

由于病原体与人体之间适应程度不同,双方斗争的结果也各异,因而传染过程有以下不同的5种表现。

(一) 病原体被清除

病原体侵袭人体后,由于人体非特异性或特异性免疫的作用,将病原体消灭或清除,不产生病理变化,也不引起任何临床症状。

(二) 病原携带状态

病原体进入人体后,与人体防御能力处于相持状态,在入侵部位或某脏器内生长繁殖,并不断排出体外,而人体不出现任何临床症状。按病原体种类不同可分为带病毒状态、带菌状态与带寄生虫状态。病原携带者不易发现和管理,且能排出病原体,故是重要传染源。

(三) 隐性感染

隐性感染又称亚临床感染是指病原体进入人体后,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,临床无明显症状、体征,只有通过免疫学检查才能发现,是最常见的传染过程。大多数隐性感染后可获得对该病的不同程度的特异性免疫力,使免疫人群扩大。少数患者因未能形成足以清除病原体的免疫力,则转变为病原携带状态。

(四) 潜伏性感染

潜伏性感染又称潜在性感染是指病原体进入人体后,双方暂时保持平衡状态,机体的免疫功能使病原体局限在某一部位,可长期潜伏不排出体外,也不出现临床症状。当人体免疫功能一旦降低,平衡遭到破坏时,潜伏的病原体乘机繁殖,引起发病。潜伏性感染期间,病原体一般不排出体外,这是与病原携带状态不同之处。

(五) 显性感染

病原体进入人体后,不但引起机体发生免疫应答,而且通过病原体本身的作用或机体的变态反应,导致组织损伤,引起病理改变并出现特有的临床症状和体征。

上述5种表现,既可交替出现,亦可移行或转化,呈现动态变化。通常隐性感染最多见,病原携带状态次之,显性感染比例最低。

案例 1-1 分析

带状疱疹初次感染常表现为水痘,以后病毒可长期潜伏在脊髓后根神经节,免疫功能减弱时可诱发水痘-带状疱疹病毒生长繁殖,沿周围神经波及皮肤,发生带状疱疹。该患者从7岁感染水痘至患带状疱疹期间,属潜伏性感染。

三、传染过程中病原体的作用

在传染过程中,人体免疫反应在抵御病原体致病方面起着主导作用,另一方面病原体的侵袭力、毒力、数量、特异性定位、变异性等也起重要作用。

四、人体免疫反应

机体免疫反应可分为抗传染的保护性免疫反应和引起组织损伤及生理功能紊乱的变态反应

两大类,保护性免疫反应包括非特异性免疫和特异性免疫两种,变态反应属于特异性免疫。

(一) 非特异性免疫

非特异性免疫又称先天性免疫,是人类在长期进化过程中形成,由遗传获得,不针对某一特定病原体的免疫。包括:①天然屏障:皮肤、黏膜及其分泌物与附属器等外部屏障及血-脑屏障、胎盘屏障等内部屏障。②吞噬作用:单核-吞噬细胞系统包括血液中游走性单核细胞,以中性粒细胞为主的各种粒细胞和肝、脾、骨髓、淋巴结、肺泡及血管内皮中固定的巨噬细胞,具有吞噬作用,可清除体液中颗粒状病原体。③体液因子:存在于血液、各种分泌液与组织液等体液中的补体、备解素、溶菌酶和各种细胞因子如干扰素(IFN)、白细胞介素1~6和肿瘤坏死因子(TNF)等,均对清除病原体起着重要作用。

(二) 特异性免疫

特异性免疫又称获得性免疫,是指某种病原体侵入人体,机体对抗原进行特异性识别后而产生的免疫,不能遗传,只对该种特定病原体的抗原起作用。特异性免疫通过细胞免疫(T细胞)和体液免疫(B细胞)实现免疫应答。

1. 细胞免疫 T细胞被某种病原体抗原刺激后转化为致敏淋巴细胞,当与该抗原再次相遇时,可产生特异的细胞毒作用,释放各种细胞因子,共同杀伤病原体及其所寄生的细胞。细胞免疫在清除寄生于细胞内的病毒、立克次体、真菌、原虫中起着非常重要作用。T细胞还具有调节体液免疫的功能。

2. 体液免疫 当被某种病原体抗原致敏的B细胞再次受到该抗原刺激后,转化为浆细胞,并产生能与该抗原结合的抗体,即免疫球蛋白,主要作用于细胞外病原体。免疫球蛋白可分为IgM、IgA、IgD、IgE、IgG 5类。IgM出现最早,持续时间短暂,是近期感染的标志;IgA为呼吸道和消化道黏膜的局部抗体;IgE主要作用于入侵的原虫和蠕虫;IgG一般在感染后临近恢复期时出现,持续时间较长,可为既往感染的标志,在体内含量最高,占免疫球蛋白的80%,能通过胎盘,为胎儿获得被动免疫的主要来源。

要 点 总 结

1. 传染病是由病原体侵入机体引起具有传染性的一组疾病。病原体与人体相互作用、相互斗争的过程,即为传染。其作用结果可有5种表现:病原体被清除、病原携带状态、隐性感染、潜伏性感染与显性感染。

2. 机体免疫反应可分为非特异性免疫和特异性免疫。IgM出现最早,持续时间短,是近期感染的标志,IgG在感染后期出现,持续时间长,可为既往感染的标志。



执 业 考 试 模 拟 题

1. 传染过程的5种表现哪种最多见()
 - A. 病原体被消灭或排出体外
 - B. 病原携带状态
 - C. 隐性感染
 - D. 潜伏性感染
 - E. 显性感染
2. 传染病早期诊断时主要检测血中()
 - A. IgA
 - B. IgE
 - C. IgG
 - D. IgM
 - E. IgD
3. 患者,男,45岁。因腹泻黏液脓血便2天入院治疗,症状消失后出院,2个月后大便培养痢疾杆菌(+)。此时患者的状况属于()
 - A. 显性感染

- B. 病原体被消灭或排出体外
C. 病原携带状态

- D. 潜伏性感染
E. 隐性感染

(王绍锋)

第二节 传染病的流行过程及影响因素

传染病的病原体从传染源的体内排出,经一定的传播途径侵入易感者而形成新的感染,并不断地在人群中发生、发展和蔓延的全过程称为流行过程。决定流行过程的三个基本环节是:传染源、传播途径和易感人群。缺少任何一个环节或阻断它们之间的联系,流行过程就不能发生或中断。传染病的流行过程还受到自然因素和社会因素的影响。

一、流行过程的基本环节

(一) 传染源

传染源指体内有病原体生长、繁殖,并能将其排出体外的人或动物。

1. **患者** 患者是重要的传染源,不同病期的患者传染性强弱不同,一般在发病期传染性最强。在排出病原体的整个时期称为传染期,是制订隔离期限的依据。
2. **隐性感染** 流行性脑脊髓膜炎、脊髓灰质炎等传染病中,隐性感染者是重要的传染源。
3. **病原携带者** 有的没有症状难以发现,有的排出病原体时间很长,是很重要的传染源。
4. **受感染的动物** 动物源性传染病可分两种,一种是受感染的动物本身患病,如狂犬病、鼠疫等,传给人类引起严重疾病;另一种是受感染的动物仅是储存宿主,本身不患病,如流行性乙型脑炎、钩端螺旋体病。

(二) 传播途径

传播途径指病原体从传染源体内排出后,通过一定的方式再侵入易感者体内所经过的途径。传播途径是由外界环境中的各种因素组成,各种传染病有各自的传播途径。

1. **呼吸道传播** 传染源通过谈话、咳嗽、打喷嚏等方式喷出含有病原体的飞沫,漂浮于空气中,进入易感者呼吸道引起感染,称为飞沫传播。大的飞沫和痰液坠落到地上,干燥后可随尘埃飞扬于空气中,被易感者吸入呼吸道而感染称尘埃传播。
2. **消化道传播** 传染源的分泌物、排泄物中的病原体直接或间接污染水源、食物而引起,如霍乱、伤寒、痢疾等疾病。
3. **接触传播** 有直接接触和间接接触传播两种方式。直接接触是指传染源与易感者皮肤、黏膜直接接触所造成的传播,如各种性病、狂犬病等。间接接触是指传染源的分泌物或排泄物污染日常生活用品和餐具等引起的传播,如猩红热、布氏菌病等。
4. **虫媒传播** 以节肢动物为媒介引起的传播,可分为吸血传播和机械传播。吸血传播指吸血昆虫叮咬、吸吮患病动物和人的血液而传播,如蚊传播流行性乙型脑炎等。机械传播指病原体停留在节肢动物的体表或体内,一般不繁殖,仅通过机械接触的方式传播,如苍蝇和蟑螂机械携带伤寒杆菌、痢疾杆菌等病原体。
5. **血液、体液传播** 病原体存在于携带者或患者的血液或体液中,通过输血、注射血制品或性交等途径传播,如乙型病毒性肝炎、艾滋病等。
6. **母婴传播** 母体内的病原体经胎盘、产道或哺乳传染胎儿或新生儿。

有些传染病只有一种传播途径,如霍乱只经消化道传播;有些传染病则有多种传播途径,如疟疾可经虫媒传播、血液传播等。母婴传播属于垂直传播,其他途径传播统称为水平传播。婴儿出生前已从父亲(母亲)获得的感染称为先天性感染。

(三) 人群易感性

人群对某种传染病容易感染的程度,称为人群易感性。人群易感性决定于人群中个体的免疫状态。人群易感性高低受许多因素的影响,如新生儿增加、具有免疫力的人口死亡、人群免疫力自然消退,以及易感人口的大量流入等,均能使人群易感性升高;有计划地预防接种或传染病流行之后,均能使免疫人口增加,降低人群易感性。人群对某种传染病的易感性明显影响传染病的发生和传播,如果易感人群多,一旦有传染源侵入则发病率增高;反之,如果易感人群少,即便有传染源侵入,传染病也不易发生或发病率低。

二、影响流行过程的因素

(一) 自然因素

地理、气象和生态等条件对流行过程的发生和发展起着重要作用。传染病的地区性和季节性与自然因素关系密切。寄生虫病和虫媒传播的传染病对自然条件的依赖尤为明显,如长江流域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。某些自然生态环境为传染病在野生动物间的传播创造了易感条件,如钩端螺旋体疫区,人类进入这些地区易被感染。

(二) 社会因素

社会制度、文化水平、居住条件、风俗习惯、经济和生活条件等,对传染病的流行过程有重要的影响。社会因素对传染源的影响表现在对动物宿主的管制和消灭,严格的国境检疫等方面;对传播途径的影响表现在饮水卫生、粪便处理、工作和居住条件的改善等;对易感人群的影响表现在广泛进行计划免疫,使许多传染病得到控制和消灭。

要点总结

1. 传染病流行过程三个基本环节是传染源、传播途径和易感人群,并受自然因素和社会因素影响。
2. 传染病传播常见途径有呼吸道传播、消化道传播、接触传播、虫媒传播、血液传播、体液传播和母婴传播。



执业考试模拟题

1. 乙型病毒性肝炎主要传播途径是()
 - A. 呼吸道传播
 - B. 消化道传播
 - C. 接触传播
 - D. 虫媒传播
 - E. 血液、体液传播
2. 传染病的流行过程基本环节是()
 - A. 病原体、人体、所处的环境
 - B. 自然因素、社会因素
 - C. 传染源、传播途径、易感人群
 - D. 患者、病原携带者、受感染的动物
 - E. 病原体、受感染的动物、人体

(王绍锋)

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,在于具有下列四个基本特征,但这些基本特征不能孤立地考虑而应综合地确认。

(一) 有病原体

每种传染病都是由特异的病原体感染所引起,包括各种微生物和寄生虫,如流行性感冒的病原体为流感病毒、梅毒的病原体为梅毒螺旋体等,其中病毒和细菌最常见。从患者体内的组织、血液、体液、分泌物及排泄物中发现病原体是确诊传染病的依据。

(二) 有传染性

病原体从一个宿主排出体外,经一定的途径传给另一个宿主,这种特性称为传染性。不同的传染病传染性强弱不一。每一种传染病的传染期相对固定,可作为隔离患者的依据之一。

(三) 有流行性

案例 1-2

某校师生中午在食堂用餐后 2 小时,50 余人出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状。

问题:

该校食物中毒属何种流行强度?

传染病能在人群中传播蔓延的特性称为流行性,按流行强度的不同可分为:①暴发:在较小范围内短时间(数日内)突然出现大批同类传染病病例。②散发:某种传染病发病率在某地区处于常年一般水平的发病。③流行:在某地区的某种传染病发病率显著超过常年一般水平的发病。④大流行:某种传染病在一定时间内迅速蔓延,波及的范围广泛,甚至超出国界、洲界。有些传染病受地理条件、气候条件和生活习惯等影响,其流行常局限在一定地区,称为地方性流行。传染病的流行在某一季节发病率明显升高,称为季节性流行。传染病的发病率在时间(如季节和年份)、空间(如地区差别)以及人群(如不同年龄、性别、职业)分布的规律,称为传染病的流行病学特征。掌握传染病的流行病学特征对护理评估和正确制定防疫措施有重要价值。

(四) 有免疫性

人体受病原体感染后,在一定时间内能产生针对病原体及其产物(如毒素)的特异性免疫。不同传染病和不同个体,病后获得免疫力水平不同,持续时间长短也有很大差别。如麻疹、肾综合征出血热等病后可获得持久的免疫力;而细菌性痢疾、流行性感冒等病后免疫力较低,持续时间较短;蠕虫感染后通常为带虫免疫。

人体受病原体感染后,获得免疫力强弱持续的时间不同,常可出现:①再感染:传染病痊愈后,经过一段时间免疫力逐渐下降,又可感染同一病原体。②重复感染:疾病尚未痊愈,又受同一种病原体感染,多见于寄生虫病。③复发:传染病已进入恢复期或初愈,但病原体在体内又复活跃,再次出现临床症状。④再燃:疾病已进入缓解后期,体温尚未降到正常而再度上升,症状重新出现。

二、临床特点

(一) 病程发展的阶段性

急性传染病的发生、发展和转归,通常可分为以下4个阶段。

1. 潜伏期 从病原体入侵开始到出现最初的临床症状之前的这段时间称为潜伏期。各种传染病的潜伏期长短不一,即使同一种传染病亦有一定范围内的波动。潜伏期短则数小时,长则达数月或更长,如细菌性食物中毒的潜伏期仅数小时,白喉、细菌性痢疾为数日,而狂犬病可长达数月或更长。了解各种传染病的潜伏期有助于护理评估,确定医学观察、留验和隔离所需期限。

2. 前驱期 从起病至症状明显开始为止的时期称为前驱期。在此期中,会出现一些与其他传染病共有的一般症状,如头痛、发热、乏力、食欲不振等,一般持续1~3天。起病急骤者,则无前驱期。

3. 症状明显期 前驱期过后,该病特有的症状和体征相继出现,病情由轻到重,然后逐渐缓解,称为症状明显期或称发病期。此期通常病情最重,并发症的发生率也较高。

4. 恢复期 机体免疫力增至一定程度,体内病理生理过程基本终止,临床症状和体征基本消失,临床上称恢复期。此期体内可能还有病理或生化改变,病原体还未彻底清除,许多患者的传染性还要持续一段时间,但食欲和体力逐渐恢复,血清中抗体效价亦逐渐上升至最高水平。某些传染病在恢复期结束后,机体功能仍长期未恢复正常,称为后遗症。

(二) 常见症状与体征

1. 发热与热型 发热是许多传染病共有的、最常见、最突出的症状。可分为体温上升期、极期与体温下降期。热型是传染病的重要特征之一,常见热型有稽留热,多见于典型伤寒;弛张热见于肾综合征出血热等;间歇热见于疟疾等;回归热见于回归热患者;波状热见于布氏菌病;双峰热见于革兰阴性杆菌败血症等。

每一种传染病发热程度及持续时间不同,如短期高热可见于痢疾、流行性乙型脑炎;长期高热见于伤寒;长期低热见于结核病等。发热时还还可有多种伴随症状如发热伴寒战,见于败血症、流行性脑脊髓膜炎;发热伴结膜充血可见于麻疹、肾综合征出血热;发热伴单纯性疱疹,可见于流脑;发热伴肝大可见于病毒性肝炎。

2. 发疹 许多传染病在发热的同时伴有发疹,称为发疹性感染。包括皮疹(又称外疹)和黏膜疹(又称内疹)两大类。发疹时间各不相同,虽然都有例外,但有一定的规律,如水痘、风疹于发病第1日发疹,猩红热于发病第2日发疹,麻疹于发病第4日发疹,斑疹伤寒于发病第5日发疹,伤寒于发病第6、7日发疹等。皮疹的分布特点对某些传染病有重要意义,如水痘疱疹多集中于躯干,呈向心性分布;伤寒的玫瑰疹主要分布于胸部、腹部;猩红热的红斑疹不见于面部等。皮疹的出现有一定的顺序,如麻疹的皮疹先见于耳后、项背,后蔓延至面部、躯干和四肢。疹子的形态可分为4大类:①斑丘疹:多见于麻疹、风疹等病毒性传染病和伤寒、猩红热等。②出血疹:多见于肾综合征出血热、登革出血热等病毒性传染病;斑疹伤寒、恙虫病等立克次体病和流行性脑脊髓膜炎、败血症等细菌感染(彩图1-1)。③疱疹或脓疱疹:多见于水痘、单纯疱疹、带状疱疹等病毒性传染病和立克次体病及金黄色葡萄球菌败血症等(彩图1-2)。④荨麻疹:多见于血清病、病毒性肝炎等(彩图1-3)。

3. 中毒症状 病原体及其毒素吸收入血后,可引起各种中毒症状。①毒血症:病原体在

局部生长繁殖,其产生的毒素或代谢产物不断进入血流,引起全身功能失调和中毒症状。②菌(病毒)血症:细菌(病毒)从局部侵入血循环,不在血循环中繁殖,称为菌(病毒)血症。③败血症:侵入的病原体在血中生长繁殖,引起全身严重中毒症状。④脓毒血症:当化脓性病原体引起败血症时,由于人体抵抗力明显减弱,病原体在各组织和脏器中引起转移性化脓病灶,形成多发性脓肿。

4. 单核-吞噬细胞系统反应 在病原体及其代谢产物的作用下,单核-吞噬细胞系统可出现充血、增生等反应,临床上表现为肝、脾和淋巴结的肿大。

三、临床类型

根据发病性质和病程经过可分为急性、亚急性和慢性;根据临床表现分为典型(又称普通型)、不典型;根据病情分为轻型、中型、重型、极重型或暴发型。

要点总结

1. 传染病基本特征为有病原体、有传染性、有流行性、感染后有免疫性。
2. 传染病病程发展一般可分为潜伏期、前驱期、症状明显期、恢复期。常见临床表现为发热与皮疹。



执业考试模拟题

1. 区别传染病与其他疾病的最主要依据是()
 - A. 有病原体
 - B. 有传染性
 - C. 有流行性
 - D. 有免疫性
 - E. 有季节性
2. 某地自2月中旬开始出现流脑患者,一直持续到5月初病例数才明显下降,此种现象说明该病具有()
 - A. 有传染性
 - B. 有流行性
 - C. 有地方性
 - D. 有季节性
 - E. 有免疫性
3. 细菌从局部侵入血循环,不在血循环中繁殖,属于()
 - A. 毒血症
 - B. 病毒血症
 - C. 菌血症
 - D. 败血症
 - E. 脓毒血症

(王绍锋)

第四节 传染病的治疗

传染病的治疗不仅是促进患者康复,还在于控制传染源,防止进一步传播和扩散。要坚持综合治疗的原则,即治疗、护理与隔离、消毒并重,对症治疗与特效治疗并重。

一、一般及支持治疗

不针对病原而对机体采取的具有支持与保护性的治疗。包括隔离、消毒、休息、营养及护理。

二、对症治疗

对症治疗不但有减轻患者痛苦的作用,而且通过调整患者各系统功能,保护重要器官,促进机体康复的作用。如高热患者采取降温措施,抽搐时给予镇静药物治疗,脑水肿时采取的各种脱水疗法,休克时给予抗休克治疗等,均有利于患者度过危险期并及早康复。

三、病原治疗

针对不同的病原体给予相应病原治疗,既能杀灭清除病原体,控制病情发展,治愈患者,又可以控制传染源,防止传染病继续传播和扩散,是治疗传染病的关键措施。常用药物有抗生素、化学制剂和血清免疫制剂等。针对细菌和真菌的药物主要为抗生素与化学制剂;针对病毒及朊蛋白至今尚无特效药物;治疗原虫及蠕虫病时,常用化学制剂。

四、其他治疗

包括免疫调节治疗、并发症后遗症治疗、中医中药治疗等。

要点总结

治疗传染病的关键措施是病原治疗。



执业考试模拟题

1. 传染病治疗原则是()
 - A. 病原治疗
 - B. 对症治疗
 - C. 综合治疗
 - D. 支持疗法
 - E. 中医治疗
2. 治疗普通型流行性脑脊髓膜炎主要是()
 - A. 抗菌药物
 - B. 脱水治疗
 - C. 并发症治疗
 - D. 补充液体和电解质
 - E. 休息

(王绍锋)

第五节 传染病的预防

案例 1-3

某地 12 月出现 1 例高热、剧烈头痛、频繁呕吐、皮肤黏膜瘀点和脑膜炎刺激征患者,确诊为流行性脑脊髓膜炎。

问题:

如何预防流脑在该地的流行?

传染病预防是传染病护理工作的一项重要内容,所有措施均应针对构成传染病流行的3个基本环节进行,即管理传染源、切断传播途径、保护易感人群。预防工作应采取经常性预防和疾病发生后的防疫措施相结合的原则。

一、管理传染源

(一) 患者

对患者必须做到早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗。传染病报告制度是预防传染病传播的重要措施,必须严格遵守。根据中华人民共和国传染病防治法及其实施细则,所有医务人员都是法定报告人,对确诊或疑似的传染病必须及时向有关防疫部门或疾病控制中心报告。法定传染病分甲、乙、丙3类,详见表1-1。

表 1-1 传染病的分类与疫情报告

类别	疾病	管理性质	报告时间	备注
甲类	鼠疫、霍乱	强制管理	2小时内	
乙类	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、甲型H1N1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	严格管理	城镇6小时内,农村12小时内	肺炭疽、传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、甲型H1N1流感患者、病原携带者和疑似患者,按甲类传染病报告和强制管理
丙类	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、手足口病	监测管理	24小时内	手足口病按乙类传染病管理

特别注意:

根据1991年《中华人民共和国传染病防治法实施办法》规定,当发现甲类和/或乙类传染病中的艾滋病、肺炭疽的患者、病原携带者和疑似传染病患者时城镇于6小时内,农村于12小时内,发现乙类传染病及疑似患者时,城镇于12小时内,农村于24小时内以最快的方式向发病地卫生防疫机构报告。根据2003年《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》,对甲类传染病、传染性非典型肺炎和乙类传染病中艾滋病、肺炭疽、脊髓灰质炎的患者、病原携带者或疑似患者,城镇应于2小时内、农村应于6小时内通过传染病疫情监测信息系统进行报告。对其他乙类传染病患者、疑似患者和伤寒副伤寒、痢疾、梅毒、淋病、乙型肝炎、白喉、疟疾的病原携带者,城镇应于6小时内、农村应于12小时内通过传染病疫情监测信息系统进行报告。对丙类传染病和其他传染病,应当在24小时内通进行报告。但实际工作中,都已作了修正。答题时应特别注意。

(二) 接触者

对接触者采取的措施叫检疫,可根据具体情况对接触者分别采取医学观察、留验或卫生处理,也可给予免疫接种或药物预防。

(三) 病原携带者

重点在不同人群、不同职业中开展普查,查出病原携带者应进行治疗、卫生宣传教育或调换工作岗位。

(四) 动物

对有经济价值的患病动物或携带病原体的动物应隔离、治疗或宰杀后消毒处理,无经济价值的动物可采取杀灭、焚烧的办法。

二、切断传播途径

根据传染病的不同传播途径采取不同措施。如消化道传染病,应着重加强饮食卫生、个人卫生及粪便管理,保护水源,消灭苍蝇、蟑螂、老鼠等;对呼吸道传染病,应着重进行空气消毒,提倡外出时戴口罩;对虫媒传染病,应大力开展爱国卫生运动,采用药物等措施进行防虫、杀虫、驱虫。

三、保护易感人群

(一) 增强非特异性免疫力

通过加强体育锻炼、调节饮食、养成良好的卫生生活习惯、改善居住条件、保持良好的人际关系及愉快心情等提高非特异性免疫力。

(二) 增强特异性免疫力

提高特异性免疫力是预防传染病最有效的措施,包括被动免疫与主动免疫,其中主动免疫是目前最广泛的预防措施。

1. 预防接种种类

(1) 被动免疫:将特异性抗体注入人体,使人体迅速获得免疫力,免疫持续时间一般不超过2~4周,常用制剂有白喉抗毒血清、破伤风抗毒血清、人胎盘或丙种球蛋白等,可用于治疗或对接触者的应急预防。

(2) 主动免疫:将减毒或灭活的病原体、纯化的抗原和类毒素制成菌(疫)苗接种于人体内,使人体于接种后1~4周产生特异性免疫力,称为主动免疫,免疫力可保持数月甚至数年。主要用于传染病预防。

2. 计划免疫 据国家、地方对消灭传染病的要求有计划地对易感人群进行预防接种,以提高人群特异性免疫力。进行计划免疫必须结合当地传染病的流行情况、控制规划、疫苗的生物特性 and 国内通用免疫程序等综合考虑。

(1) 儿童计划免疫:我国目前适龄儿童进行常规接种乙肝疫苗、卡介苗、脊髓灰质炎疫苗、百白破疫苗、麻疹疫苗、白破疫苗、甲肝疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗、麻腮风疫苗,使传染病发病率明显下降。①乙肝疫苗:出生后24小时内尽早接种第1剂、1月龄、6月龄共接种3剂次。②卡介苗:出生时接种1剂次。③脊灰疫苗:2月龄、3月龄、4月龄和4周岁各接种1剂次。④百白破疫苗:3月龄、4月龄、5月龄和18~24月龄各接种1剂次。⑤白破疫苗:6周岁时接种1剂次。

⑥麻腮风疫苗:8月龄、18~24月龄各接种1剂次。⑦流脑疫苗:6~18月龄接种2剂次 A 群流