



综合性医院麻疹疫情流行病学调查及预防控制分析

谢清玲 (邵东县疾病预防控制中心 湖南邵阳 422800)

摘要: 目的 研究综合性医院麻疹疫情的流行病学的调查和预防控制分析。方法 将某院在2015年8月-2015年12月收治的100例麻疹患者的临床资料进行分析研究,对患者的感染源进行分析。结果 100例患者均未接受麻疹疫苗的接种,其中18例患者是经微生物检验发现,其余82例患者为实验室诊断病例。麻疹疫情主要发生于急诊科、儿科住院部、儿科门诊等,感染者主要有患者、患者的家属。结论 对综合性医院麻疹疫情流行病学的调查分析来看,该疫情主要是属于麻疹病毒而引起的医院感染,对麻疹的疫情进行预防控制,需要强化对医院医护人员的培训工作,及时接种麻疹疫苗,避免麻疹疫情的进一步蔓延。

关键词: 麻疹疫情流行病学 调查 预防控制

中图分类号: R511.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-383-02

麻疹是常见的儿童呼吸道传染性疾病,麻疹的传染性极强,常在未接种疫苗且人口密集的地区进行广泛传播。麻疹主要通过呼吸道的分泌物进行大量传播,症状表现有上呼吸道感染、发热、眼结膜炎和皮肤的红褐色斑丘疹,严重时会引起肺炎、中耳炎以及麻疹导致的脑炎,麻疹症状消退后会出现色素沉着等症状,麻疹的潜伏周期一般在14天左右,影响患者的生活质量,威胁患者的生命安全^[1-4]。为了对麻疹疫情进行有效的预防和控制,本文对某院100例麻疹患者进行调查研究。

1 资料和方法

1.1 一般资料

对某院在2015年8月-2015年12月收治的100例麻疹患者的临床资料进行调查,对患者的感染源进行分析。100例患者男46例,女54例;年龄最小9个月,最大32岁,平均年龄(26.12±2.05)岁。从100例患者的年龄构成上看,患者主要集中于9个月到7岁的幼儿,以及22岁到32岁年龄段的人。100例患者均无麻疹疫苗的接种历史。

1.2 一般方法

对100例麻疹患者的资料进行分析研究,研究患者的性别、年龄、发病时间、感染原因以及临床症状等,研究麻疹疫情流行病学症状。

微生物学检验麻疹病毒: (1) 采取患者发病早期的鼻咽拭子、鼻咽液、血、尿液、痰以及双份血清。(2) 标本直接进行检查,主要包括显微镜检查、抗原检查和核酸检查。显微镜检查:在患者出疹的前两天和后一天对患者的鼻咽分泌物、尿沉渣脱落细胞涂片,经过HE染色,使用显微镜观察细胞的融合和多核巨细胞的特征,观察细胞质和细胞核,观察麻疹病毒颗粒。抗原检查:采用免疫荧光法检测发病早期的患者标本体内的抗原成分,通过分析做出早期判断。核酸检测:采用RT-PCR检测病毒RNA。(3) 病毒分离和鉴定:对早期发病的患者进行信息处理,采集鼻咽拭子或洗液标本,进行常规处理,接种原代人胚肾细胞、Vero、Hela等细胞分离麻疹病毒。七天后观察患者的CPE和红细胞,采用免疫荧光法进行鉴定。(4) 抗体检测:采用ELISA检测患者血清特异性,检测患者双份血清中的抗体,如果效价四倍增高可以进行确诊。

实验室诊断麻疹病毒: 麻疹的实验室检查主要分为一般检查和血清检查,一般检查是观察患者的白细胞的总数和淋巴细胞的数量变化,如果白细胞的数目增加,尤其是中性粒细胞增加,则说明继发细菌感染。血清检查主要有抗体检测和抗原检测,抗体检测是在患者出疹后3天到28天内取血,麻疹病毒的特异性IGM抗体的阳性率低于97%。抗原检测使用免疫荧光法检测患者鼻咽部脱落细胞内的麻疹病毒抗原来诊断。

1.3 评价标准

研究综合性医院麻疹疫情的流行病学的调查和预防,对患者的感染源进行调查,按照感染源分为经微生物检验发现的麻疹患者与经实验室诊断发现的麻疹患者。

2 结果

调查的100例患者,其中18例患者是经微生物检验发现,其余82例患者为实验室诊断病例(详见表1)。麻疹疫情主要发生于急诊科、儿科住院部、儿科门诊等,感染者主要有患者、患者的家属和检验护理人员。

表1: 比较患者感染源 {n (%)}

	感染例数	感染者所占比例
经微生物检验发现	18	(18) 18.00%
实验室诊断	82	(82) 82.00%

第一例患者于2015年8月发现,患者存在发热并伴有疱疹现象,入院后初步诊断为上呼吸道感染,经患者的微生物检验发现并确定为麻疹。在本文调查的100例麻疹患者中,有5例患者是因为与第1例患者接触进而感染,5例患者随后相继发病并确诊为麻疹。麻疹发病的高峰期为第一例患者确诊后的10到22天,截止到2015年12月一共确诊100例麻疹患者。

3 讨论

冬季为麻疹高发的季节,本次疫情主要发生于11月,属于冬季。冬季的气温温度较低,过低的气温对于麻疹病毒的繁衍与传播奠定了环境基础。麻疹的病毒常常存在于人体的鼻咽部,主要通过空气进行传播,传播的形式主要有咳嗽、唾液、喷嚏等多种方式。本次调查的100例患者中,最小患者年龄为9个月,9个月的婴儿机体免疫力较弱,是麻疹感染的高危人群,有时因为小孩生病或者体质较差导致没有及时接种麻疹疫苗,导致感染麻疹。本文的100例患者均未接种麻疹疫苗,这说明麻疹疫苗对于麻疹预防的重要性。本次疫情的传播,一方面由于首例患者疫情的潜伏期,不容易被发现,麻疹容易被误诊为上呼吸道感染,所以导致病情的蔓延;另一方面,是因为诊断医师没有及时进行会诊,缺乏对麻疹的重视程度,缺乏上报意识,进而导致麻疹病毒的广泛传播。

如何加强麻疹病情的预防? 第一,建议儿童从小接种麻疹疫苗^[5]。第二,平日里加强体育锻炼,增强自身免疫力,提升机体对抗疾病的能力。第三,对麻疹患者进行隔离,麻疹的传染性极强,在麻疹病毒流行期间要做好隔离工作,防治更多人感染这种疾病,对麻疹患者接触者同样要进行隔离工作,发现无明显感染才能正常出入公共场所。对于麻疹患者的看护工作,医院作为人群和病毒的集聚场所,流动人口多,只要出现麻疹病毒的携带者,就会在很短的时间内大范围的进行传播,进而导致病情的蔓延。对于普通人来说,在麻疹流行的期间,避免带孩子去公共场所,尤其是医院,降低感染疾病的几率。第四,要求日常生活中做好卫生工作,多喝水。

一般情况下,麻疹病情在感染后的五天中存在极强的传染能力,特别是患者存在皮疹的时候。麻疹疫情在患者的早期阶段与流行性感冒容易发生混淆,直到出现皮疹现象才可进一步确定为麻疹,在这个不确定的阶段中,一方面耽误患者的治疗时间,另一方面也造成麻疹病毒的广泛传播,没有及时进行隔离工作。此外,如果医护人员的卫

(下转第386页)



2.9 增强护理人员的心理素质, 可以提高穿刺的成功率。

3 静脉输液渗漏处理

3.1 更换输液部位

护理人员在发现外渗现象的第一时间, 就应当立即停止输液, 更换输液部位, 拔除留置针前回抽液体, 减轻组织肿胀感; 抬高患肢并制动。并且在拔针时要注意采用正确的方法, 防止造成二次伤害。

3.2 局部封闭

根据不同的药物渗漏采用透明质酸酶或酚妥拉明进行封闭。

3.2.1 透明质酸酶封闭

当静脉输注葡萄糖酸钙、合全一静脉营养液等药物出现渗漏时, 立即更换输液部位, 在渗出部位用生理盐水或灭菌注射用水将透明质酸酶 1500U/支稀释成 15U/ml, 一般抽吸 1ml 左右做点状皮下注射或分四个象限, 每次注射剂量为 0.1-0.2ml, 进针角度为 15°-20°, 注意避开血管, 不能注入静脉。封闭注射在渗出后越早越好, 最好在 2 小时内, 一般 12 小时内均有效。

3.2.2 酚妥拉明封闭

主要用于多巴胺及肾上腺素等缩血管药物渗出的封闭疗法。方法将酚妥拉明稀释成 0.5mg/ml, 抽吸 1ml 在局部点状皮下注射, 每次注射剂量为 0.1-0.2ml, 进针角度为 15°-20°。

3.3 外用药的使用

可用多磺酸粘多糖乳膏涂擦; 用生理盐水或硫酸镁湿敷。

3.4 马铃薯外敷

可采用具有化痰散结、理气止痛功效的马铃薯片敷于患处, 既可以治疗外渗, 还可以降低静脉炎发病几率^[8]。

3.5 芦荟涂抹外敷

芦荟属于百合科植物, 味苦而性寒, 具有清热解暑, 散瘀利血的功效, 其中富含的多种化合物对于解决输液外渗问题都具有一定作用^[9], 使用芦荟处理还具有成本低廉, 操作简单等特点。在临床上, 只需洗净后, 去除刺及表皮, 每 1h 涂抹 2-4 次, 若是患处情况较为严重, 还可以结合每 1h 外敷 1-2 次的方法进行治疗。

3.6 其他处理方法

必要时请伤口治疗师协助处理。

3.7 建立外渗处理记录

在发现了外渗现象并进行处理后, 应当详细记录下外渗药物的名称, 发现时间, 注射部位, 渗出范围大小, 患者的局部观察, 处理措施, 主治医生等信息, 方便日后的跟踪治疗和出现事故时的调查和追究。

4 总结

引起小儿静脉输液外渗的原因较多, 要减少液体外渗带给患儿的痛苦, 护理人员就应在日常护理工作中加强责任心, 提高专业知识水平, 提高一次穿刺成功率, 输液期间加强巡视, 有预见性地观察和护理, 并重视对家长的健康宣教工作, 从而减少静脉输液外渗的发生率。出现液体外渗后, 应及时正确的处理, 根据渗出的严重程度采取相应的措施, 将对患儿的伤害减少到最小。

参考文献

- [1] 吴声荣. 静脉渗漏性损伤的防治 [J]. 职业与健康, 2006, 22(20):1769-1770.
- [2] 陈西梅. 静脉滴注长春瑞滨外渗致组织严重损伤 1 例临床护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(25):99-99.
- [3] 郑蓉. 2 岁以内患儿头皮静脉与四肢静脉的对比分析 [J]. 中国社区医师, 2012, 14(10):393-393.
- [4] 姜绍芬. 静脉输液外渗的原因分析及预防对策 [J]. 实用心肺血管病杂志, 2011, 19(4):674-675.
- [5] 何玉玲. 输液外渗的原因分析和预防对策 [J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(5):1081-1082.
- [6] 金植芬. 临床输液外渗原因分析和预防对策 [J]. 基层医学论坛, 2010, 14(18):516-517.
- [7] 姜绍芬. 静脉输液外渗的原因分析及预防对策 [J]. 实用心肺血管病杂志, 2011, 19(4):674-675.
- [8] 方元焯. 新鲜马铃薯片外敷治疗甘露醇外渗静脉炎的经验介绍 [J]. 湖北医学院学报, 2010, 25(2):170-170.
- [9] 李玉平. 鲜芦荟外敷配合热敷治疗静脉输液外渗的疗效观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2005, 26(7):839-839.

(上接第 383 页)

生意识不强, 没有专业的处理麻疹的专业知识, 缺乏对麻疹病毒的防范意识, 就会导致麻疹病毒的进一步传播, 甚至增加交叉感染的风险, 提高了对患者的治疗难度。

为了避免麻疹疫情的大量传播, 需要从以下方面进行预防和控制工作。(1) 强化医院的消毒管理工作, 护理人员要遵循国家规定的隔离制度, 科学进行诊断护理, 在查房的时候要查普通病房的患者, 再到隔离区患者处进行检查, 在操作中要做好防范措施, 佩戴好口罩和手套, 及时做好专业的消毒工作。医护人员在接触患者后, 应立即脱去外衣洗手, 或者在户外逗留二十分钟以上再接近其他易感染人群。

(2) 进行严格的隔离措施, 将病区规范为观察区和重症隔离区, 加强对患者的心里疏导工作, 缓解患者的情绪压力, 增强患者恢复的信心, 提升患者的配合度和服从度。(3) 加强麻疹疫苗的接种工作, 降低麻疹的感染率, 降低麻疹在医院的大肆传播, 实施有效的管理监控, 避免病情的蔓延。(4) 加强医护人员知识培训, 强化医护人员

对麻疹病情的防控责任意识。

综上所述, 为了避免麻疹疫情的传播, 需要对疫情进行预防控制, 强化对医院医护人员的培训工作, 及时接种麻疹疫苗, 避免麻疹疫情的进一步蔓延。

参考文献

- [1] 杨慧宁, 张开, 王藩, 等. 麻疹疫情流行病学调查与预防控制 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016(11):2625-2627.
- [2] 李迎春, 卫秀玉. 发病于计划免疫月龄前的麻疹 110 例临床分析及预防对策探讨 [J]. 医学信息, 2016(5):382-383.
- [3] 侯宏连. 麻疹流行病学特征及预防控制举措分析 [J]. 养生保健指南, 2016(31):250.
- [4] 孙凤琳, 赵秀玲. 医疗机构预防控制麻疹疫情暴发的策略 [J]. 母婴世界, 2017(5):242.
- [5] 阿克木江·塞来. 伽师县 2012 年麻疹疫情流行病学调查分析 [J]. 中外女性健康研究, 2016(7):229-230.

(上接第 384 页)

参考文献

- [1] 王先利, 庞艳玉, 孙慧, 等. PDCA 循环管理方法在妇产科医院临床药学服务中的应用 [J]. 中国药房, 2016, 27(1):134-137.
- [2] 侯胜超, 张士靖, 曾可, 等. 临床药学服务演进路径研究热点与前沿可视化分析 [J]. 医药导报, 2016, 35(3):314-321.
- [3] 杨琴琴, 林玮琦, 王长连, 等. 临床药学服务模式在癫痫治疗中的实践与评价 [J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(16):1668-1670.
- [4] 邢园, 张俊, 张海霞, 等. 五城市 7 家三甲综合医院临床药学服

务的过程质量评价研究 [J]. 中国卫生事业管理, 2015, 32(8):613-616.

[5] 王莉梅, 王雪莹, 夏格迪, 等. 基于失效模式与效应分析法的临床药学服务风险研究 [J]. 中国医院管理, 2016, 36(9):63-65.

[6] Pharmacy education in Saudi Arabia: A vision of the future [J]. Hisham Aljadhey, Yousef Asiri, Yaser Albogami, George Spratto, Mohammed Alshehri. Saudi Pharmaceutical Journal. 2016

[7] Pharmacy education in France. Bourdon Olivier, Ekeland Catherine, Brion Françoise. American journal of pharmaceutical education. 2009