



•综合医学•

狂犬病预防接种门诊暴露伤口处置与疫苗应用分析

吴正雄

(湖南省衡阳市衡东县疾病预防控制中心 湖南衡阳 421400)

摘要:目的: 分析狂犬病预防接种门诊暴露伤口处置与疫苗应用效果。方法: 取 2017 年 5 月-2018 年 7 月衡东县疾控中心门诊收治的 500 例狂犬病预防接种暴露伤口患者开展本次研究, 回顾所有患者临床资料, 分析并总结所有患者暴露伤口处置方法与疫苗接种效果。结果: 狂犬病预防接种疫苗男性较多, 即 291 例, 占 58.20%; 且暴露伤口发生率较高的年龄段为 16.5-45.8 岁, 占比 41.00%。暴露伤口部位最多为下肢, 占比 46.40%; 443 例 (88.60%) 患者为一处伤口暴露; 伤及表面层的患者有 463 例 (92.60%); 三级伤口暴露者有 431 例 (86.20%)。500 例患者中, 多数患者为家犬致伤, 占比 55.60% (278 例), 且只有 4.27% 的动物进行免疫。500 例狂犬病预防接种门诊暴露伤口的患者, 有 488 例患者实施了伤口处理, 且多数患者均在伤口暴露 1 天内就诊。结论: 男性及儿童属于狂犬病高危人群, 故狂犬病致伤口暴露后应及时进行疫苗接种及伤口处理, 同时对人们强化狂犬病健康教育, 提高自我保护意识, 使其可以主动、正确认识狂犬病预防接种疫苗的优点。

关键词: 狂犬病; 预防接种; 暴露伤口; 处置; 疫苗; 应用效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 16-178-01

狂犬病是由狂犬病毒引起的急性传染病, 人兽共患, 多发于犬、狼、猫等肉食动物中, 人因病兽咬伤而感染, 临床以怕风、恐水、咽肌痉挛、进行性瘫痪等为主要临床表现, 其中以恐水症状较为突出, 故临床又将其称为恐水症[1]。目前, 临床尚缺少对狂犬病的治疗手段, 当人体感染狂犬病后, 病死率接近 100%。临床统计表明, 目前, 我国的狂犬病发病率位居世界前三[2]。结合以往的临床资料, 发现狂犬病暴露伤口后, 给予适当的处理, 处理后及时接种疫苗, 是预防狂犬病感染的关键措施。但由于不同级别的暴露伤口及处理方式不同, 临床均存在一定的差异性。此外, 伤口处理后, 狂犬疫苗的接种也是一种关键的预防措施。本次研究为分析狂犬病预防接种门诊暴露伤口处置与疫苗应用效果, 现取本疾控中心门诊收治的 500 例狂犬病预防接种暴露伤口患者实施观察, 现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 基本资料

取 500 例本疾控中心门诊于 2017 年 5 月-2018 年 7 月收治的狂犬病预防接种暴露伤口患者实施研究观察。500 例患者中男性 314 例、女性 186 例, 年龄在 1.2-82.6 岁之间, 平均值 (42.5±11.7) 岁。本次研究我院伦理会已批准。参与研究者均与我院签署同意书。纳入标准: 均出现狂犬病伤口暴露者。将自愿退出或是不愿参与研究者排除。

1.2 方法

对本疾控中心接种狂犬病疫苗的暴露伤口患者临床资料进行回顾性分析, 根据患者的资料、结果记录, 分析所有暴露伤口患者的处理方法, 以及疫苗接种和狂犬病免疫球蛋白使用情况。

1.3 分析指标

对 500 例患者年龄、性别、暴露伤口数目、暴露伤口部位、暴露伤口严重程度、伤口暴露级别、伤口处理情况、致伤动物、伤口处理后疫苗接种情况、狂犬病免疫球蛋白使用情况、接种后患者体内的抗体水平等进行记录。

抗体水平检测: 在患者完成全程疫苗接种后 2w, 收集其血清, 应用狂犬病毒 IgG 抗体酶联免疫检测试剂盒 (宁波生物药业有限公司生产), 按操作说明书实施血清抗体水平检测, 之后对狂犬疫苗接种效果进行评价。

伤口处理方法: 先对患者伤口进行常规清洗, 之后实施常规消毒。方法如下: 应用 20% 的肥皂水清洗伤口, 多清洗几次, 且每次清洗时间应超过 15min。清洗完成后, 残留液应用无菌棉布吸净, 如患者伤口较深, 应采用灌注清洗方式, 即将伤口内部置入高压脉冲或是注射器[3]。清洗结束后, 应用浓度为 0.5% 的碘伏涂擦伤口, 此时, 不可采用酒精清洗, 预防剧烈疼痛感。

狂犬病疫苗接种及狂犬病人免疫球蛋白的使用: 狂犬病疫苗接种一般咬伤者于 0 (注射当天)、3、7、14 和 28 天各注射狂犬病疫苗 1 个剂量。注射部位: 上臂三角肌肌肉注射。2 岁以下婴幼儿可在大腿前外侧肌肉内注射。禁止臀部注射。被动免疫制剂严格按照体重计算使用剂量, 一次性足量注射。狂犬病人免疫球蛋白按照每公斤体重 20 个国际单位 (20IU/kg), 如计算剂量不足以浸润注射全部伤口, 可用生理盐水将被动免疫制剂适当稀释到足够体积再进行浸润注射。

2. 结果

2.1 暴露伤口情况、致伤动物免疫情况分析

500 例暴露伤口部位包括躯干、头面部、上肢、下肢, 其中最多为下肢, 有 232 例, 占比 46.40%; 其中有 443 例 (88.60%) 患者为一处伤口暴露、57 例为多处伤口暴露; 伤及表面层的患者有 463 例 (92.60%)、深层者 37 例 (7.40%); 二级伤口暴露者 69 例 (13.8%)、三级伤口暴露者 431 例 (86.20%)。

500 例患者中, 多数患者为家犬致伤, 占比 55.60% (278 例), 且只有 4.27% 的动物进行免疫。

2.2 狂犬病预防接种门诊暴露伤口处置时间与疫苗应用效果

500 例狂犬病预防接种门诊暴露伤口的患者, 有 488 例患者实施了伤口处理, 且多数患者均在伤口暴露 2 天内就诊, 见表 1。

表 1 狂犬病预防接种门诊暴露伤口处置时间与疫苗应用效果

	比例 n (%)	伤口暴露时间
伤口暴露后处理	488 (97.2)	2 天内
	52 (10.4)	3 天以上
伤口暴露后未处理	12 (2.4)	
全程疫苗接种	493 (98.6)	
狂犬病免疫球蛋白	268 (53.6)	--

2.3 抗体检测结果: 共采集血样 465 份, 抗体阳性 453 份, 占 97.4%, 抗体弱阳性 12 份, 占 2.6%。

3. 讨论

随着人们生活不断变化, 养猫、狗等宠物者越来越多, 从而增加了猫、狗抓伤率, 间接增加了狂犬病发病率。临床统计表明, 狂犬病死亡率可达 100%, 已成为目前病死率最高的一种人畜共患传染病。临床为了避免或减少狂犬病发病率, 多实施狂犬病疫苗接种, 以提高狂犬病感染患者生活质量。

狂犬病伤口暴露者男性较多, 其中以 15-45 岁发生率较高, 主要是由于男性户外活动较多, 受动物攻击可能性较高。且在这一年龄段内的人群喜爱猫、狗等, 自身防范能力较差, 易受动物攻击。针对狂犬病伤口暴露者来讲, 如处理不当, 会引发狂犬病, 故及时处理暴露伤口, 并给予疫苗接种, 正确使用被动免疫制剂, 是降低狂犬病发病的关键。而在本次研究中发现, 注射狂犬病免疫球蛋白的患者仅为 53.6%, 并没有按相应的要求来处置, 主要是由于狂犬病免疫球蛋白价格较贵。故相关医保应设立相关政策, 实施狂犬病免疫球蛋白一定比例的报销, 以降低狂犬病暴露伤口患者发病风险。

综上所述, 男性及儿童是狂犬病感染的高危群体, 应及时处理暴露伤口, 并及时接种疫苗, 注射被动免疫制剂, 对降低狂犬病发病有积极作用。

参考文献:

- [1]戴瑞芳.我县疾控中心狂犬病预防接种门诊 2011-2016 年 18056 例暴露伤口处理及疫苗接种效果分析[J].黑龙江医药,2017,30(06):1229-1231.
- [2]李艳华,刘丰茂.狂犬病 III 级暴露预防处置与临床护理体会[J].内科,2016,11(02):267-268.
- [3]万忠卫,向培文.756 例儿童暴露者伤口处置及狂犬病疫苗接种的护理体会[J].医学理论与实践,2014,27(04):531-533.