

狂犬病暴露者的临床护理干预措施及职业防护研究进展

李小玲

崇左市人民医院 广西崇左 532200

【摘要】本文对狂犬病暴露者的临床护理干预措施及职业防护现状进行综述,并介绍其干预与防护效果,全面分析临床护理干预措施与防护在狂犬病暴露者中面临的挑战,并提出相关对策,以期狂犬病暴露者更好受益于临床护理干预措施及职业防护提供参考。

【关键词】狂犬病;护理;职业防护

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 10-126-02

狂犬病是由狂犬病病毒感染引起的自然疫源性疾病,也是一种急性和致命性的人兽共患病。狂犬病的传播媒介主要以犬、狼、猫等食肉动物为主,临床表现主要为恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等^[1-4]。狂犬病是目前为止人类病死率最高的传染病,一旦发病几乎 100% 死亡^[5-6]。近年伴随人们对于狂犬病的重视及对动物咬伤后疫苗注射重要性认知的提升,门诊猫狗抓伤患者数量呈现上升趋势,在一定程度上增加了医护人员职业风险,且因目前临床对于狂犬病并无特效治疗方案,对狂犬病暴露患者伤口的免疫治疗及科学处理是当前临床所关注的重点^[7]。由于多数人群缺乏对于狂犬病知识的认知,因此,及时有效的临床护理干预措施及正确的职业防护对狂犬病暴露者及医护人员有着重要的临床价值。

1 狂犬病确诊病例的护理

1.1 严格接触隔离

有黄江秀^[8]等人在关于狂犬病患者救治及护理过程中相关职业防护的研究分析中指出,医护人员处理狂犬病暴露者过程中存在以下防护不当因素:①接诊时未及时采取有效的防护措施;②治疗时仅戴口罩、手套等配合不到位,或受伤伤口未及时规范处理;③护理过程中皮肤被患者抓伤、或被患者唾液污染;④暴露后清洁不彻底。针对以上患者,在后续的狂犬病暴露患者诊疗及护理过程中,应将患者安置在单人间,保证病房环境安静,整洁,有遮光窗帘,卫生间完好,隔音效果较好,水龙头具有防水花喷洒功能,病室采用空气消毒机进行空气消毒,物表及地面采用含氯消毒剂湿式消毒。患者使用的物品尽量选择一次性使用型,用后置入黄色双层垃圾袋内,封扎前使用含有效氯 1000mg/L 消毒液喷洒垃圾袋表面,并采用鹅颈结式(一扭二折三握四扎)封扎扎紧垃圾袋口,外层根据需要做好标识并做好无害化处理,减少对周围环境的污染。病房内减少人员流动,各项护理操作尽量集中进行,护理人员应注意穿戴防水隔离衣,医用防护口罩,橡胶手套,戴护目镜或是防护面屏等^[9]。

1.2 症状的护理

1.2.1 兴奋期的护理

此期患者处于高度兴奋的状态,怕水怕风恐惧感极度明显,部分患者甚至会出现攻击行为^[10]。因此应做好防自伤及他伤措施,做好管道的固定,避免非计划性拔管,造成再次置管损伤,从而增加患者的痛苦。同时,针对患者可能出现的躁动不安行为,加装床栏或适当进行手脚约束、遵医嘱给予镇静药物等预防性措施。

1.2.2 发热的护理

据资料显示,约有 60% 左右的患者会有高热,除按医嘱给药、冰冻输液、物理降温、戴冰帽睡冰毯,行亚低温治疗^[11],冰水或冰盐水灌肠等外,严格控制室温(20~25℃),监测肛温不超过 35℃ 为宜^[12],并做好基础护理。

1.2.3 消化道出血及呕吐的护理

在禁饮禁食过程中,约有 80% 患者出现消化道出血及呕血现

象。应积极遵医嘱给予止血、补液治疗。呕吐时采取侧卧位或是头偏一侧,及时清理呕吐物,保持呼吸道通畅,及时更换床单及衣物,一次性用品污染后及时更换并放置制定污物袋处理。

1.2.4 麻痹期的护理

此期护理重点严密观察生命体征,因迟缓性瘫痪,适时更换卧位,预防压疮,肛门括约肌松弛,注意保持肛周皮肤清洁。允许和鼓励患者家属参与陪护,适时进行临终关怀护理,对家属应进行死亡教育,帮助家属树立科学的死亡观及生命价值观的基础上,尊重死亡,有助于消除或缓解死亡恐惧、焦虑,舒缓照顾临终患者的心理压力^[13]。

1.3 用药的护理

患者静脉用药时使用输液泵或者注射泵给药,不仅能够保证输液通畅,也能保证药物走速稳定,护理人员在使用微量泵给药时应记录每剂量液体结束时间,严格做好交接班,以免微泵发生机器故障而影响治疗效果。同时应严密观察患者生命体征变化,必要时遵医嘱监测中心静脉压,记录 24 小时出入量^[14]。

1.4 管道的护理

危重症患者往往需要留置气管导管、胃管、尿管、深静脉导管等,为避免意外拔管,护理人员应随时观察管道置入深度及固定情况,进行操作前可适当镇静、肌松药的走速,以免患者发生抽搐。机械通气患者采用一次性密闭式吸痰管吸痰,减少反复抽吸分泌物形成气溶胶造成对周围环境的影响,避免交叉感染及减少职业暴露风险^[15]。

1.5 饮食护理

对部分伴有恐水或吞咽困难的患者禁食禁饮,痉挛发作期间使用镇静药物。适量给予鼻饲高热量流质饮食,或遵医嘱实施静脉输液支持,确保患者日常摄入量及水电解质平衡。

1.6 心理护理

考虑狂犬病的特殊性,作为护理人员应在了解并掌握心理学原理的基础上结合患者心理需求及心理健康状况对患者潜在不良情绪进行缓解,促使其在正确面对疾病的前提下积极主动配合各项治疗及护理工作。患者在入院后,采用循循善诱方式加强对患者的心理疏导,掌握其心理状态以便后续开展个性化的心理护理指导^[16]。

2 暴露伤口的护理

及时对患者进行彻底规范的伤口处理:使用专业的狂犬病暴露冲洗设备冲洗消毒伤口,最后用无菌脱脂棉吸尽患者伤口处的残留液,防止肥皂水残留在患者的伤口处。在冲洗较深的伤口时,需在伤口深部深入高压脉冲器械以及注射器实施灌注清洗,保障彻底全面性,亦可使用犬伤净、葡清天然皂液等弱碱性冲洗剂冲洗伤口。眼内伤口用无菌生理盐水冲洗,伤口的消毒处理:在患者的伤口涂擦 75% 的酒精或 2%~3% 的碘酒。若伤口不太严重,需尽可能地不采用缝合包扎的方式,若患者有出现较大的伤口面

积且需缝合,那么应使用狂犬病免疫球蛋白进行浸润注射^[17]。护理人员应告知患者正确处理伤口的重要性及意义,让患者能够规范处理伤口,避免伤口感染^[18]。

3 狂犬疫苗接种的护理

狂犬病作为一种只可预防、无法治愈的疾病,严重威胁人们的健康和生命^[19]。所以,预防狂犬病的发生,保障暴露者的生命健康,对暴露者进行良好有效的健康教育,使其自觉全程接受疫苗接种显得尤为重要^[20]。接种前可初步评估患者对疫苗接种知识掌握程度,有无认识误区,并做简要记录,然后根据患者的兴趣爱好及接受能力制定针对性的宣教方案,使其了解疫苗接种的有效性、安全性及注意事项,消除患者紧张心理。患者接种第一针疫苗后应就地观察 30 分钟,注意询问患者有无不适,及时向患者告知疫苗接种可能引发的并发症及处理办法。并告知离患者居住地较近的疫苗接种点。建立随访制度,定期跟踪患者后续疫苗接种情况,了解接种率,及时指导患者完成全程接种。

4 结论

狂犬病“可防、可控、不可治”,狂犬病暴露人群进行暴露后处置就显得尤为重要。狂犬病暴露后及时处理伤口,接种狂犬病疫苗和狂犬病人免疫球蛋白是有效预防狂犬病的方法。狂犬病疫苗属于灭活疫苗,需要完成接种程序才能达到理想的效果。而对确诊病例进行严格接触隔离,加强职业防护,落实传染病消毒隔离制度,按疾病病程不同阶段开展针对性护理,同时对患者及家属进行人性化关怀及护理,是保障患者治疗顺利进行的必要举措。建议加强家养宠物的科学饲养和免疫接种,加强流浪动物的管理力度,减少狂犬病病毒的传播。对经济困难人群实施必要的疫苗接种补助,亦有助于减少狂犬病暴露者的疫苗漏种率。

参考文献

- [1] 李艳荣,祝丽玲,朱武洋,等.中国 2016 年狂犬病流行病学特征分析[J].中华流行病学杂志,2018,39(1):40-43.
- [2] Li H, Liu J J, Ding S J, et al. Human rabies in China: evidence — based suggestions for improved case detection and data gathering[J]. Infect Dis Poverty, 2020, 9(1):60.
- [3] 罗宇宏.狂犬病流行病学的研究进展[J].今日畜牧兽医, 2018, 34(11):70-71.
- [4] 谢渊,刘淑清,董国英,等.2004-2018 年我国狂犬病疫情时间序列分析[J].中国人兽共患病学报,2019,35(11):1041-1046.
- [5] World Health Organization. Rabies vaccines: WHO

position paper, April 2018 — Recommendations[J]. Vaccine, 2018, 36(37):5500-5503.

[6] 任江萍,李克,汤毅,等.中国人群狂犬病疫苗 Zagreb 程序和 Essen 程序免疫效果 Meta 分析[J].中国疫苗和免疫,2019,25(2):228-232.

[7] 刘春玲,刘琼,杨会茹,等.狂犬病暴露患者防治知识认知现状及护理干预[J].检验医学与临床,2018,15(12):1835-1838.

[8] 黄江秀,戚婵娟.狂犬病患者在救治和护理过程中的职业防护分析[J].中国医药科学,2019,9(22):281-283.

[9] 张高灵,崔喜闻,袁媛,等.2016-2018 年重庆市开州区狂犬病暴露处置门诊狂犬病暴露人群流行病学特征分析[J].寄生虫病与感染性疾病,2020,18(3):176-180.

[10] 沈新芬,刘芸芸,邹含晶.多形式健康教育与精益护理对狂犬病患者疾病认知及心理状况的影响[J].现代实用医学,2020,32(9):1116-1117.

[11] 武素梅,曾凡民,黄燕虹.中枢性高热病人冬眠亚低温疗法护理体会[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013(20):397-397.

[12] 常玉霞,李淑彬.中枢性高热患者的护理体会[J].长治医学院学报,2007,21(1):67-68.

[13] 青香莲.25 例狂犬病临床护理及职业防护探讨[J].保健文汇,2021,22(11):234-235.

[14] 何结贞,廖明儿.狂犬病免疫球蛋白接种后不良反应发生的原因及护理干预对策研究[J].饮食保健,2020,7(26):136-137.

[15] 魏俊,刘莉娟.改进狂犬病患者静脉输液部位对职业暴露的影响[J].医学信息,2014(15):97-97.

[16] 何小萍,张萍,梁洁.首次接种狂犬病疫苗患者心理健康状况及影响因素[J].职业与健康,2019,35(22):3112-3116.

[17] 叶凌云,任小艳.个体化的全程健康教育对狂犬病暴露者疫苗接种依从性的影响分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(7):630-633.

[18] 茅蓉,金安宝,吴益康.浙江省嘉兴市疾病预防控制中心犬伤门诊狂犬病暴露预防处置分析与思考[J].中国媒介生物学及控制杂志,2020,31(6):730-734.

[19] 俞桃英.护士对出院患者实施电话随访的体会[J].中华护理杂志,2006,41(3):246-247.

[20] 刘永进.综合护理措施对于狂犬病人免疫球蛋白接种患者不良反应与心理状况的影响[J].饮食保健,2021(44):155-156.

(上接第 80 页)

小儿肺炎咳嗽方面,其疗效、安全性广受肯定。同时配合中医护理,则会起到更佳的辅助治疗效果^[5]。

结果显示,做好中医护理路径管理后,患儿的病情控制所需时间更短、护理管理质量评分更高、咳嗽症状评分更低、咳嗽症状评分更低($p < 0.05$)。证明,对小儿肺炎咳嗽患儿,做好中医护理路径管理,能够有效提高护理管理质量,在病情控制所需时间缩短、满意度评分提高,病情好转方面更具有优势。这主要是因为,常规的护理管理模式,患儿病情严重程度不一,护理方法缺乏个体化和针对性,易影响整体效果。中医护理路径管理能够以中医护理管理理念为指导,在体质辨识的基础上开展个性化、针对性的护理管理工作,充分利用中医特色护理技术,予以中医扶正及改善生活质量干预,从而促使病情更快、更好得到控制^[6]。

综上所述,对小儿肺炎咳嗽患儿,做好中医护理路径管理,护理效果更好。

参考文献

- [1] 陈雪娥,苏丽端,王黎明.采用雾化吸入联合中医穴位贴敷治疗小儿肺炎护理研究[J].中国医药指南,2022,20(16):134-136.
- [2] 杜春玲.中医护理路径在小儿肺炎咳嗽患儿护理质量管理中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(04):41-44.
- [3] 刘晓红,王素玲,李悦.中医特色护理在痰喘散穴位敷贴治疗小儿肺炎咳嗽过程中的作用[J].实用中医内科杂志,2022,36(02):97-99.
- [4] 薛霜,沈琳玲,叶子丰,等.循经推拿配合定喘散穴位贴敷干预小儿肺炎咳嗽 60 例效果观察[J].湖南中医杂志,2021,37(09):104-105+112.
- [5] 陈卓.中西医结合护理干预对小儿肺炎患儿临床症状及生活质量的改善[J].光明中医,2021,36(30):2612-2630.
- [6] 杨丽娟,刘黎玲,魏艺芬.中医护理对小儿肺炎咳嗽患儿的临床效果分析[J].黑龙江中医药,2021,50(04):407-408.