

犬伤三级暴露伤口感染的预防与护理干预的应用进展

韦树婷

宾阳县武陵镇卫生院 广西南宁 530414

【摘要】狂犬病(rabies)又被称之为恐水症,是临床中常见的传染性疾病,这类患者是由于受到狂犬病毒引起急性传染病,这类病毒常存在与猫、狗以及狼等肉食动物机体中,人类感染狂犬病毒大多是被这类动物咬伤,其伤口容易发生感染等情况,因此临床中这类患者要及时就医,同时给予患者预防措施,若患者发生感染,也要分析其感染因素并进行相应的护理措施,以促进患者伤口愈合。

【关键词】犬伤伤口;感染;预防;护理干预

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763(2023)01-144-02

狂犬病是由于狂犬病毒引起的,属于人畜共患疾病,人体感染狂犬病毒后,会出现恐水、咽肌痉挛、怕风等临床表现,临床中对于这类患者常接种狂犬疫苗或者被动免疫制剂,以防止患者因为病毒感染而患上狂犬病^[1],部分患者在就诊过程中,其伤口容易发生感染,这对于患者的治疗和伤口的痊愈造成严重的影响,也会增加患者患狂犬病的风险,严重威胁患者生命安全。这类患者在进行临床治疗中,需要及时给予相应的预防和护理措施,以降低患者伤口感染的风险,或者改善其伤口感染的情况,促进患者伤口愈合,避免发生不良事件^[2]。本文将对犬伤三级暴露伤口感染的预防与护理干预应用进展进行综述,具体内容如下。

1 犬伤三级暴露伤口发生感染的相关因素

1.1 犬伤伤口的特殊性

犬伤Ⅲ级暴露患者通常具有伤口深、范围大、流血多特点,因犬伤事件突发,Ⅲ级暴露患者多是在毫无防备的情况下被咬伤或抓伤,且部分患者存在侥幸心理联合免疫的执行依从性不高。而狂犬病的最短潜伏期在10d左右,而初次接种狂犬病疫苗后,一般需7-10d体内才能产生足够滴度的狂犬病中和抗体,因此在疫苗免疫后尚未出现中和抗体的“窗口期”,只有使用狂犬病免疫球蛋白才能起到有效的免疫保护作用^[3]。根据伤口暴露情况,及时规范处理伤口并全程接种狂犬疫苗或结合使用狂犬病人免疫球蛋白,精心护理,减轻疼痛,促进伤口愈合,避免感染的情况的发生。

周文群^[4]等学者在研究中表示,人感染狂犬病病毒后,病毒首先在肌肉组织中停留、增殖,继而才进入神经组织,而一旦进入神经组织后,人体产生的抗狂犬病抗体将不再起作用,狂犬病一旦发病无药可治,因而人在被犬伤后及时正确处理伤口并进行全程疫苗接种是有效预防狂犬病的重要措施。其研究结果中发现,65例犬伤Ⅲ级暴露患者通过使用20%无菌肥皂水反复冲洗,肥皂水涂抹伤口处,然后使用大量清水反复清洗伤口周围,同时从近心端向伤口处挤压,促使伤口处的污血排出,吸干后严格消毒,再经有效的护理干预、及时全程免疫接种疫苗后,患者伤口均愈合,无并发症,未见狂犬病病例发生,免疫取得满意效果。从这一结果中,可以看出针对犬伤三级暴露患者,正确处理伤口并及时进行疫苗联合免疫,确保有效接种;同时加强犬类管理,促进全社会共同参与,可有效预防其伤口的感染。

1.2 犬伤患者自身因素

随着人们生活水平的提高,越来越多的家庭饲养宠物或养犬看家护院,致使犬伤人事件时有发生,并且这类患者对于犬伤三级暴露及感染的预防相关知识掌握并不全面,重视程度不够,不能及时采取相应的措施,还有部分患者即使重视犬伤,但是在受伤到就诊的过程中,不能正确处理伤口,显著增加了其伤口感染的风险。

王国华^[5]等学者在其调查研究中发现,近1年家里养犬率为23.1%,疫苗接种率26.4%,调查对象本人被犬伤率9.6%,西片区养犬率明显多于其他地区。居民对“犬猫等都可传播狂犬病”“严重咬伤,除疫苗外还打免疫球蛋白”“狂犬病疫苗不只打1针”“伤口需清水冲洗15分钟以上”“被自家犬咬伤仍有危险”“接种疫苗后再次咬伤,需再打疫苗”等知识知晓率较高,达90.0%左右,而对“伤后超过24小时接种疫苗仍有用”“伤口尽量不包扎”等知识知晓率较低,不足60.0%。这一结果可以清楚地反应出患者对于犬伤相关知识的缺乏,家养犬存在狂犬病传播的风险,针对大众进行健康教育时,重视伤口清洗的内容宣传,提高犬伤门诊伤口的规范处置,侧重重点地区的健康教育,倡导规范养犬,并加强人们对于犬伤认知,使其重视犬伤感染的预防,并及时给予相应的有效措施。

2 犬伤预防感染的措施

2.1 药物应用

现阶段,狂犬病预防科学体系已基本在我国形成,及时的伤口处理以及疫苗接种是体系重要组成部分,犬伤三级暴露一旦发生,患者要及时来院进行治疗,积极配合医护人员,避免感染等不良情况出现。预防接种意义重大,应当于暴露后按规范的接种程序分别于0、3、7、14、28d进行全程注射,共5剂,能有效防止发病对于Ⅲ级暴露人群还应注射血清^[6]。若患者犬伤较为严重需注射狂犬病人免疫球蛋白和抗炎等治疗。

胡春明^[7]等学者在研究中结果显示,狂犬病门诊共处置1546例狂犬病暴露者,暴露人群的男女性别比为1:1.16,20-39岁组人群占61.64%,是狂犬病暴露高危人群;伤人动物以犬致伤最多,占60.70%,其中犬伤中的宠物犬伤743例,占47.48%;暴露部位以上肢为居多,占62.74%;暴露分Ⅱ级暴露占95.54%;门诊伤口处理率为98.12%;Ⅲ级暴露者狂犬病免疫球蛋白的接种率为12.90%;所有接种狂犬病疫苗患

者和Ⅲ级暴露接种人用狂犬免疫球蛋白的患者,均无发生异常反应,可见动物防疫部门应加强犬类等动物的管理,认真落实动物免疫工作,提高群众防范动物致伤的意识,减少暴露的概率,对狂犬病暴露人群及时、规范地进行药物治疗,提高狂犬病疫苗和人用狂犬免疫球蛋白的接种率,才能有效降低犬伤三级暴露伤口患者感染的风险。

2.2 健康教育

根据既往流行病学数据显示,大部分犬伤患者对于其伤口的处理并不重视,究其主要原因是这类患者缺乏相关的知识,对于犬伤三级暴露伤口的认识不到位,不能正确认识伤口处理及抗生素预防治疗,同时其对于疫苗的接种也不能完全坚持,因此这类患者需要进行相应的健康教育。

王宝金^[8]等学者在研究中表示,及时运用科学有效的方式处理伤口并进行有效护理是避免感染发生的有效手段,也可有效避免患者进展为狂犬病,在临床中,对患者进行伤口处理随后为患者注射狂犬病免疫球蛋白,并对患者进行健康教育等护理干预。其研究结果显示,观察组和对照组接种疫苗后,情况良好,不良反应均未出现3级以上,一周内,不良反应有所缓解或恢复。观察组患者不良反应发生情况及不良反应恢复情况显著优于对照组,说明给予接种狂犬病疫苗患者针对性护理措施后,能够有效改善患者的不良反应,护理效果满意,保证了患者完成全程疫苗接种和药效,为预防狂犬病的发生,起着重要作用。值得注意的是,应对犬伤患者进行健康教育,通过有效的健康教育让患者及家属能够对狂犬病的成因、治疗及危害有更加深刻的了解,增强对于狂犬病的自我防范意识,提升社会责任感和自我保护意识,不抗拒疫苗、主动接种疫苗,叮嘱患者疫苗接种后的注意事项,确保疫苗效果。

3 犬伤感染护理措施

3.1 伤口护理

目前临床尚无完全治愈狂犬病方案。研究发现,对于狂犬病暴露后,出现伤口感染的患者,及时予以科学的护理干预措施,在一定程度上可有效防止狂犬病发生。犬伤暴露患者获取知识途径与喜欢的健康教育形式首选为犬伤门诊医护人员,提示急诊科护士加强狂犬病健康教育具有重要工作意义。已经发生感染的患者,伤口要切记不可包扎,患者就诊后,及时清理犬涎及伤口周围的毛发污垢,尽可能阻止狂犬病毒进一步渗入人体。浅层创口,20%的肥皂水对创口进行彻底反复的清洗,最后使用生理盐水灌洗,持续10min-20min。创口较深的患者应用注射器清洗,并应用浓度为2%-3%双氧水清理创口。清洗完成后,创口原则上不进行缝合和包扎,尽可能促进伤口排毒^[9]。对于创口较大或者创口位于血管位置的患者,创口缝合后放置引流管,确保引流管畅通,患者出院后也要进行随访,了解其伤口恢复情况。

3.2 心理护理

人们由于对狂犬病相关预防知识缺乏,被咬伤后处理伤口不规范和对接种疫苗的认识不够等,不可避免出现焦虑、抑郁、恐怖、无助等心理问题,这类患者在治疗的过程中,要及时给予其心理护理,针对患者受伤程度,从不同的角度

予以心理安抚^[10],对患者予以人文关怀,配以积极主动的心理辅导,有利于改善患者心理压力,使其由消极应对向积极主动配合转变。

王子莲^[11]等学者的研究结果显示,本组患者SAS、SDS评分均高于国内常模($P < 0.05$);本组患者中存在焦虑情绪80例(40.00%),存在抑郁情绪83例(41.50%);受伤部位为头面部、受教育程度低、暴露程度Ⅲ级、疾病知识知晓(否)、首次接种狂犬疫苗患者焦虑、抑郁情绪比率高于其他患者($P < 0.05$);Logistic回归分析显示,受教育程度高、疾病知识知晓是门诊犬伤患者焦虑、抑郁情绪发生的保护因素,受伤部位为头面部、暴露程度Ⅲ级、首次接种狂犬疫苗是门诊犬伤患者焦虑、抑郁情绪发生的危险因素。这一结果看出,犬伤感染患者需要及时心理护理,避免其出现强烈的恐惧、害怕心理,影响其治疗效果。

4 小结

综上所述,犬伤三级暴露患者要及时进行有效的伤口处置,并进行规范的疫苗接种及全面的护理干预,以减轻患者的疼痛,缓解其负面情绪,避免伤口感染及病情不良进展。

参考文献

- [1] 王斌,左中达,易丽约,等.我中心2017—2018年一犬伤多人狂犬病暴露56例调查[J].中国乡村医药,2021,28(24):60-62.
- [2] 李芳,付美华,陈水芳,等.2014-2017年浙江省常山县狂犬病暴露病例流行病学特征与伤情分析[J].现代实用医学,2019,31(4):498-450.
- [3] 沈湛泉,陈海湛,谭碧贤,等.一种可拆卸筒式犬伤清创仪在犬咬伤伤口清创中的应用效果[J].中国医药科学,2021,11(11):181-184.
- [4] 周文群,周建辉,郑国林,等.2019年樟树市狂犬病三级暴露人群伤口处理及预防护理[J].基层医学论坛,2021,25(35):5107-5109.
- [5] 王国华,郭敏建,刘建,等.桐乡市居民养犬行为及对犬伤暴露知识知晓率调查[J].中国乡村医药,2020(11):64-65.
- [6] 吕烁,高飞.上海市黄浦区犬伤门诊患者的狂犬病认知调查[J].上海预防医学,2021,33(8):708-713.
- [7] 胡春明,张功模.2016年某院狂犬病暴露人群流行病学特征分析[J].现代医院,2019,19(4):550-552.
- [8] 王宝金,孔雪珍.犬伤患者伤口急诊处理与接种狂犬疫苗的护理研究[J].黑龙江医药,2019,32(6):1504-1506.
- [9] 同小利,赵玲,贾艳,等.582例急诊科狂犬病暴露患者防治知识KAP调查及护理干预[J].临床医学研究与实践,2019,4(30):15-17.
- [10] 廖琼.针对性心理护理在犬伤患者中的应用价值[J].东方药膳,2021(12),183-183.
- [11] 王子莲,高永祺,高月婵.门诊犬伤患者心理现状及影响因素与护理对策[J].齐鲁护理杂志,2021,27(9):125-127.