

## 2 924 例狂犬病暴露者的护理体会

黄鹏君, 邓肖英, 零月丽

(广西灵山县疾病预防控制中心综合门诊部, 广西 灵山 535400 E-mail: dengxy123@126.com)

**摘要:** **目的** 了解正确的护理工作 在预防狂犬病中的重要意义。**方法** 总结了 2 924 例狂犬病暴露者的护理工作, 包括局部伤口处理, 全程疫苗接种, 心理护理, 接种疫苗登记管理, 进行必要的健康教育, 门诊知情告知等。**结果** 开展有效的心理护理, 及时正确的伤口冲洗、消毒处理, 建立健全的疫苗接种登记管理及告知制度能有效地提高患者全程接种疫苗的依从性, 从而提高免疫成功率。**结论** 开展正确狂犬病暴露后护理, 有效控制狂犬病的发生。

**关键词:** 狂犬病暴露; 伤口处理; 疫苗接种; 护理

**中图分类号:** R473.5

**文献标识码:** C

**文章编号:** 1001-5817(2014)06-0944-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.068

狂犬病是一种较为古老的传染病,早在公元前约 2300 年,就有对疯狗可能传播该病的描述。在我国,狂犬病古称“疯狗病”。孙思邈《千金要方》中记载:“凡春末夏初,犬多发狂,必减小弱持杖以防之,防而不免者,即出于灸,百日之中一日不阙者,方免与难,若初见疮痒痛,大祸立之,死在旦夕。”记述包括了狂犬病的流行季节、主要传播动物、预防措施、伤口处理、发病症状及发病而死的临床结局。为了解正确的护理工作 在预防狂犬病中的重要意义,本文对 2 924 例狂犬病暴露者的护理进行了总结。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1 月~2012 年 12 月到灵山县疾病预防控制中心进行伤口处理和狂犬疫苗接种患者 2 924 例,其中男性 1 732 例,女性 1 192 例。15 岁以下病例 1 206 例,占 41.24%,15~60 岁 1 380 例占 47.20%,60 岁以上 338 例,占 11.56%。按狂犬病暴露预防处置工作规范(2009 年版)进行分级,Ⅱ级暴露 965 例,占 33.00%,Ⅲ级暴露 1 959 例,占 67.00%。

1.2 方法 进行局部伤口处理,全程接种疫苗,按需要应用狂犬病人免疫球蛋白。进行针对性护理及健康教育。

1.3 结果 2 924 例患者均能全程接种疫苗达 100%,到目前为止无一例发生狂犬病。

### 2 护理

2.1 心理护理 在预防处理及护理过程中,认真听取患者的叙述,仔细收集记录被犬等动物致伤者的情绪变化,掌握患者主要心理因素,有针对性实施心理护理。

2.1.1 正确认识狂犬病暴露 由于缺乏狂犬病相关知识,部分狂犬病暴露者认为狂犬病暴露等同得了狂犬病,或者被动物咬伤很容易得狂犬病,心理疑虑、恐惧。针对这种心理,对每位到诊的患者进行狂犬病暴露知识宣传教育,让患者对狂犬病暴露后有一个正确认识,消除对狂犬病暴露后的恐惧心理。狂犬病病毒感染的特点是潜伏期很长。一般来讲,狂犬病的潜伏期为 3 周~3 个月。狂犬病的潜伏期较长的原因之一是因为狂犬病病毒由伤口侵入机体内引起感染需要从局部进入外周神经组织,再传播至中枢神经系统需要一个漫长的运行和扩散过程。在潜伏期过程中对机体进行被动免疫来提高机体的抗感染免疫功能。所以在感染狂犬病病毒(被狂犬病或疑似患狂犬病的狗或其他动物咬伤或接触)后迅速接种狂犬病疫苗,使机体产生被动免疫来防止狂犬病的发生,当前仍是控制狂犬病发生的重要手段之一<sup>[1]</sup>。通俗理解是狂犬病暴露后到狂犬病发作有一个潜伏期,被动物咬伤后,争取时间及时接种狂犬病疫苗,使人体产生抵抗狂犬病病毒的中和抗体,从而保护人不发生狂犬病,就是预防接种疫苗的目的。狂犬病暴露后,也不是都发生狂犬病,及时正确处理可以有效控制狂犬病的发生。

2.1.2 正确认识疫苗不良反应 接种狂犬病疫苗后,因个体差异,少数人可能出现不同程度的不良反应,这些反应让接种

者或家属错误认为是狂犬病发作,显得异常恐惧,坐卧不安,无心工作、学习,不断打电话询问,或从家里专程赶到接种点咨询。接种首针疫苗时,宣传一些疫苗不良反应知识,让接种者或家属对疫苗不良反应有一个正确认识,从而减少或消除恐惧、焦虑心理。如注射部位局部反应(疼痛、红肿、硬结),不用治疗,可自行消失,皮疹和荨麻疹等过敏反应、发热或全身不适等全身反应,要及时就诊,经过对症治疗症状可消失。

### 2.2 伤口护理

2.2.1 伤口护理评估 监测患者生命体征,评估全身情况及机体耐受力。按暴露性质和接触程度判断病人的暴露级别,为伤口护理处理提供依据,按《狂犬病暴露后预防处置工作规范 2009 版》标准进行伤口暴露判断。Ⅰ级暴露:接触或喂养动物时完好的皮肤被舔。Ⅱ级暴露:裸露的皮肤被轻咬或无出血的轻微抓伤或擦伤。Ⅲ级暴露:单处或多处贯穿性皮肤咬伤或抓伤或破损皮肤被舔或黏膜被动物体液污染。

2.2.2 伤口冲洗的重要 伤口冲洗有刺激,冲洗过程会增加伤口疼痛程度,为了让伤者配合伤口冲洗,增加伤者对医护人员的信任度,更顺利地 完成伤口冲洗,要让伤者明白冲洗伤口的重要性。被动物咬伤后应立即进行咬伤部位的彻底清洗及消毒处理,局部处理愈早愈好,但即使已过一段时间也不可忽视局部处理,其目的在于就地尽量消除或减少由疯动物咬伤所带入的病毒。动物研究表明即使不采取其他的暴露后预防措施,彻底的伤口清理也能显著降低狂犬病感染的风险,因此伤口的处理在狂犬病预防中尤为重要<sup>[2-3]</sup>。特别是儿童的伤口处理更要充分取得家长的信任和配合,才能彻底冲洗伤口和减少不必要的医疗纠纷。

### 2.2.3 正确冲洗伤口

2.2.3.1 首先检查受伤情况并且记录 特别是严重伤口必须有详细记录,主要查看神经、血管、肌腱等受伤情况,并让伤者置于舒适的位置。

2.2.3.2 伤口处理具体步骤方法 ①清洗:用无菌敷料保护伤口,用无菌肥皂水清洗伤口周围,范围 15 cm,最好是两遍。②消毒:碘酒、酒精或者碘伏消毒伤口周围,范围 15 cm。③深部清洗:使用一定压力的流动清水(自来水)冲洗伤口,用 20% 的肥皂水或其它弱碱性清洁剂清洗伤口,较深伤口冲洗时,用注射器伸入伤口深部进行灌注清洗,或者扩创从而做到全面彻底,交替至少 15 min。④用生理盐水将伤口洗净,然后用无菌脱脂棉将伤口处残留液吸尽,避免在伤口处残留肥皂水。⑤对于神经分布丰富或者头面部咬伤、Ⅲ级暴露者,需要强化冲洗。

2.2.3.3 消毒伤口 彻底冲洗后用 2%~3% 碘酒或 75% 酒精涂擦伤口。如伤口有碎烂坏死组织,应在彻底清除后再进行消毒处理。

2.2.3.4 伤口缝合 狂犬病暴露伤口尽可能不缝合,也不包扎。对于影响面容和(或者)影响功能的伤口,确需缝合的,在

完成彻底伤口冲洗、清创消毒,并用被动免疫剂进行伤口周围的浸润注射,数小时后(不少于2h)再行缝合和包扎;缝合线先用抗狂犬病血清或者狂犬病人免疫球蛋白浸润后再进行缝合,避免将伤口表面病毒带入深部组织,减少狂犬病发生风险。

2.3 全程接种疫苗的护理 按《狂犬病暴露后预防处置工作规范2009版》的规定对犬咬伤暴露者接种疫苗的方案为:按0、3、7、14、28d全程接种(咬伤者于0d即当天,3d即第4d,以下类推,7、14、28d各注射疫苗1剂,全程共注射5剂)或按2-1-1程序全程接种(咬伤者于0d即当天在左右上臂三角肌内各注射1剂,7d即第8d,以下类推,21d各注射疫苗1剂)。告知患者按照程序正确接种疫苗对机体产生抗狂犬病的免疫力非常关键,否则不能保证有效的免疫效果,只有按期接种,才能有效预防狂犬病。

2.4 建立、健全接种登记制度及门诊告知 建立狂犬病疫苗接种登记和门诊告知书,并由专人负责管理。内容包括患者的姓名、性别、年龄、家庭住址、接种对象或监护人联系电话等,所使用的疫苗和接种情况记录。按程序接种的针次和对应日期,实际接种日期。接种单位保存疫苗接种登记,患者持1份门诊告知书,门诊告知书的内容包括患者的一般情况、按程序接种的针次和对应日期、疫苗生产厂家、批号、接种者签名、接种单位联系信息、接种期间注意事项。建立、健全接种登记制度及门诊告知书既是顺利完成后面针次接种的重要凭据,也是一旦出现接种反应及时向接种单位咨询的信息卡片,对接种单位而言,便于疫苗管理核对,同时通过该登记医护人员可以直接了解到患者下次接种疫苗的时间,便于提前电话通知患者前来接种,从而提高狂犬病疫苗全程接种的依从性。

2.5 接种后健康教育护理 接种后嘱咐患者要在门诊观察30min,并告知患者在接受免疫接种期间,应清淡饮食,多喝水,忌茶、咖啡、酒等刺激性食物以及避免劳累和剧烈运动等注意事项,避免使用免疫抑制剂等药物以防影响免疫应答,并向伤者反复解释影响免疫应答后的后果及严重性,让伤者自觉采纳合适的饮食。

### 3 讨论

狂犬病是所有传染病中最凶险的一种病毒性疾病,一旦发病,预后极差,病死率接近100%。狂犬病的预防是一种医学紧急情况,不是突发事件,但是处置绝不能推迟,越早越好,尽最大可能在24h内完成伤口处理、注射免疫球蛋白和第一针狂犬病疫苗。WHO认为及时正确处理伤口、正确使用狂犬病疫苗、根据需要使用狂犬病免疫球蛋白可有效控制狂犬病的发生<sup>[4]</sup>。

狂犬病暴露后患者,无论是躯体或精神都受到创伤,特别是Ⅲ级暴露者,受到创伤更重,适当安慰患者,针对性的心理护理,能缓解和消除患者的紧张情绪,促使患者以积极的心态配合治疗。罗春珠<sup>[5]</sup>对513名伤者的随访调查后,发现实施心理护理、疏导确实能有效解除犬等动物咬伤者的心理障碍,更好地提高防治效果。

进行伤口护理评估,为伤口处理建立依据,有利于指导伤口护理。通过正确伤口处理,彻底清除污垢、伤口表面污染颗粒物、创口内细菌,减少毒素吸收,有效降低了狂犬病毒的感染机会,预防了局部感染与狂犬病的发生<sup>[6]</sup>。陈玲等<sup>[7]</sup>对2006~2011年仙桃市共发生的19例狂犬病进行暴露后处理调查,发现19例患者中伤口未作任何处理的18例,1例伤口处理不正确,伤口未消毒,病死率100%。及时有效的伤口处置,规范的疫苗接种及精心护理是减轻患者疼痛,促进伤口尽快愈合,预防人狂犬病发生确保患者生命安全的重要因素<sup>[8]</sup>。

对患者进行暴露后健康教育,让患者提高狂犬病免疫知识,并且通过建立、健全接种登记制度及门诊告知,便于医护人员掌握患者接种时间,提前电话通知患者按时接种,能够提高

狂犬病疫苗全程接种的依从性。宋倩倩等<sup>[9]</sup>分析平顶山市2005~2012年共8年狂犬病流行特征,平顶山8年来累计报告狂犬病58例,其中有8例未全程注射狂犬病疫苗,死亡率100%。按照程序正确全程接种疫苗对机体产生抗狂犬病的免疫力非常关键,否则不能保证有效的免疫效果,只有按期接种,才能有效预防狂犬病。

患者在接受免疫接种期间,护士正确的饮食指导,可以影响机体抗体产生;同时指导病人避免剧烈运动和过度劳累,以防止机体抵抗力下降。邓肖英<sup>[10]</sup>对2085名狂犬病暴露人群按规定接种狂犬病疫苗,全程接种疫苗后10d取静脉血用ELISA法检测狂犬病抗体IgM。工作压力大有嗜烟酒习惯的人群,检测狂犬病抗体IgM阳性率低于其他人群,提示嗜烟酒是狂犬病抗体IgM阳性率低的因素之一。文献<sup>[11]</sup>报道接种狂犬病疫苗期间未饮酒、茶和进食酸辣食品者抗体明显高于饮酒、茶和进食酸辣食品者。此外,暴露者的身体状况如患有严重器质性疾病、外伤、受寒、过度劳累、情绪低落等均可缩短潜伏期而使疾病提早发生<sup>[1]</sup>。

本组研究提示,正确精心护理是预防狂犬病工作中必不可少的重要环节之一。开展有效的心理护理,及时正确的伤口冲洗、消毒处理,建立健全的疫苗接种登记管理及告知制度能有效地提高患者全程接种疫苗的依从性,从而提高免疫成功率。

狂犬病暴露后免疫是预防人狂犬病最后一道屏障,控制动物狂犬病和消除人狂犬病,根本在于预防动物狂犬病的发生。预防动物狂犬病,政府的作用至关重要。在我国很多农村地区的家养犬都不进行登记和免疫,免疫率普遍低,农村的犬一般不拴养,主人任其四处游荡,增加了狂犬病传播的危险。乡村和小城市没有控制犬养殖的相应法规。因此政府应加强对犬类的管理和免疫,预防动物狂犬病,消除狂犬病暴露,从而控制人狂犬病的发生。

### 参考文献:

- [1] 俞永新. 狂犬病和狂犬病疫苗[M]. 3版. 北京: 中国医药科技出版社, 2009: 31.
- [2] Dean DJ, Bare GM, Thompson WR. Studies on the local treatment of rabies - infected wounds [J]. Bull World Health Organ, 1963, 28: 477-86.
- [3] Kaplan MM, Cohen D, Koprowski H, et al. Studies on the local treatment of wounds for the prevention of rabies [J]. Bull World Health Organ, 1962, 26: 756-75.
- [4] 王真行. WHO关于狂犬病疫苗的意见书[J]. 国外医学: 预防诊断、治疗用生物用品分册, 2002(25): 245-248.
- [5] 罗春珠. 浅谈对动物咬伤者的心理疏导[J]. 医学动物防制, 2009, 25(11): 845-847.
- [6] 燕丽霞, 钟淑琼, 尹婉玲. 三级暴露犬咬伤病例的门诊处置[J]. 当代护士: 专科版, 2011(12): 93-94.
- [7] 陈玲, 刘同京. 2006~2011年仙桃市狂犬病流行病学分析和防治策略[J]. 职业与健康, 2012, 28(23): 2920-2921.
- [8] 刘晓虹. 护理心理学[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 1998: 269-289.
- [9] 宋倩倩, 王秀琴. 平顶山市2005~2012年狂犬病流行病学分析[J]. 中国热带医学, 2014, 14(2): 170-172.
- [10] 邓肖英. 广西灵山县狂犬病疫苗人体免疫效果分析[J]. 右江民族医学院学报, 2011, 33(2): 166-167.
- [11] 莫燕平. 动物致伤1260例流行病学特征及狂犬病疫苗免疫效果分析[J]. 中国公共卫生管理, 2006, 22(2): 161-162.

收稿日期: 2014-05-15; 修回日期: 2014-05-26