

内科护理

第十一章 传染病病人的护理





第十一章 传染病病人的护理

第三节

细菌性痢疾病人的护理

主讲人：XXX





患者，男，24岁。发病前2天曾在街边小摊处吃海鲜烧烤等食物，1天前突然出现畏寒、高热，继而出现腹痛、腹泻，初为稀便，后转为脓血便，每日十多次，每次量少，腹泻前均有腹痛，伴里急后重，同时有头晕、乏力、食欲下降、恶心等症状。

护理检查：T 39.0℃,P 96次/分，R 20次/分，BP 105/65mmHg；神清，左下腹有压痛，肠鸣音亢进。

临床诊断：细菌性痢疾。





- 1.列出该病人的主要护理诊断/问题。
- 2.说出病人的护理内容。
- 3.为病人家属进行用药指导。



学习目标

知识目标:

- 1.了解细菌性痢疾的病原学、流行病学特点和发病机制。
- 2.熟悉细菌性痢疾的临床表现及实验室检查结果。
- 3.熟悉细菌性痢疾的诊断要点和治疗要点。

能力目标: 能根据病人的临床表现实施整体护理。

素质目标: 具有同理心, 关心、尊重病人。





重点

1. 细菌性痢疾流行病学特点、典型菌痢与中毒型菌痢临床特点
2. 常用护理诊断、护理措施及健康教育

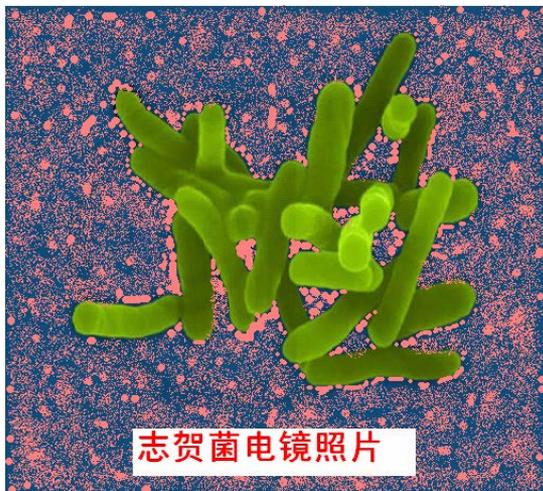
难点

1. 中毒型菌痢的发病机制
2. 护理评估与措施



细菌性痢疾(bacillary dysentery)简称菌痢，是由志贺菌(也称痢疾杆菌)引起的肠道传染病。

本病以直肠、乙状结肠的炎症与溃疡为主要病变，以腹痛、腹泻、里急后重和黏液脓血便为主要表现，可伴有发热及全身毒血症状，严重者可有感染性休克和(或)中毒性脑病。



志贺菌电镜照片

- ①、革兰染色阴性杆菌
- ②、按其抗原性质的不同，可分为四群：A（痢疾志贺菌）、B（福氏志贺菌）、C（鲍氏志贺菌）、D（宋内志贺菌）47个血清型。我国以**B群（福氏志贺菌）最常见**，约占70%。
- ③、对理化因素的抵抗力低，对化学消毒剂敏感





(二) 流行病学

- (1) **传染源** 急、慢性菌痢患者和带菌者
- (2) **传播途径** 经消化道传播
- (3) **易感人群** 普遍易感。
- (4) **流行特征** 夏秋季多发，多见于卫生条件较差地区



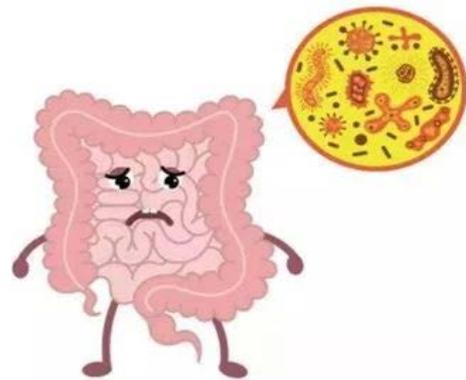
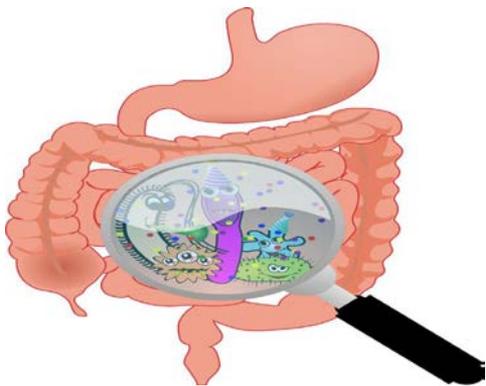
(一) 健康史

- (1) 接触史 近几天是否有不洁饮食情况，发病前是否与痢疾患者有过接触，当地是否有菌痢流行，是否到过菌痢流行区。
- (2) 接种疫苗史 是否接口服过痢疾杆菌活菌苗。



(二) 身体状况

潜伏期1~2天，短者数小时，长者可达7天。根据临床表现可分为急性菌痢和慢性菌痢。



(二) 身体状况

急性菌痢

1

普通型(典型)¹:

起病急, 高热
伴畏寒、寒战,
继而出现阵发
性腹痛、腹泻
和里急后重

2

轻型(非典型)

无全身毒血症
状、肠道症状
较轻

3

重型

多见于老年、
体弱、营养不
良患者, 急性
发热, 腹泻每
天30次以上

4

中毒型

- 休克型(周围循
环衰竭型)
- 脑型(呼吸衰竭
型)
- 混合型



(二) 身体状况

慢性迁延型:

- 半年内有痢疾史，常因诱发急性发作，可出现腹痛、腹泻、脓血便

慢性菌痢

急性发作型

急性菌痢发作后，迁延不愈，常有腹痛、长期腹泻或腹泻与便秘交替、稀黏液便或脓血便

慢性隐匿型

- 1年内有痢疾史，无临床症状，大便培养可检出志贺菌





(三)心理-社会状况

急性菌痢起病急、症状重，因发热、头痛、全身毒血症症状及肠道症状明显，尤其是出现休克和呼吸衰竭等情况，常使病人出现紧张和惊恐不安；慢性菌痢病程长迁延不愈，病人常出现心情烦躁、焦虑等不良情绪。





(四) 辅助检查

1. 一般检查

(1) 血常规 (2) 粪便常规

2. 病原学检查

(1) 细菌培养 (2) 特异性核酸检测

3. 结肠镜检查





(五) 治疗要点

1. 急性菌痢 目前成人菌痢**首选喹诺酮类药物**，常用诺氟沙星、环丙沙星等，但儿童、孕妇及哺乳期应慎用。中毒性菌痢的治疗应选用有效药物静脉滴注。对症治疗：降温、镇静；抗休克；降颅压；防治呼吸衰竭等。
2. 慢性菌痢 通常宜联合2种不同类型的抗菌药物，疗程10~14天并重复1~3个疗程。亦可用药物保留灌肠治疗。



- 1、疼痛 腹痛，与细菌毒素作用于肠壁自主神经，引起肠痉挛有关。
- 2、有感染的危险 与痢疾杆菌经消化道传播（主要经粪-口传播）有关。
- 3、体温过高 与痢疾杆菌释放内毒素影响体温中枢有关。
- 4、腹泻 与肠黏膜炎症渗出及肠蠕动增强有关。
- 5、组织灌注无效 与中毒性菌痢导致微循环障碍有关。
- 6、潜在并发症 惊厥、脑疝。
- 7、焦虑 与病程迁延不愈有关。





- 1、病人体温逐渐恢复正常。
- 2、减轻患者疼痛，使之尽量舒适。
- 3、改善病人的营养状况，保证体液充足。
- 4、病人能了解疾病的相关知识。
- 5、病人能积极配合治疗及护理。
- 6、避免并发症的发生。
- 7、病人焦虑感减轻，情绪稳定。



(一) 一般护理

- 1、隔离防护 管理传染源，确诊后按消化道隔离，隔离至临床症状消失后1周，或者培养至少连续3次阴性。
- 2、休息与活动 频繁腹泻、全身症状严重的患者应卧床休息，提供良好的休息环境。



（一）一般护理

3、饮食护理 严重腹泻伴呕吐者可暂禁食，静脉补充所需营养，使肠道得到充分休息。能进食者，以进食高热量、高蛋白、高维生素、低脂、少渣、少纤维素，易消化清淡流质或半流饮食为原则。病情好转后可由流质半流质饮食逐步过渡至正常饮食。



(一) 一般护理

4、皮肤护理 每次排便后清洗肛周，每天用温水或1：5000高锰酸钾溶液坐浴，防止感染。伴里急后重严重者，排便时不要过度用力，以免发生脱肛，发生脱肛时可戴橡胶手套助其回纳。





护理措施



(二)、病情观察

密切观察体温、排便、生命体征、脱水体征、出入量、饮食情况、体重、治疗效果



(三)、用药护理

- 1、遵医嘱给予有效抗菌药，观察疗效及不良反应。
- 2、喹诺酮类药物的不良反应主要有头痛、呕吐、腹痛、腹泻、皮疹、过敏反应、胃肠道反应、肾毒性及粒细胞减少等。
- 3、阿托品类药物不良反应主要有口干、心动过速、视物模糊及尿潴留等。





(四)、对症护理

- 1、高热 物理降温或遵医嘱使用退热剂，控制体温在 37°C 左右；
- 2、腹痛护理 腹部置热水袋热敷，解除肠道痉挛，必要时遵医嘱用阿托品、颠茄合剂解痉止痛，不使用止痛剂。



（四）、对症护理

- 3、腹泻护理 合理使用抗生素，酌情补充水电解质，禁用止泻药。排便后温水清洗肛周，必要时使用润滑剂以减少对肛周皮肤的刺激。
- 4、休克型迅速补充血容量；惊厥者防止外伤和舌咬伤，保持安静，避免声光的刺激，遵医嘱给予地西洋、水合氯醛或苯巴比妥钠。





五、心理护理

- ◆ 关心体贴病人，耐心向病人解释腹痛，腹泻、里急后重等发生的原因；
- ◆ 进行相关知识教育，告知家属不要将焦虑、紧张的情绪影响病人；
- ◆ 说明本病经过积极治疗可以治愈和康复的，鼓励病人树立战胜疾病的信心。



六、健康教育

1. 生活指导 做好饮水、食品、粪便的卫生管理及防蝇灭蝇工作, 改善环境卫生条件。严格执行食品卫生管理法及有关制度, 凡从事食品加工或生产及饮食服务的人员, 在工作时必须勤洗手。从事服务性行业(尤其饮食业)者定期健康检查, 发现慢性带菌者应暂时调换工种, 接受治疗。养成良好的个人卫生习惯, 餐前便后洗手, 不饮生水, 禁食不洁食物, 把住“病从口入”关。



六、健康教育

2. 疾病知识指导

- 菌痢病人应及时隔离、治疗, 粪便消毒对于传染源的控制极为重要, 应向病人及家属说明。
- 遵医嘱按时、按量、按疗程坚持服药, 争取急性期彻底治愈, 以防转变为慢性菌痢。
- 慢性菌痢病人可因进食生冷食物、暴饮暴食、过度紧张和劳累、受凉、情绪波动等诱发急性发作, 应注意避免诱发因素。
- 加强体育锻炼, 保持生活规律, 复发时及时治疗。
- 在痢疾流行期间, 易感者可口服多价痢疾减毒活菌苗, 提高机体免疫力。

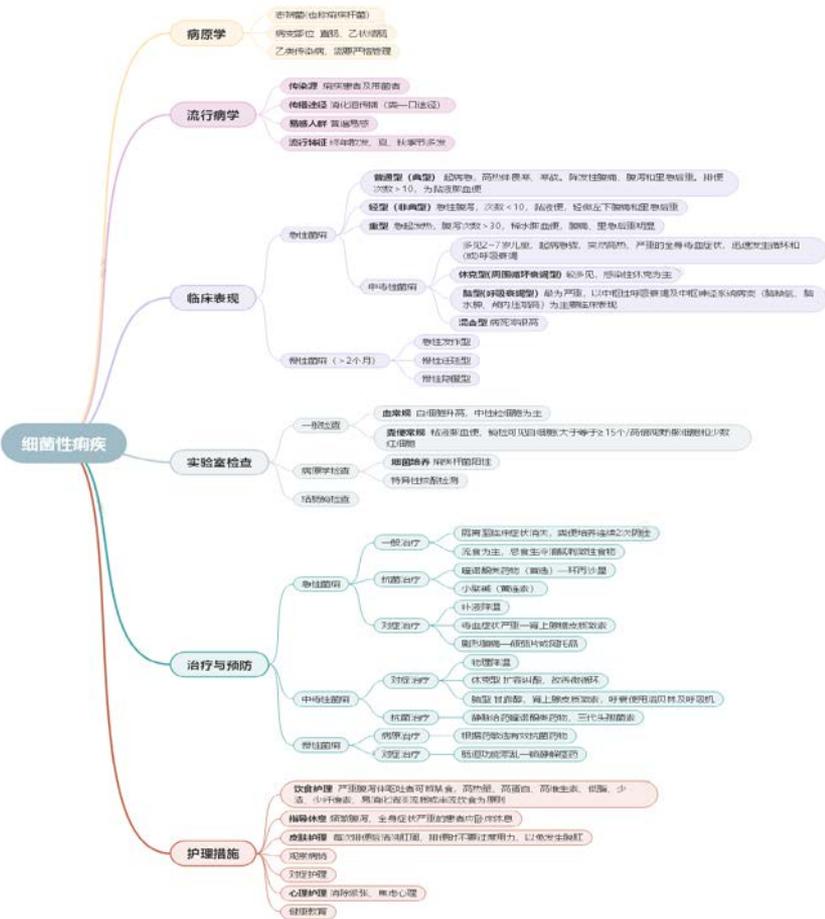


护理评价

- 病人体温是否逐渐恢复正常，是否减轻痛苦，基本满足舒适要求。
- 皮肤完整性是否完好，排便次数是否减少、有无脓血便、有无脱水，有无电解质紊乱，营养状况是否改善。
- 是否了解疾病的相关知识；能否积极配合治疗及护理。
- 焦虑感是否减轻，情绪是否稳定。
- 组织器官灌注是否良好；并发症是否得到有效防治。



小结





谢谢观看

