



内科护理

第九章 理化因素所致疾病病人的护理





第九章 理化因素所致疾病病人的护理

第五节

细菌性食物中毒病人的护理

主讲人：XXX



2020年8月26日，广西防城港东兴市万尾金滩海域一艘榴莲货船侧翻，海面漂浮着大量榴莲，当地村民见状纷纷下海打捞并拿回家食用。当晚该市医疗卫生机构接诊了一批腹痛、呕吐、腹泻症状的群众，截至次日10时，该市各医疗机构报告因食用万尾海域捡来榴莲出现不适症状人员共523人次。

护理体检：一般情况均较好，均能步入病房，有1发热病人皮肤明显潮红，另1例有荨麻疹。病人心肺正常。腹部检查所有病人有脐周或下腹部压痛。

辅助检查：多数病人为稀便，1/3 病人稀便带黏液。显微镜下多数病人粪便无炎症细胞，1/3 病人镜下WBC $\geq$ 5/HP，一例病人WBC $\geq$ 15/HP。

- 1.根据案例写出这些病人发生了什么情况，并写出判断依据。
- 2.以上病人主要的护理诊断/问题有哪些？



学习目标

知识目标:

- 1.熟悉细菌性食物中毒的概念、病因及发病机制。
- 2.掌握细菌性食物中毒病人的身体状况、主要护理诊断及护理措施。
- 3.了解细菌性食物中毒病人的护理目标和护理评价。

能力目标: 学会细菌性食物中毒病人的评估方法，能实施整体护理。

素质目标: 具有关心、理解病人疾苦，主动为病人提供帮助的职业意识。



重点

- 细菌性食物中毒病人的身体状况、主要护理诊断及护理措施。

难点

- 细菌性食物中毒病人的健康教育。



- 细菌性食物中毒是指由于进食被细菌或其毒素所污染的食物而引起的急性感染性中毒性疾病。
- 可分为胃肠型和神经型食物中毒两大类，以前者最多见。



01

沙门菌：是引起胃肠型食物中毒最常见的病原体之一

02

副溶血性弧菌(嗜盐菌)：广泛存在于海鱼、海虾等海产品及含盐高的咸菜、腌肉等食品中

03

大肠杆菌：为条件致病



04

变形杆菌：致病食物以鱼蟹类为多

05

金黄色葡萄球菌：在乳类、蛋类、肉类食物中极易繁殖并产生肠毒素而致病

06

蜡样芽胞杆菌



食物被污染

01

熟食品被生食品原料直接
或间接污染

02

食品贮存不当

将熟食、易腐原料或半
成品食品长时间储藏

食品未充分加热煮熟

03

食品烧制时间不足，使食品中
心部位的温度未达到 70°C

04

从业人员带菌污染食品

从业人员患有传染病或为带
菌者，操作时直接污染食品





(一) 健康史

- 评估发病季节，如是否为夏秋季；
- 是否发病集中；
- 患病及治疗经过。



(二) 身体状况

1.多发于夏、秋季，常集体或呈爆发起病，发病者与食入同一污染食物有明显关系。

2.发病突然，潜伏期短，超过72小时者可基本排除食物中毒。
金黄色葡萄球菌为1~5小时，沙门菌为4~24小时，蜡样芽孢杆菌1~2小时，副溶血弧菌为6~20小时，变形杆菌5~18小时，大肠杆菌为2~20小时。



(二) 身体状况

3.以急性肠胃炎的表现为主，如恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。

①金黄色葡萄球菌食物中毒：呕吐最剧烈，呕吐物多为食物可含胆汁；腹痛以上腹部及脐周多见，呈持续性或阵发性绞痛；腹泻频繁，多为黄色稀便和水样便，体温一般正常。

②沙门菌食物中毒：体温可达 $38\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，恶心、呕吐、腹痛、无力、全身酸痛、头晕等；粪便可呈水样，有时伴黏液脓血；重者可发生抽搐甚至昏迷。



(二) 身体状况

3.以急性肠胃炎的表现为主，如恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。

③副溶血弧菌食物中毒：粪便多呈血水样。

④侵袭性细菌所致食物中毒：发热伴腹部阵发性绞痛及黏液脓血便。

⑤其他：如摩根变形杆菌感染可出现颜面潮红、头痛、荨麻疹等症状，腹泻严重者可导致脱水、酸中毒甚至休克；蜡样芽胞杆菌中毒多出现突然腹痛、腹泻、水样便，恶心，呕吐较少，少数病人有发热。





(二) 身体状况

4.病程短，多在1~3天内恢复，极少数可达1~2周，为自限性疾病。



(三)心理-社会状况

- 细菌性食物中毒具有传染性
- 需隔离治疗和控制饮食等特殊治疗



抑郁、悲观、孤独、无助、
困惑、焦虑、恐惧

(四) 辅助检查

1.血常规 大肠埃希菌、沙门菌等感染者血白细胞计数多在正常范围。副溶血弧菌及金黄色葡萄球菌感染者，白细胞数可增高达 $10 \times 10^9/L$ 以上，中性粒细胞比例增高。

2.粪便常规 稀水样便镜检可见少量白细胞，血水样便镜检可见多数红细胞，少量白细胞；血性黏液便可见多数红细胞及白细胞。



(四) 辅助检查

3.血清学检查 早期及病后2周的双份血清特异性抗体4倍升高者可明确诊断。由于病程短，血清学检查较少应用。但确诊变形杆菌感染应采取病人血清，进行对 OX_{19} 及 OX_K 的凝集反应，效价在 1: 80 以上有诊断意义。

4.病原学检查 对可疑食物，病人呕吐物、粪便等作细菌培养，如分离到同一病原菌即可确诊。采用特异性核酸探针进行核酸杂交和特异性引物进行聚合酶链反应可检查病原菌并进行分型。



(五) 治疗要点

1. 根据不同的病原菌选用敏感抗生素

- ❖ 沙门菌感染可用喹诺酮类或氯霉素等；
- ❖ 副溶血性弧菌感染可选用氯霉素和四环素或喹诺酮类等；
- ❖ 大肠埃希菌感染可选用阿米卡星等。

2. 对症下药

- ❖ 腹痛者可给予阿托品0.5mg肌注；
- ❖ 休克者抗休克治疗，同时纠正酸中毒。



- 1.疼痛：腹痛 与肠道炎症致平滑肌痉挛有关。
- 2.腹泻 与细菌与毒素侵肠黏膜致钠和水吸收抑制、肠液和氯离子分泌有关。
- 3.体液不足 与细菌及其毒素作用于胃肠道黏膜引起大量体液丢失有关。
- 4.潜在并发症：酸中毒、水及电解质紊乱、休克。



- 1.病人腹痛、腹泻等症状得到缓解或消除。
- 2.病人能说出腹泻护理的具体措施并能进行自我护理，特别是预防脱水。
- 3.病人能维持有效循环，脉搏、血压平稳。
- 4.病人对食物中毒相关知识充分了解。
- 5.病人无并发症发生或出现并发症后得到及时发现和处理。

一、一般护理

- 1.体位与休息：急性期卧床休息，以减少体力消耗。
- 2.补充水、电解质：鼓励病人少量、多次饮水或饮淡盐水，以补充丢失的水分、电解质。呕吐明显者应少量、多次饮水，有脱水者应及时口服补液盐（ORS），或遵医嘱静滴生理盐水和葡萄糖盐水。休克者迅速协助抗休克处理。



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、少渣、少纤维素，易消化清淡流质或半流质饮食为原则，避免生冷、多渣、油腻或刺激性食物。少量多餐，可饮糖盐水。病情好转后可由流质、半流质饮食逐步过渡至正常饮食。



二、病情观察

- 严密观察病人呕吐、腹泻情况，记录呕吐腹泻的次数、量及性状；
- 监测生命体征、神志、皮肤弹性和湿度；
- 严格记录24小时液体出入量，监测各项辅助检查结果；
- 及时发现并协助医生处理脱水、酸中毒和周围循环衰竭等并发症。



三、对症护理

- 1.腹泻有助于清除胃肠道内毒素，故早期不用止泻药。
- 2.密切观察病人腹泻情况，如排便频次、量、颜色、性状及伴随症状。采集含有便血、黏液部分的新鲜粪便作为标本，及时送检，以提高阳性率。
- 3.每次排便后清洗肛周，并涂润滑剂以减少对肛周皮肤的刺激。每天用温水或1: 5 000 高锰酸钾溶液坐浴，防止感染。伴明显里急后重者，嘱病人排便时不要过度用力，以免脱肛。发生脱肛时，可戴橡胶手套助其回纳。



三、对症护理

4.胃肠型食物中毒病人呕吐有助于清除胃肠道残留的毒素，一般不予止吐处理，但应注意及时清理呕吐物，保持口腔及床单的清洁卫生。呕吐频繁者可遵医嘱给氯丙嗪肌注，以减少呕吐次数，并有利于病人休息。

5.神经型食物中毒病人进食可疑食物后4h 内可用5%碳酸氢钠或1：4 000 高锰酸钾溶液洗胃，口服50%硫酸镁导泻并做清洁灌肠，以清除肠道内尚未吸收的毒素。



四、隔离

- 严格执行接触隔离措施，注意粪便、便器和尿布的消毒处理。
- 解除隔离要求：急性期症状消失，粪检阴性，**粪便培养连续 2 次阴性。**



五、健康教育

- 注意饮食卫生，加强食品卫生管理是**预防本病的关键**措施。重点向群众宣传预防细菌性食物中毒的卫生知识。尤其在夏秋季节，应注意不要暴饮暴食，禁食不洁和腐败变质食物，不饮生水。
- 开展爱国卫生运动，消灭蟑螂、苍蝇、老鼠等传播媒介，防止食品和水被污染。
- 贯彻《食品卫生法》，对从事服务性行业的人员应定期作健康检查，及时发现和治疗带菌者。
- 发现可疑病例要及时送诊，沙门菌感染所致者应严格执行接触隔离措施。



- 病人及其亲属能否积极配合治疗;
- 病人营养状况有无改善;
- 病人能否进行腹泻的自我护理;
- 住院期间有无并发症的发生;
- 病人胃肠功能是否恢复正常;
- 病人对食物中毒相关知识是否充分了解。



小结

食物被污染：熟食品被生食品原料直接或间接污染

食物贮存不当：将熟食、易腐原料或半成品长时间储藏

食品未充分加热煮熟：食品烧制时间不足，未彻底解冻等

从业人员带菌污染食品：从业人员患有传染病或为带菌者，操作时直接污染食品

病因

细菌性食物中毒病人的护理

护理措施

一般护理：体位与休息、补充水电解质、饮食护理

病情观察：生命体征、神志、面色、皮肤弹性及湿度；呕吐和腹泻次数、性质、量等

对症护理：肛周皮肤护理、口腔及床单等的清洁卫生

隔离：接触隔离；粪便培养2次阴性后解除隔离

健康教育：食品卫生的重要性

治疗要点

对症治疗为主：酸中毒者补充5%碳酸氢钠注射液；休克者抗休克治疗；腹痛剧烈者解痉

抗菌治疗：沙门菌、副溶血性弧菌可选用喹诺酮类；大肠杆菌可选用阿米卡星等

身体状况

多发于夏、秋季，常集体或暴发起病

临床特征：潜伏期及病程短，自限性疾病，多在1-3天内恢复

主要表现：腹痛、呕吐、腹泻等消化道症状（先吐后泻）

呕吐最剧烈：金黄色葡萄球菌性食物中毒





谢谢观看

