

狂犬病预防接种门诊暴露伤口处置与护理

龙孟春

贵州省天柱县疾病预防控制中心 贵州 天柱 556600

【摘要】目的: 分析狂犬病预防接种门诊暴露伤口处置及护理情况, 从而提高人们对狂犬病的正确认知。方法: 选取预防医学门诊 2016-2017 年度收治的 130 例动物致伤的病人, 研究所有病人的暴露伤口处置及护理情况。结果: 通过对 130 例动物致伤病人及时正确的伤口处理, 同时给予狂犬疫苗或与免疫球蛋白联合注射, 没出现 1 例狂犬病例。结论: 狂犬病虽然不能治疗, 但可以及时、正规地处理狂犬病暴露伤口, 同时加强对预防狂犬病认知的健康宣教力度, 就能够有效地降低狂犬病的发病率。

【关键词】 狂犬病; 预防接种; 暴露伤口处置及护理

狂犬病的病死率为百分之百, 该病是人与动物共同患有的自然疫源性传染病。预防狂犬病重要的方法就是及时、有效地处置狂犬病暴露伤口。临床调查发现, 如果是Ⅱ级及以上暴露者, 都必须马上进行狂犬疫苗和(或)人狂犬病免疫球蛋白的接种。由于目前狂犬病发病率正在逐年上升, 因此调查暴露伤口处置及护理情况, 能够促进对狂犬病暴露伤口处置现状的深入了解, 并且使狂犬病防治水平有效升高。现将方法报道如下:

1 研究对象及研究方法

1.1 研究对象的选择

选取预防医学门诊 2017 年度收治的 130 例动物致伤的病人为研究对象, 其中男性患者与女性患者的人数比为 87 人: 43 人; 年龄在 12 岁以下的为 68 人, 年龄在 29 岁到 39 岁的为 32 人, 40 岁及以上的为 30 人; 城镇的为 54 人, 农村的为 76 人; Ⅱ级暴露 109 人, Ⅲ级暴露 21 人。对门诊所有暴露人群的伤口都给予正确、及时的处置及护理。

1.2 研究方法的实施

1.2.1 狂犬病暴露的分级

依据《狂犬病暴露后暴露分级及处置原则工作规范》, 按接触方式和暴露程度分为三级。Ⅰ级暴露: 有喂养动物或动物接触史, 完整的皮肤被动物舔过; Ⅱ级暴露: 完好的皮肤被动物轻咬、轻微抓伤及擦伤, 但是没有出血; Ⅲ级暴露: 完整的皮肤出现一处或多处贯穿性动物咬伤或抓伤, 破损的皮肤被动物舔过, 动物体液污染了皮肤粘膜。

1.2.2 伤口的正确处理措施

目前我国狂犬病死亡率逐年上升的重要因素之一就

是狂犬病暴露后处理伤口不正规化。正确的处理措施如下: ①用一定压力的流动清水彻底冲洗被动物咬过或抓过的伤口, 再以 20% 的肥皂水(或其他弱碱性清洁剂)交替冲洗, 时间不少于 15 分钟; ②用 0.9% 的氯化钠溶液彻底洗净伤口, 再将伤口处的残留液用无菌脱脂棉吸附干净, 杜绝有清洁剂或是肥皂水残留在伤口处; ③冲洗比较深的伤口时, 为了彻底洗净伤口, 可以采用高压脉冲器械或是注射器, 伸入伤口深部进行灌注清洗; ④消毒伤口时可以用 75% 酒精及 2% 碘伏, 并告知病人伤口不包扎和缝合的原因, 是为了杜绝病毒在局部扩散, 也不宜用药物涂在伤口上。

1.2.3 狂犬疫苗及狂犬免疫球蛋白的正确应用

防止狂犬病发作最有效的措施是给予足量疫苗进行注射, 正规措施如下: ①接种人群的判定: 依照伤口暴露程度, 不用注射的为Ⅰ级暴露者, 需马上注射狂犬病疫苗的为Ⅱ级暴露者, 必须注射狂犬免疫球蛋白结合狂犬病疫苗的为Ⅲ级暴露者。②接种部位的选择: 正确的注射部位为上臂三角肌, 方法为肌肉注射, 婴幼儿可以选择在大腿中部外侧区肌肉注射狂犬病疫苗; 为了防止疫苗注射进脂肪层, 不可在臀部进行注射, 以免产生硬结而导致接种失败。③接种时间的确立: 伤口暴露不超过 3 小时就进行注射是最好的治疗时间, 也可以在伤口暴露的 1 天到 2 天内进行注射; 若是超过最佳时间, 也要进行及时接种, 由于狂犬病的潜伏期可能是半个月到 3 个月之间, 因此在潜伏期内接种都有效果; 接种全程时间是 0 天、3 天、7 天、14 天、28 天进, 若是病人在 5 年内又出现动物致伤的, 要按上述方式再注射 5 针。④无禁忌症: 因为狂犬病的致死率为百分之百, 所以对孕妇、哺乳期妇女及婴幼儿等应马上全程注射疫苗, 而

不存在任何禁忌症。⑤正确应用狂犬免疫球蛋白：应用时间宜早，最多不超过1周，将伤口彻底清洗干净后，采用本品足够量的皮下浸润在受伤部位，如果余下进行肌肉注射，若是头部伤口暴露者可在背部进行肌肉注射。世界卫生组织建议，在伤口部位要进行足够量的注射，本品量不够时应以0.9%的氯化钠溶液稀释本品2到3倍后使用。一次性注射，剂量为每公斤体重20个国际单位，若是注射总剂量超过10毫升，可分次注射，时间不超过1到2天；然后再注射狂犬病疫苗，两种制品的注射部位及注射用具必须严格分开。⑥必须全程免疫：使机体产生抗狂犬病免疫力的关键因素是必须按照程序正确接种，如果出现某一针次延迟1天或是很多天的情况，其后续针次接种时间就必须顺延，主要是依照延迟后的原免疫程序间隔时间。⑦接种的注意事项：注射期间不能进行剧烈运动，避免浓茶、辛辣食物、戒酒；杜绝皮质醇类及免疫抑制剂的应用；疫苗要置于2~8度、避光处保存；若疫苗内发现异物、有沉淀并且摇不散、过期失效、瓶体出现裂痕等情况，严禁应用。

2 研究讨论

目前我国的人均生活水平正发生着翻天覆地的变化，很多家庭都喜欢饲养宠物，因此狂犬病的发病率也越来越高，狂犬病预防接种门诊暴露伤口处置与护理也受到了临床的广泛关注。这就要求卫生防疫相关部门应

该加强狂犬病预防知识的宣教力度，使群众自我防病意识得到提升，对狂犬病的预防知识正确的认知，被动物咬伤后要及时到防疫部门就诊。病人就诊后，门诊的医务人员必须实施正确的伤口处理措施，并且正确、安全地注射疫苗，或（和）免疫球蛋白联合使用；与此同时，要对病人的狂犬病抗体按时检测，对接种未成功者，再次重复接种。

3 结束语

综上所述，狂犬病主要是由动物抓、咬伤所致，建议政府积极对犬类免疫接种，对流浪猫犬加大管理力度。病人在被动物所伤后，必须及时进行治疗，因此狂犬病预防接种门诊暴露伤口处置与护理具有重大的临床意义。

【参考文献】

- [1] 仝晓晔, 沈强, 夏家骝. 苏州市狂犬病防治对策初探 [J]. 江苏预防医学, 2007, 18(2): 23-24.
- [2] 相毅, 沈平. 钦州市2003年至2005年狂犬病流行病学调查分析 [J]. 中国预防医学杂志, 2006(4): 300-301.
- [3] 李靖. 我国狂犬病健康教育与暴露后处理现状 [J]. 江苏卫生保健, 2007, 9(6): 52.
- [4] 卫生部. 狂犬病暴露预防处置工作规范 [J]. 2009.
- [5] 周梅芳, 应萍. 传染病学 [M]. 北京: 科学出版社, 2003: 64.