

湖北省武汉市一例 O139 型霍乱医院内应急处置

祝山惠¹ 吴松杰² 叶久红¹ 曹慕慧¹ 梅斌¹ 梁科² 周利华^{1*}

(1.武汉大学中南医院, 医务处; 2.武汉大学中南医院, 医院感染管理办公室)

摘要 目的: 总结 2022 年湖北省武汉市某三级甲等医疗机构内救治一起 O139 型霍乱患者的院内处置经验和教训, 完善后疫情时代医院面对烈性传染病的防控措施。方法: 对患者及密接接触者进行个案调查, 按照院内霍乱的应急预案和实际工作措施, 对防控效果进行评估。结果: 患者病情好转, 因有多发基础疾病转至当地医院继续治疗, 密切接触者未发生感染, 疫情得到有效控制、无舆情。结论: 应对霍乱疫情, 医院重视各部门配合、诊断及时、应急处置得当是快速控制疫情的关键。

关键词 O139 群霍乱; 应急处置流程; 防控

Emergency response to a case of O139 cholera in Wuhan City, Hubei Province in the post epidemic era

[Abstract]: Objective Summarize the experience and lessons learned from the hospital handling of a cholera epidemic of O139 detected in a Grade III Grade A medical institution in Wuhan, Hubei Province in 2022, and improve the prevention and control measures for hospitals facing special infectious diseases in the post epidemic era. Method: Conduct epidemiological investigation on patients and close contacts, and evaluate the effect of prevention and control according to the hospital cholera emergency plan and actual work measures. Result: The patient was discharged from the hospital after recovery, the close contacts were not infected, the epidemic situation was effectively controlled, and there was no public opinion. Conclusion: In response to the cholera epidemic, the hospital attaches importance to the cooperation of all departments, timely diagnosis and proper emergency response are the keys to quickly control the epidemic.

[Keywords]: O139 cholera, Emergency disposal process, prevention and control

霍乱是由霍乱弧菌引起的一种急性肠道传染病, 是《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类传染病之一^[1]。O1 群和 O139 群霍乱弧菌是最常见血清型, 发病急、传播快、波及范围广, 能引起大流行^[2]。武汉市自有完善的疫情监测系统以来, 尚未发现霍乱疫情。2022 年 6 月 16 日在天门市第一人民医院就诊并进行霍乱弧菌培养, 于当日转至我院 ICU 救治。当地医院于 6 月 18 日检出霍乱弧菌 O139 阳性, 我院检验科实验室同时检出同样的结果。遂迅速报告武昌区疾病预防控制中心(天门市疾控中心同时也发出预警), 经过省市区联防联控, 多部门协调配合, 迅速有效控制了疫情。为总结霍乱疫情控制经验, 现从医院管理角度就医院应对处置过程报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例调查 疫情员使用统一规范的《霍乱流行病学个案调查表》^[3]对患者及密接接触者进行个案调查。

1.2 实验室检测 对患者及密接接触者进行肛拭子和大便采样后进行大便动力学培养、O139 型霍乱弧菌胶体金法快速检测分析、培养和基因测序。

1.3 诊断标准 按照《霍乱诊断标准》^[4]确诊患者和确定密接接触者。

1.4 控制措施 根据调查结果快速划定疫区和疫点, 对患者进行分区隔离和治疗, 对密接接触者进行预防用药和隔离医学观察。同时加强肠道门诊、发热门诊、预检分诊等首诊医生对霍乱等传染病进行相关的知识培训。

2 结果

2.1 基本情况 患者, 男, 56 岁, 6 月 15 日因无明显诱因出现呕吐, 呕吐物未见咖啡色, 伴腹泻, 为清水样大便, 量多症状到天门市第一人民医院消化内科就诊, 因病情变化迅速后转入 ICU 抢救, 按照腹泻必检原则医院对其进行了大便常规、大便培养。由于治疗效果不明显, 遂于 6 月 16 日因“腹泻 1 天余”转诊至我院 ICU。入院后, 患者表现为大量米泔水样便、量大、14 小时内 3600ml、休克及 AKI 症状, 经过大便胶体金法(快速检测)提示感染性腹泻可能性大, 不能排除霍乱、诺如病毒、轮状病毒感染、艰难梭菌相关性腹泻可能, 我院再次完善粪便常规、大便细菌培养、艰难梭菌基因检测以及血 ngs 等检查, 给予泰能+替加环素+莫西沙星抗感染, 蒙脱石散+黄连素控制腹泻症状, 同时予以补液, CRRT 等对症治疗, 患者病情逐渐趋于稳定。6 月 18 日本院检验科报告大便培养结果为霍乱弧菌 O139 型检测阳性。该医院公共卫生科疫情管理员

立即电话报告区疾控中心, 省、市疾控中心专家当日对菌株进行复核, 结果最终确认为霍乱弧菌 O139 型。6 月 24 日患者四次霍乱弧菌培养及大便弧菌动力检测为阴性。6 月 27 日解除隔离, 患者生命体征平稳出院。

2.2 应急处置

2.2.1 隔离 6 月 18 日 9 点 17 分, 在得到霍乱弧菌 O139 群初筛阳性结果后, 本院立即向区疾控中心报告, 复核结果未出时暂按“感染性腹泻”对患者进行管理、医务人员做好个人防护。下午 14:21 检验科大便培养复核结果确诊为霍乱弧菌 O139 群后立即报告公共卫生科, 公卫科报告分管副院长启动医院突发公共卫生应急预案, 分别划定疫点、做好相应防护和消杀; 报告区疾控中心, 对我院进行阳性患者样本复核、流行病学调查、密接人员摸排和采样。同时, 对患者密接接触的 2 名家属转至感染科隔离病房, 限制探视。晚上 19:41, 经过省市区疾控中心研判, 该病例由当地医院进行大疫情网上报, 我院备案。6 月 19 日 12:03, 区疾控中心采集我院 31 个密接接触者大便样本, 于 6 月 20 日反馈结果均为阴性。患者症状消失后连续 5 次大便培养阴性, 解除隔离。密接接触者医学观察 5d, 预防性用药 3 天, 同时连续 3 次大便培养阴性, 解除隔离。此次疫情, 本市仅有 1 例输入性病例, 此后无新发病例, 于 6 月 23 日停止公共卫生应急处理预案。

2.2.2 加强培训与宣教 自得到初筛结果后, 本院立即通知肠道门诊、发热门诊、消化内科、急救中心、感染科等科室医生提高警惕, 强化腹泻患者诊断与上报流程的培训与学习, 完善院内霍乱病例专家组和医疗救治小组的构建。经过专家组讨论达成共识: 所有大便动力学阳性患者均要开展霍乱弧菌的检测, 同时在门诊设置肠道传染病预防知识宣传专栏, 对前来就诊的患者进行疾病预防相关知识宣教。

2.2.3 消杀 患者入住的隔离病室每天保持自然通风, 每天 2 次对室内地面、物体表面, 尤其是手频繁接触部位, 采用含有效氯 2000mg/L 消毒液进行擦拭消毒。餐具, 采用煮沸法煮沸 30min 进行消毒。床单被套等医用织物和患者的衣物, 使用含有效氯 500mg/L 消毒液浸泡 30min 后清洗晾干。患者转科及出院后, 对其居住病房地面、物体表面、空气严格实施终末消毒。武昌区疾控中心按 ws/T367—2012(《医疗机构消毒技术规范》)规定对本院隔离病房地面、台面、墙壁、床单、门把手、医务人员手、污水等共采集 10 份标本, 结果均合格。

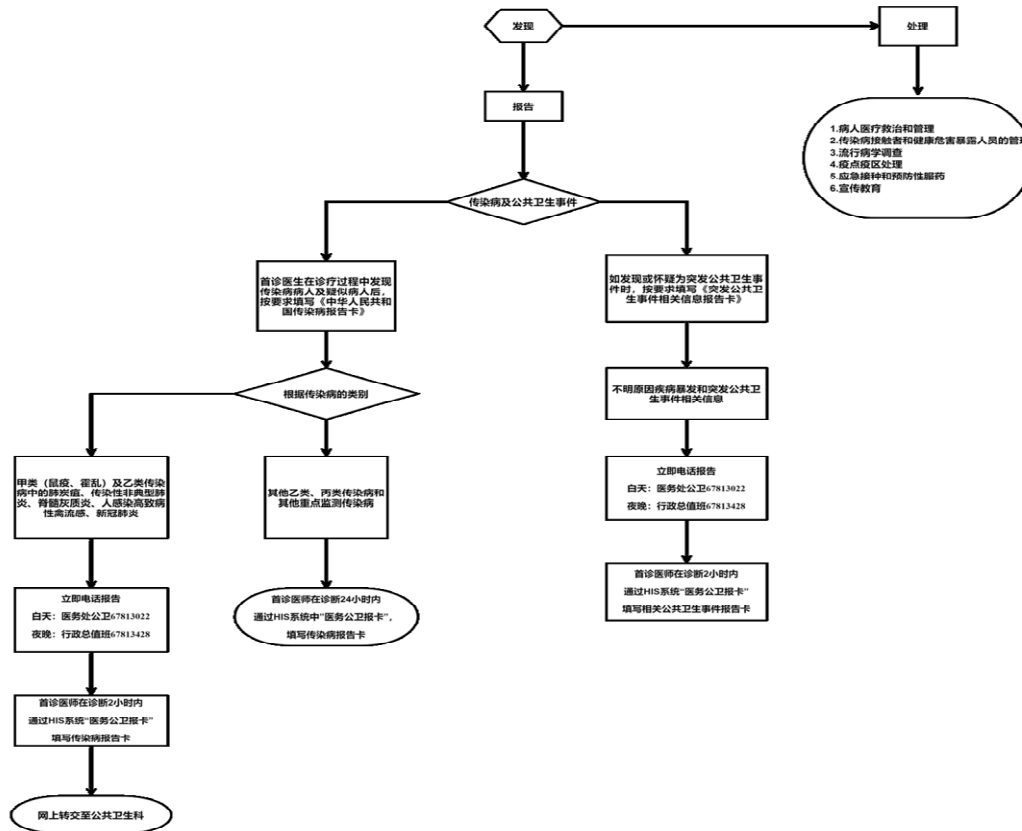


图1 医疗机构霍乱应急处置流程图

2.2.4 医疗废物处置 根据《全国霍乱监测方案(试行)》及《霍乱防治手册(第六版)》要求,对患者所有使用过的一次性生活用品、诊疗用品及其分泌物、排泄物、呕吐物和产生的生活垃圾均按感染性废物处置,产生的污水均经过无害化处理后排入污水处理系统。使用过的注射器、输液器、针头(置利器盒内)、口罩、手套、帽子等,使用黄色双层医疗废物袋包裹,转运前医疗废物袋内2000mg/L有效氯溶液喷洒密闭1小时,鹅式封扎,医疗废物袋外再次用2000mg/L有效氯溶液喷洒,并标注明显标识“特殊感染性医疗废物”。不再食用的饭菜,采用20%漂白粉乳精消毒2h后按感染性废物处置。洗手间的地面和墙壁,采用含有有效氯2000 mg/L的含氯消毒液喷洒。粪便按其量的1/10加含有有效氯20000mg/L消毒液搅匀作用2h以上。

3 讨论

3.1 提高医疗机构检测预警能力,做到逢泄必检

进入21世纪后,我国霍乱疫情表现出持续且相对稳定的低水平流行^[4],O139型霍乱临床表现无明显三期临床病程,泻吐严重,大便或呕吐物为米泔水样,伴有重度脱水的病例少见,仅从临床方面很难与普通肠炎鉴别,故极易漏诊^[5]。本例O139型霍乱患者诊断起初以感染性腹泻病(重型)转诊至我院ICU,由于临床医生及微生物室警惕性高、早发现、诊断和报告,对症治疗挽救了患者生命。同时,霍乱发病集中在7-10月,呈现明显的肠道传染病夏秋季发病特征^[2]。提示未来应加强检测,克服麻痹思想,强化疫情监测^[6]。所有腹泻患者若大便动力弧菌培养阳性即必须进行霍乱弧菌的检测,降低漏检率。

3.2 提高突发公共卫生事件应急处置能力,部门密切协作

医院高度重视,常务副院长靠前指挥,总体设置综合协调组、医疗救治组、院感防控组和后勤保障组,统筹协调部门和专家对此病例进行了有效救治、配合省市区疾控中心流调与上报,院内相对暴露人群及时检测和隔离观察、及时摄入预防用药,加强健康教育,

保护了易感人群;同时,加强了病例的隔离与终末消杀工作,严格处置医疗废物。通过打破部门之间的壁垒、密切协作,达到快速响应和高效处置的效果,及时进行了疫情直报,为政府的果断决策提供了科学的依据,强有力的行政措施为防控的实施提供了有力保障^[5]。

3.3 统一信息发布,做好舆情控制

霍乱是古老的一种烈性传染病,由于信息不对称、宣教范围和认识有限,没有很好的舆论引导很容易不同程度的焦虑、甚至恐慌^[7]。在本次案例处置过程中,参与的院内综合协调组、医疗救治组、院感防控组和后勤保障组的负责人全部将各组的处置信息报告给现场指挥官(常务副院长),信息和数据汇总后统一由指挥官授权给公共卫生科报送至武昌区疾控中心等上级行政部门,未引起社会的舆论,营造了良好的信息交互氛围,保障了社会的和谐氛围^[8]。

参考文献:

- [1]杜永芳,李华峰,刘尚君,王立群.2017年河南省新乡市一起霍乱O139型疫情应急处置[J].首都公共卫生,2018,12(4).
- [2]张国锋,杨艳娜,崔燕,郑燃燃,李华,杨菁菁.1起非O1非O139群霍乱弧菌引起的食源性急性胃肠炎暴发疫情调查[J].江苏预防医学,2022,33(2).
- [3]武汉市疾病预防控制中心.霍乱防治手册[M].第六版.2016.
- [4]张磊.霍乱?别乱! [N].健康报,2022-07-13(004).
- [5]刘艳,柯荣.1例输入性O139型霍乱医院内应急处置[J].中国感染控制杂志,2013,12(4).
- [6]吴晓玉.南通市通州区1999-2020年霍乱流行病学特征[J].江苏预防医学,2021,32(4).
- [7]王芳.新冠疫情时间中对外传播能力提升与舆情引导[N].海南大学学报(人文社会科学版),2022-07-07.
- [8]潘方正.突发公共卫生事件网络舆情传播影响因素研究--以新冠肺炎疫情为例[D].江西财经大学,2021.