

天多次能行掌指关节屈曲 90° 的屈伸运动。指间关节: 护士将食指指尖垫于患者远指间关节掌侧, 拇指轻压患者指尖, 在掌指关节伸直位下尽力使患者远指间关节屈曲。将食指指尖垫于患者近指间关节掌侧, 拇指轻压患者远指间关节背侧, 在掌指关节伸直位下尽力使患者近指间关节屈曲, 行手指指间关节屈伸运动。

1.3 结果 经治疗患者手功能恢复满意, 康复最快速术后 20 d 即重返工作岗位, 最晚术后 53 d 重返工作岗位, 要求患者每 3~4 周复诊, 指导下一步的功能锻炼。

2 体会

为促进手功能恢复, 目前多采用早期手术治疗深度烧伤, 明显缩短了愈合时间, 为功能康复赢得时

间。不少患者手术成功, 但因锻炼较晚, 其功能受限。我们对深度手烧伤患者的康复锻炼贯穿于治疗过程中, 指导手部各关节活动, 减少肌腱粘连和挛缩, 缩短了功能恢复时间。

【参考文献】

- [1] 杨宗城. 烧伤治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 339-346.
- [2] 陆树良, 廖镇江, 向 军, 等. 深Ⅱ度烧伤创面伤后 24 小时内削痂的临床观察[J]. 中华烧伤杂志, 2003, 19(3): 326-328.
- [3] 黄日妹, 傅爱凤, 张友惠, 等. 手外伤患者阶段性个体化健康教育的实施[J]. 护理学杂志, 2007, 22(24): 53-54.
- [4] 方之杨. 烧伤理论与实践[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2008: 588.

(收稿日期: 2010-06-08; 修回日期: 2010-09-02)

(本文编辑: 黄攸生)

聚集性发生恙虫病的病情特点及护理体会

汪文洋¹, 岑爱萍², 沈秋月¹

【关键词】 恙虫病; 专科护理; 心理护理

中图分类号: R513.2; R473 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)06-0551-02

恙虫病是由恙虫病东方体通过恙螨幼虫传播的急性发热发疹性传染病^[1-3], 以高热、皮疹、焦痂或溃疡、淋巴结肿大等为主要特征。在短期内, 我科收治聚集发病的恙虫病 9 例, 不仅具有上述临床特点, 而且焦虑和恐慌情绪特别明显。我们针对这些患者的心理和临床特点积极采取适当护理措施, 有效地保证了其顺利康复。现将病情观察要点及护理体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 聚集性发病的 9 例恙虫病有同时在安徽省滁州市某山区野外集体居住和活动史, 年龄 19~23 岁。在院外平均发病 2 周而未得到确诊, 普遍存在焦虑和恐慌情绪。入院后经详细采集流行病学史、症状、体征, 并经胶体金免疫色谱法(CIA)法检查, 迅速得到确诊。畏寒或寒战者占 77.8%(7/9); 发热病例占 100%(9/9), 其中 5 例体温高达

39.5~40℃; 头痛者占 66.7%(6/9); 全身酸痛者占 88.9%(8/9); 皮疹占 77.8%(7/9); 淋巴结肿大占 88.9%(8/9); 发现恙螨咬伤者占 77.8%(7/9), 其中表现为焦痂者占 44.4%(4/9), 焦痂已脱落并形成溃疡者占 33.3%(3/9); 恙虫病东方体抗体阳性者占 100%(9/9)。住院时间 8~10 d。

1.2 方法

1.2.1 心理护理 本病起病急, 如不仔细检查, 易误诊为上呼吸道感染等其他发热发疹性疾病而延误治疗。9 例患者平均在院外误诊时间达 2 周, 焦虑和恐慌情绪明显。在确诊为恙虫病后, 患者又因对本病的病因、病情特点、传染性、治疗措施和临床预后缺乏认识, 加之入院初期对医院环境和人员感到陌生, 因而又增加了新的焦虑和恐慌感。针对上述心理特点, 我们在治疗和护理过程中对患者给予耐心细致的心理疏导, 加强关于恙虫病的健康教育, 向患者讲解本病的原因是恙虫病东方体, 人体在野外活动时被恙螨叮咬而传染, 而在日常生活中人之间不会发生直接传播, 发热等不适在治疗后可迅速消失, 痊愈后不留后遗症, 预后良好。患者在接受了上述心理疏导和健康教育后, 思想负担得以解除,

作者简介: 汪文洋(1976-), 女, 江苏淮安人, 大专, 护师, 从事感染科临床护理工作

作者单位: 210002 江苏南京, 解放军 81 医院, 1. 感染科, 2. 护理部

主动积极地配合治疗和护理。

1.2.2 高热的观察和护理 本组 9 例均有不同程度的发热,其中体温在 39~40℃ 之间者 5 例,体温在 38~38.9℃ 之间者 4 例。给予每 4 h 测体温 1 次。体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 时,给予头部置冰袋降温;体温 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ 时,给予温水或乙醇擦浴,但有皮疹时不宜应用乙醇擦浴;物理降温后 30 min 复测体温。结果无一例患者因高热不退而需使用退热剂。鼓励患者多饮水,进食易消化的流质或半流质饮食。

1.2.3 头痛及全身酸痛观察和护理 6 例有头痛,在发热时最为明显。其中 4 例轻至中度头痛,在体温降低后可自行缓解;2 例剧烈头痛,予以服用吲哚美辛 25 mg 后头痛可缓解。8 例有程度不等的全身酸痛,发热时明显。多西环素治疗 2~3 d 后,患者的头痛及全身酸痛均很快减轻直至消失。

1.2.4 皮肤焦痂、溃疡及皮疹的观察和护理 7 例有焦痂或溃疡,分布在耳后、发际、腋窝、季肋部、阴囊等处,直径 0.4~0.8 cm。护理上指导患者注意局部皮肤(特别是焦痂或溃疡部位)清洁卫生,勿强行撕脱痂皮,应任其自行脱落。剪短指甲,防止抓破皮肤造成感染。对溃疡未愈的患者,局部保持清洁,同时可涂抹 0.5% 碘伏以防继发感染。7 例出现皮疹,为散在红色斑丘疹,压之褪色,主要分布在面部、躯干及四肢,无疼痛,微痒或不痒。平均入院 3 d 后自行消退。嘱保持皮肤清洁卫生。

1.2.5 药物治疗的观察及护理 本组 9 例均口服多西环素(强力霉素)治疗。使用多西环素治疗时,注意观察血象等变化。无一例患者出现服药不良反应。

1.2.6 并发症的观察与护理 严重的恙虫病可出现弥散性血管内凝血(DIC)、感染性休克及多器官功能障碍等并发症。我们在护理上密切观察体温、脉搏、呼吸、血压、神志、尿量等生命体征的变化,未发生上述并发症。

1.2.7 出院指导 搞好室内外环境卫生,清除杂草,灭鼠,消灭恙螨孳生地。喷洒灭虫剂,杀灭恙螨。在恙虫病流行季节,野外活动时应充分做好个人防护,避免在草丛中坐、卧,束紧袖口,必要时可在外露的皮肤上涂抹驱避剂(5% 邻苯二甲酸二甲酯)以防恙螨叮咬;野外作业归来后,应立即洗澡更衣^[4]。

2 结果

在做好综合护理的同时,采用多西环素(200 mg,口服,1 次/d,共 7 d)治疗,并给予输注葡萄糖

液、补充电解质和维生素、预防心力衰竭和弥散性血管内凝血等综合治疗。9 例恙虫病经上述积极治疗和护理,畏寒、寒战、发热、皮疹、头痛等在 2~4 d 内消失,淋巴结在 3~6 d 内明显缩小;虫咬伤皮肤基本愈合;无一例出现继发细菌感染等并发症。

3 讨论

以往在安徽省滁州地区虽有恙虫病的报道^[5],但当地医护人员对本病认识还是不够,易将本病误诊为发热待查、上呼吸道感染、水痘、伤寒、败血症等疾病,从而给予不合理的抗感染治疗。我们通过仔细的流行病学调查、全面的体检及 CIA 法检测恙虫病东方体特异性抗体,及时诊断出第一例恙虫病,对后续 8 例的明确诊断起到了非常重要的作用;同时,也使各方面的护理工作具有了良好的针对性,有效保证了患者的顺利康复。

与散发病例相比^[6],本组患者的一大特点是焦虑和恐慌心理特别明显,对医疗和护理措施的有效性疑虑较重。这是因为本组患者有同期在野外集体活动和居住史,聚集性发病,又因误诊而平均长达 2 周末能作出正确诊断和治疗,加之对本病的传染源、传播途径、传染性强弱、临床特征、并发症及预后等情况缺乏了解。针对本组患者的这些心理特点,我们耐心地与患者进行细致的交流,准确掌握其所担忧的各种问题,据此展开有针对性的、一对一的健康宣教,从而有效避免了心理护理的平淡化和空洞化,切实缓解和消除了患者的焦虑和恐慌情绪,为其安心和主动接受医疗护理及病情的顺利恢复奠定了良好基础。

【参考文献】

- [1] 彭文伟. 传染病学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2004: 118-121.
- [2] 马亦林. 传染病学[M]. 4 版. 上海:上海科学技术出版社, 2005:407-415.
- [3] 汪茂荣. 恙虫病的流行病学与诊治进展[J]. 东南国防医药, 2009, 11(6):526-529.
- [4] 林伟,林燕. 恙虫病 20 例临床护理体会[J]. 福建医药杂志, 2008, 30(6):155-156.
- [5] 汪茂荣,于乐成,何长伦,等. 安徽地区一起恙虫病暴发流行的调查分析[J]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版, 2008, 2(3):174-177.
- [6] 辛煜芳,何志娟,韦爱炎. 恙虫病健康教育的研究进展[J]. 现代护理, 2008, 14(5):609-610.

(收稿日期:2010-08-19;修回日期:2010-09-20)

(本文编辑:潘雪飞)