

猴痘患者的护理与防控管理

詹翠霞, 周静, 袁静, 李孟君

摘要:目的 总结猴痘患者的护理经验,为临床护理和防护提供参考。方法 对31例猴痘患者行对症支持治疗,轻症者以补液、营养支持、皮损护理、口腔护理、镇痛治疗为主,有继发细菌感染系统给予抗生素治疗。护理上注重观察患者病情变化,对发热、皮疹、疼痛等实施对症护理,预防皮肤继发性感染等并发症,及时关注患者心理状况并给予心理疏导。结果 经过治疗与护理,猴痘确诊患者均未出现严重并发症,住院1~17 d,平均7.0 d康复出院。结论 在治疗及护理过程中,护理人员应发挥主观能动性,采取个体化、支持性护理措施,及时更新猴痘相关治疗护理知识,熟练掌握相关理论,科学、有效地做好治疗、护理及防控工作。

关键词:猴痘; 乙类传染病; 自限性疾病; 感染性疾病; 消毒隔离; 防控管理; 传染病护理

中图分类号:R473.75;R511 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.23.102

Nursing care of patients with monkeypox and infection prevention and control Zhan

Cuixia, Zhou Jing, Yuan Jing, Li Mengjun. Department of Infectious Disease, Shenzhen Third People's Hospital, Shenzhen 512118, China

Abstract: **Objective** To summarize the nursing experience of caring for monkeypox patients, and to provide reference for clinical nursing and protection. **Methods** Anti-symptomatic and supportive treatment was provided for 31 patients with monkeypox. Mild cases were primarily treated with fluid infusion, nutritional support, skin lesion care, oral hygiene, and analgesic therapy, while those with secondary bacterial infections were systematically treated with antibiotics. Nursing priorities were observing patient's condition changes, implementing symptomatic care for fever, rash, pain, etc., preventing secondary skin infections and other complications, and paying attention to the patient's psychological condition and giving psychological care. **Results** After these treatments and care, no patient had developed serious complications, and they were hospitalized for 1–17 d, with a median of 7.0 d. **Conclusion** During the treatment and nursing process, nurses should actively adopt individualized and supportive nursing measures, update knowledge on monkeypox treatment and care in a timely manner, master the relevant knowledge, thus to provide scientific and effective nursing care.

Keywords: monkeypox; class B infectious disease; self-limiting disease; infectious disease; disinfection and quarantine; prevention and control; infectious disease care

猴痘是由猴痘病毒感染所致的一种病毒性人畜共患传染病,其主要临床表现为发热、皮疹、淋巴结肿大等类似天花的症状和体征。猴痘的传播主要是通过密切接触(包括性接触)进行人际传播^[1],主要是男同性恋聚集性疫情。预后主要与感染病毒分支类型及并发症的严重程度等相关^[2]。世界卫生组织(WHO)于2022年7月宣布将猴痘疫情列为国际关注公共卫生紧急事件^[3],截至2022年11月底全球共报告8万余例猴痘确诊病例和55例死亡病例,已波及全球111个国家和地区,猴痘的病死率3%~6%^[4],但随着治疗护理的深入,其病死率有下降的趋势^[5]。2023年5月11日WHO宣布猴痘疫情不再构成“国际关注的突发公共卫生事件”^[6]。考虑到猴痘将在我国一定时期内持续存在,为进一步科学规范开展猴痘疫情防控工作,切实保障人民群众生命安全和身体健康,国家卫生健康委员会决定,自2023年9月20日起将猴痘纳入《中华人民共和国传染病防治法》

规定的乙类传染病进行管理,采取乙类传染病的预防、控制措施^[7]。猴痘对多数患者是一种自限性疾病,症状持续2~4周;严重病例多见于免疫力低下者。目前尚无特效药,少部分患者可发生并发症,治疗周期长。为更好地护理患者需要护士熟悉猴痘的临床表现,包括并发症、后遗症以及可能涉及疾病严重程度和不良后果的疾病特征^[8],笔者总结31例猴痘患者治疗护理要点、消毒隔离及防控管理经验,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2023年6月,我院收治31例猴痘患者,均为男性,年龄21~43(29.6±5.5)岁。均有男男性行为接触史。全部患者猴痘核酸检测阳性,包括鼻及咽拭子、肛拭子、疱疹液/痂皮、唾液和尿液样本,阳性最多的样本是咽拭子和肛拭子。临床表现:发热15例,其中6例体温高于38.5℃;患者均有皮疹,其中发生于会阴部、肛门及阴茎21例,颜面14例,躯干和四肢13例;口腔黏膜疱疹6例;眼结膜充血3例。B超检查显示均有淋巴结肿大,其中发生于腹股沟22例,颈部17例,腋窝10例。猴痘的3个临床特征分别是淋巴结增大、出现皮损前发热以及皮损进展较为缓慢,可用来与其他疾病进行鉴别诊断^[4]。本组并存

作者单位:深圳市第三人民医院感染科(广东 深圳,512118)

詹翠霞:女,本科,主管护师,58942208@qq.com

通信作者:周静,zhoujing225@163.com

科研项目:国家重点研发计划课题(2021YFC2301803)

收稿:2024-07-11;修回:2024-09-13

HIV 感染 19 例,其皮损更严重,症状持续时间更长。

1.2 治疗与转归 本组病例以对症支持治疗为主,轻症者行补液、营养支持、皮损护理、口腔护理、镇痛等对症支持治疗,有继发细菌感染者系统给予抗生素治疗。19 例并存 HIV 感染患者在住院期间出现皮肤继发感染,经口服左氧氟沙星片及莫匹罗星软膏外涂皮损后缓解。21 例肛周脓肿患者予 1:5 000 高锰酸钾溶液坐浴后好转。1 例患者并发腹泻,予蒙脱石散口服后症状好转。本组患者出院时体温正常,皮肤损伤已结痂脱落,无传染性,住院 1~17 d,平均 7.0 d 出院。

2 护理

2.1 收治患者前病区和人员准备

2.1.1 收治前准备 科室接到深圳市卫生健康委员会通知收治猴痘患者后,组织病区医护人员集体学习《猴痘防控技术指南(2022 年版)》^[9]。病房启动收治突发传染病患者的应急预案:准备负压病房(我院感染科病房均为负压病房),关闭门窗;床单位使用双层防渗漏大单进行床垫与床单隔离;撤除病房内无需使用的仪器物品,如心电监护、隔帘等;备齐患者个人生活物品及外出防护用物,如患服、拖鞋、水杯、毛巾、热水壶及 N95 口罩、手套、鞋套、一次性隔离衣等;备 1 000 mg/L 含氯消毒液浸泡桶及清洁容器各 1 个,用于浸泡患服等织物及放置待送洗衣物;A 类生物转运箱处于备用状态;完善标本箱、病房区域及浸泡桶等各种标识;明确医护人员、患者动线,防止医院感染。等待专用交通工具或专用救护车将患者转运至指定下车地点,医护人员做好二级防护在指定地点等待。

2.1.2 收治患者 患者由专人负责带至病房,以减少人员在病房外逗留;安排经培训后的专人护理患者;病房门窗保持关闭,避免患者与他人交集;及时对患者行走动线进行空气及物表消毒(后勤人员使用 500 mg/L 二氧化氯进行空气喷洒消毒,并对电梯表面进行擦洗);患者入病房后采用信息化系统床旁办理入院手续。

2.2 症状护理

2.2.1 发热护理 本组 15 例患者发热,其中 6 例超过 38.5℃。对于发热患者先查明发热原因,根据病因给予针对性治疗^[10]。对低热患者,予温水擦浴,嘱多饮温开水等。对高热患者实施药物降温,因为对乙酰氨基酚的退热作用较弱,但不良反应较少^[11],所以本组首选对乙酰氨基酚解热镇痛,防止大量出汗引发虚脱。出汗患者勤换患服,保持皮肤或黏膜受损部位清洁。

2.2.2 皮疹护理

2.2.2.1 皮肤皮疹护理 调节病室温度 18~22℃,湿度 50%~60%。选择宽大柔软患服,并每日换洗。皮损处间断使用碘伏消毒,预防继发感染。基底红润的皮损给予表皮生长因子凝胶外涂,以促进表皮生

长。保持眼、鼻、口腔及皮肤清洁,剪短指甲,避免抓挠皮疹,强调抓挠和细菌重复感染是瘢痕形成的原因。部分患者的皮疹在脓疱形成时加重并伴有周围红肿,应用莫匹罗星软膏外涂;肛周脓肿予高锰酸钾片 0.2 g 加 43~46℃ 水 1 000 mL 坐浴,每日 3~4 次。感染严重者遵医嘱口服抗生素等控制感染。本组患者症状得以缓解。

2.2.2.2 黏膜护理 猴痘患者一般口咽部和口周病变是最初的表现^[2]。本组 6 例有口腔黏膜疱疹,咽部充血。口腔病变表现不同,从小疱转变为脓疱,伴有结痂,伴随发热和淋巴结肿大,这些病变可能在口腔进一步发展,以离心形式扩散到四肢皮肤。口腔病变可引起继发感染,促进人际间病毒传播。护理人员全面评估患者的口腔黏膜、舌、牙龈和会厌,对不同症状进行针对性护理。指导患者用常温生理盐水口腔含漱,至少 4 次/d,分别在晨起、三餐后使用。必要时使用漱口水以保持口腔清洁,临床常用的漱口水包括复方氯己定含漱液、康复新液等,对清洁口腔和改善口腔内环境有一定的作用^[12]。对扁桃体或咽喉疼痛患者可局部应用麻醉药缓解症状,如利多卡因加蒙脱石散涂抹咽喉疼痛处,缓解疼痛,以促进患者进食及增进食欲。3 例眼结膜充血患者给予左氧氟沙星滴眼液滴眼,患者症状均好转。

2.3 心理护理 我国不同性取向人群猴痘防治知识知晓率偏低,其中有不安全性行为者是猴痘防控的重点人群^[13]。本科室收治的患者均有男男性行为史,因知识缺乏、担心自身疾病来源等隐私信息被泄露,而表现出紧张、恐慌的情绪。入院后,应用医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)评估患者的心理状态,其中 12 例存在明显的焦虑抑郁症状,此类患者年龄较小、收入少,非常担心预后。19 例 HIV 阳性患者焦虑抑郁更为严重,与相关研究结果^[14]相似。护理人员耐心细致地向患者讲解关于猴痘及 HIV 感染的相关知识、治疗方法及预后等,帮助其建立合作治疗的信心;进行心理疏导,讲解成功案例;实施同伴教育,特别是同住在一个病房的处于恢复期患者向刚入院患者讲解如何逐渐恢复及渡过难关的,帮助其建立战胜疾病的信心。告知患者医院层面绝对会为其保守秘密,不会泄露个人信息。

2.4 并发症护理 猴痘可能诱发一系列较严重的并发症,如继发性细菌感染、呼吸窘迫、支气管肺炎、脑炎、失明、呕吐、腹泻及脱水等^[5]。对于继发细菌感染的治疗,需根据病原体流行病学特征及患者具体情况经验性抗感染治疗,并进行病原菌培养分离鉴定和药物敏感试验。本组患者收治后,全面评估全身状况,对皮疹、疱疹、肛周脓肿等早期消毒和抗感染处理,避免了继发感染。本组 1 例患者并发腹泻,予蒙脱石散口服后症状好转。

2.5 标本采集和送检 于患者入院第 1、3、5、7 天及

出院前采集标本,包括鼻咽拭子、血清和全血标本,以及皮肤疱疹液、疱疹液拭子、皮肤活检组织、疱皮、痂皮、肛拭子等,用于人感染猴痘(Human Monkeypox, HMPX)病原学检测。标本采集方法:①皮肤病变标本。视病变情况进行病变标本采集,需后期进行病毒分离的样本,收集管不含样本保存液,如病变皮疹、痘疱表面或渗出物的拭子;痘疱液;皮疹或痘疱表皮、皮疹内液体拭子;痘痂或硬皮等。护理人员采用2根聚丙烯纤维头的塑料杆拭子同时擦拭皮肤病变部位,将拭子放入无菌病毒保存管中,尾部弃去,旋紧管盖。皮肤病变标本需低温保存,护士进入隔离病房前,提前准备好冰块放置在A类生物转运箱中,保证箱内温度为2~8℃;采集标本后,放入A类生物转运箱并及时送检。②咽拭子标本。用2根聚丙烯纤维头的塑料杆拭子同时擦拭双侧咽扁桃体及咽后壁,将拭子放入无菌采样液管,尾部弃去,旋紧管盖,放入A类生物转运箱并及时送检。③血液标本。采用EDTA(乙二胺四乙酸)抗凝管采集急性期(入院24 h内)、恢复期(患者脓疱逐渐干缩结痂,体温恢复正常,一般情况好转,最后结痂脱落)双份血液标本,放入A类生物转运箱同时送至检验科和深圳市疾病预防控制中心做猴痘的血清学IgG抗体检测。

2.6 防护措施

2.6.1 医护人员防护

医护人员严格执行标准预防^[9],佩戴一次性乳胶手套、医用防护口罩、防护面屏、一次性隔离衣、鞋套等。在采集标本时,防护级别升级为二级防护,防护装备有N95口罩、面罩、连体防护服、双层乳胶手套、鞋套等。尽量实施集中治疗;日间固定护理人员,尽量减少与患者的直接接触;涉及的工作均由医生与护士完成,包括病房的消毒、医疗废物处理等。对科室所有工作人员实施健康监测至患者出院21 d;每天监测并登记工作人员体温、有无皮疹、淋巴结肿大等症状;如出现上述情况,及时向科主任及护士长报告。我科医护人员因防护得当,均未出现上述症状。

2.6.2 病区及用物消毒隔离

2.6.2.1 病区环境

病房上照式紫外线消毒机24 h开放;空气消毒机运行每日2次,每次2 h;灯管式紫外线每日消毒2次,每次30 min,使用期间,告知患者不能将皮肤裸露在外面,并使用遮阳伞遮挡颜面部,消毒中如有不适及时报告。每天使用1 000 mg/L含氯消毒剂擦拭病房各区域2次,作用30 min后清水擦拭干净。

2.6.2.2 诊疗用品消毒

均使用一次性诊疗用品;如果使用非一次性诊疗用品,首选压力蒸汽灭菌,不耐热物品选择化学消毒剂或低温灭菌设备进行消毒或灭菌。消毒后采样检测,结果阴性方可继续使用。

2.6.2.3 衣物、床单等纺织品消毒

无肉眼可见污染物时,使用1 000 mg/L含氯消毒剂浸泡30 min后放在清洁容器中,对容器表面使用1 000 mg/L含氯

消毒剂进行表面喷洒2次后,放置在专用位置,由专人回收送洗;不耐湿的衣物选用环氧乙烷或干热方法进行消毒处理。如有血液、体液、分泌物、排泄物等明显污染物时,均按医疗废物集中处理。如被褥上有肉眼可见的血液、体液、分泌物、排泄物等,使用含吸水成分的消毒粉或用一次性吸水材料完全覆盖后,将5 000~10 000 mg/L含氯消毒液浇在吸水材料上(或能达到高水平消毒的消毒干巾),作用30 min以后小心清除干净。清除过程中避免接触污染物,清理的污染物均按医疗废物集中处置。

2.7 出院准备

超过90%的猴痘患者不会出现后遗症,若出现后遗症最常见的是皮肤瘢痕和失明,而凹陷瘢痕可以发展为麻点^[15]。对于已知的HIV患者若被诊断感染猴痘,应继续进行抗逆转录病毒治疗,并根据需要进行机会性感染预防。对于感染猴痘且新诊断为HIV患者,应尽快开始抗逆转录病毒治疗。出院前指导患者做好个人防护,告知他们经过治疗已经不具有传染性,以缓解其焦虑抑郁情绪。如身边有确诊猴痘病例,应避免与其密切接触,避免共用衣物、生活用品等。如意外接触到感染者,应用肥皂水洗手或使用含乙醇的洗手液洗手。照顾猴痘患者时,应戴好N95口罩和防水手套。

3 小结

通过对31例猴痘患者的治疗护理,总结护理重点在于隔离与防护,对猴痘患者进行严格隔离,以减少病毒传播。同时,医护人员需采取严格的防护措施,以降低感染风险。护理难点在于患者心理支持,部分猴痘患者可能面临较大的心理压力和焦虑情绪,需要加强心理支持和关爱,促进患者康复。

参考文献:

- [1] 葛格,谢宜彤,祝贺,等.猴痘的流行病学及临床诊疗[J].实用皮肤病学杂志,2022,15(4):224-229.
- [2] 王长泰,刘林娜,赵令斋,等.《猴痘诊疗指南(2022年版)》解读[J].新发传染病电子杂志,2022,7(3):12-17.
- [3] 新华网.世卫组织宣布多国猴痘疫情构成“国际关注的突发公共卫生事件”[EB/OL].(2022-07-24)[2024-01-10].<http://world.people.com.cn/n1/2022/0724/c1002-32483906.html>.
- [4] 谢莲.猴痘会成为下一个大流行病吗?[EB/OL].(2022-08-12)[2024-01-10].<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1740952197146246939&wfr=spider&for=pc>.
- [5] 吴侯,刘珏,刘民,等.猴痘的流行病学特征及其科学防控[J].中华疾病控制杂志,2022,26(9):996-999.
- [6] 谭德塞.世卫组织总干事2023年5月11日在媒体通报会上的开幕讲话[EB/OL].(2023-05-11)[2024-01-10].<https://www.who.int/zh/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-11-may-2023>.
- [7] 国家卫生健康委员会.将猴痘纳入乙类传染病管理的政策解读[EB/OL].(2023-09-15)[2024-01-10].https://www.gov.cn/zhengce/202309/content_6904124.htm?ddtab=true.
- [8] Reynolds M G, McCollum A M, Nguete B, et al. Impro-

ving the care and treatment of monkeypox patients in low-resource settings: applying evidence from contemporary biomedical and smallpox biodefense research[J]. *Viruses*, 2017, 9(12): 380.

- [9] 国家卫生健康委员会. 猴痘防控技术指南(2022年版)[J]. *中国病毒病杂志*, 2022, 12(4): 245-254.
- [10] 张雪. 布洛芬混悬液和对乙酰氨基酚混悬滴剂治疗小儿发热的疗效比较[J]. *中国民康医学*, 2020, 32(2): 13-14, 17.
- [11] 欧静丽, 邓秋强, 刘锦鹏. 布洛芬混悬滴剂和对乙酰氨基酚治疗小儿热性惊厥的疗效观察[J]. *中国校医*, 2020, 34(7): 520-521, 543.
- [12] 黄道琼, 郑梦静, 李海燕, 等. 自制漱口液用于重症药疹

伴口腔黏膜炎患者口腔护理[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(17): 41, 50.

- [13] 钱晓涵, 郑敏, 姚永明, 等. 不同性取向人群猴痘防治知识知晓情况及影响因素[J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2023, 37(4): 422-429.
- [14] 罗淑星, 周海龙, 周超, 等. 重庆市 HIV 阳性男男性行为者焦虑抑郁状况影响因素分析[J]. *预防医学情报杂志*, 2021, 37(10): 1371-1375, 1381.
- [15] 国家传染病医学中心(复旦大学附属华山医院), 预防医学会感染性疾病防控分会. 猴痘公众防护指南(2023)[J]. *中华传染病杂志*, 2023, 41(10): 623-630.

(本文编辑 钱媛)

血液透析患者移植物动静脉内瘘感染预防及管理的最佳证据总结

邵忠雯, 童辉, 鄢建军, 张仲华, 杨建国

摘要: **目的** 系统检索血液透析患者移植物动静脉内瘘感染预防及管理的相关证据, 为临床实践提供参考。 **方法** 检索中英文循证资源数据库、指南网站、专业学会/协会网站及文献数据库中关于血液透析患者移植物动静脉内瘘感染预防及管理的相关文献, 包括临床决策、指南、系统评价、证据总结、专家共识以及原始研究, 检索时限为建库至 2024 年 1 月 22 日。 **结果** 最终纳入文献 16 篇, 包括指南 9 篇、专家共识 2 篇、证据总结 1 篇、临床决策 2 篇、系统评价 1 篇和队列研究 1 篇。从感染风险因素、围手术期感染防控、规范穿刺操作、日常维护宣教、感染的识别与处理以及持续质量改进 6 个方面共汇总 33 条证据。 **结论** 移植物动静脉内瘘感染预防及管理最佳证据可为临床实践提供循证支持, 建议医护人员应用证据时结合具体临床情境, 制订个体化的感染预防及管理方案, 以有效降低移植物动静脉内瘘感染。

关键词: 血液透析; 血管通路; 人工血管; 移植物动静脉内瘘; 感染风险; 感染预防; 日常维护; 循证护理

中图分类号: R473.5 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.23.105

Evidence summary on the prevention and management of arteriovenous graft infection in hemodialysis patients

Shao Zhongwen, Tong Hui, Yan Jianjun, Zhang Zhonghua, Yang Jianguo. Blood Purification Center, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To systematically retrieve the relevant evidence on the prevention and management of arteriovenous graft (AVG) infection in hemodialysis patients, and to provide reference for clinical practice. **Methods** Clinical decision support statement, guideline, systematic review, evidence summary, expert consensus report, and original research were searched in evidence-based resources, guideline websites, websites of professional societies or organizations, and bibliographic databases from database inception until January 22, 2024. **Results** A total of 16 publications were eligible, including 9 guidelines, 2 expert consensus reports, 1 evidence summary, 2 clinical decision support statements, 1 systematic review, and 1 cohort study. Thirty-three pieces of best evidence were summarized into 6 aspects: risk factors, perioperative infection prevention and control, standardized puncture procedures, health education for daily maintenance, identification and treatment of infection, and continuous quality improvement. **Conclusion** This study provides the best evidence for the prevention and management of AVG infection. It is recommended that healthcare professionals should consider specific clinical situations when translating the evidence into practice, and develop individualized infection prevention and management protocols, in an effort to decrease AVG infection.

Keywords: hemodialysis; vascular access; artificial access; arteriovenous graft; infection risk; infection prevention; daily maintenance; evidence-based nursing

作者单位: 华中科技大学同济医学院附属同济医院血液净化中心(湖北 武汉, 430030)

邵忠雯: 女, 本科, 护师, shaozhongwen0616@163.com

科研项目: 华中科技大学同济医学院第二临床学院教学研究基金立项项目(2022051)

收稿: 2024-06-02; 修回: 2024-08-20

2003 年, 改善全球肾脏病预后组织(Kidney Disease: Improving Global Outcomes, KDIGO)提出“内瘘优先”的倡议, 自体动静脉内瘘(Autogenous Arteriovenous Fistula, AVF)一度被世界公认为血液透析的首选血管通路^[1]。但 AVF 存在一定的局限性, 如成熟不良高发、反复失功以及患者自身血管条件过差无法建立