

# 细菌性痢疾病人的护理





# 主要内容



概  
述

护  
理  
评  
估

护  
理  
诊  
断  
及  
合  
作  
性  
问  
题

护  
理  
措  
施



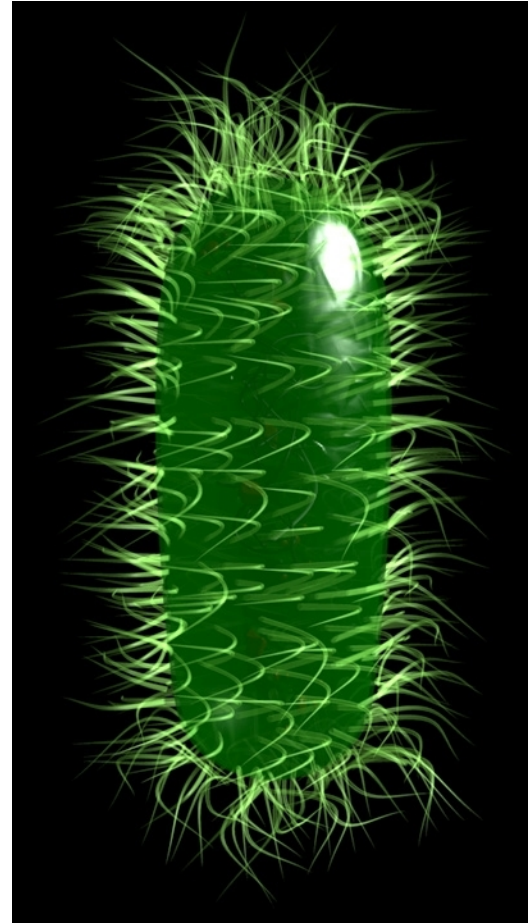
# 一、概

# 述

- ❖ **概念：**细菌性痢疾简称菌痢，是由痢疾杆菌引起的急性肠道传染病。
- ❖ **临床特征：**腹痛、腹泻、里急后重和黏液脓血便，可伴有发热和全身毒血症状，严重病例可出现感染性休克和（或）中毒性脑病。
- ❖ **主要病理改变：**直肠、乙状结肠黏膜的炎症与溃疡。



痢疾杆菌



# 发病机制

痢疾杆菌

外毒素

结肠黏膜炎症反应  
固有层小血管循环障碍

结肠黏膜炎症、  
坏死、溃疡

腹痛、腹泻、  
黏液脓血便、里急后重

内毒素

肾上腺髓质、  
刺激交感神经系统和  
网状内皮系统

释放各种血管活性物质，  
引起急性微循环障碍

畏寒、发热  
感染性休克、中毒性脑病



## 二、护理评估

1

流行病学资料

2

身体状况

3

心理—社会状况

4

辅助检查

5

治疗要点



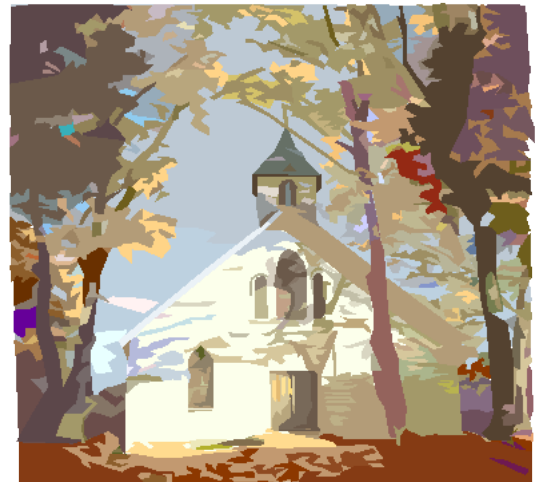
## (一) 流行病学资料

- ❖ **传染源**：急、慢性菌痢病人和带菌者。
- ❖ **传播途径**：粪一口途径。
- ❖ **人群易感性**：普遍易感，病后可获得一定的免疫力，但短暂而不稳定，且不同群、型之间无交叉免疫，故易复发和重复感染。
- ❖ **流行特征**：人群普遍易感，病后免疫力短暂，不同菌群、血清型间无交叉免疫。终年散发，但夏秋季多见，儿童发病率最高，青壮年次之。



# (一) 流行病学资料

病人的饮食情况和个人卫生习惯，尤其是发病前有无不洁饮食史或与菌痢病人接触史，以及个人和居住地及旅居处的卫生状况。





## (二) 身体状况

### 菌痢的临床类型及其特征表现

类型		临床表现
急性菌痢	普通型	起病急，发热、全身不适、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、里急后重；每天排便10-20次或更多，量少，稀便或水样便后转为黏液脓血便；左下腹压痛、肠鸣音亢进。
	轻型	较普通型症状、体征轻，病程短。
	中毒型	多见于2-7岁儿童； 急起高热40℃、反复惊厥、迅速休克、面色苍白、四肢厥冷、脉搏细速、唇指发绀、皮肤花纹、血压下降，甚至出现昏迷、呼吸衰竭等症状； 消化道症状轻，甚至无腹痛腹泻。用直肠拭子或生理盐水灌肠后才发现粘液便，显微镜下可见红、白细胞。
慢性菌痢	急性发作型	病程超过2个月。表现为不同程度的腹痛、腹胀和腹泻。大便经常或间歇带粘液脓血。 常因受凉、劳累或饮食不当出现急性发作。
	慢性迁延型	
	慢性隐匿型	



## (三) 辅助检查

1

### 血常规

急性期血白细胞总数增高，多在 $(10 \sim 20) \times 10^9/L$ ，中性粒细胞增高

2

### 粪便检查

外观为黏液脓血便，镜检可见满视野散在的红细胞及大量成堆白细胞和少量巨噬细胞

3

### 粪便培养

痢疾杆菌阳性有助于菌痢的确诊及抗菌药物的选用

## （四）治疗要点

- ❖ 急性菌痢病人首选敏感抗生素等抗感染治疗。
- ❖ 给予镇静、解痉、物理降温等对症处理。
- ❖ 亚冬眠、止惊、抗休克等综合治疗。
- ❖ 慢性菌痢可联合用药，或保留灌肠。





# 治疗

## (一) 急性细菌性痢疾

- 一般治疗及对症治疗
- 病原治疗：根据菌株药物敏感情况选择用药
  - 氟喹诺酮类
  - 复方磺胺甲噁唑
  - 其它



## (二) 中毒型菌痢：本病凶险，应采取综合抢救措施

- 一般治疗：同急性菌痢
- 病原治疗：选择敏感抗菌药物，联合用药，静脉给予
- 对症治疗：控制高热与惊厥

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/078000112057007002>