

DOI: 10. 3969/j. issn. 1671-9638. 2013. 04. 016

• 临床研究 •

# 1 例输入性 O139 型霍乱医院内应急处置

刘 艳, 柯 荣

(松滋市人民医院, 湖北 松滋 434200)

**[摘要]** 目的 分析 1 例输入性 O139 型霍乱患者临床救治及医院感染控制过程, 为加强霍乱的诊断、治疗、预防与控制提供依据。方法 依据《中华人民共和国卫生行业标准——霍乱诊断标准》确诊患者, 并隔离治疗; 采用统一的《霍乱个案调查表》调查, 对密切接触者进行隔离、医学观察; 严格消毒并加强宣教。结果 患者痊愈出院, 密切接触者未发生感染, 有效防止病原扩散。结论 及时诊断霍乱, 果断采取隔离措施, 可有效控制霍乱疫情。

**[关键词]** 霍乱, O139 型; 腹泻; 输入性病例; 传染病, 甲类; 传染病控制; 疾病报告

**[中图分类号]** R516.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2013)04-0297-03

## Survey on emergency treatment for one case of afferent O139 cholera in hospital

LIU Yan, KE Rong (The People's Hospital of Songzi, Songzi 434200, China)

**[Abstract]** **Objective** To analyze the clinical treatment and control of healthcare-associated infection(HAI) in a patient with afferent O139 cholera, so as to provide the basis for strengthening diagnosis, treatment, prevention and control measures of cholera. **Methods** Patients were diagnosed with cholera according to "Health Industry Standard of the People's Republic of China—Cholera Diagnosis Criteria", and were isolated and treated; the close contacts were isolated and given medical observation; strict disinfection and education were adopted. **Results** All patients were cured and discharged, and none of the close contacts was infected, transmission of pathogen was prevented effectively. **Conclusion** Timely diagnosis and isolation measures can effectively control the epidemic of cholera.

**[Key words]** cholera, O139; diarrhea; afferent disease; infectious disease, type 1; control of infectious disease; disease report

[Chin Infect Control, 2013, 12(4): 297-299]

霍乱(cholera)是由 O1 血清群和 O139 血清群霍乱弧菌引起的急性肠道传染病, 是以发病急、传播快、波及范围广、能引起大流行等特征的国际检疫传染病之一, 也是《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类传染病之一<sup>[1]</sup>。本市地处鄂西南, 自有完整的疫情监测资料以来, 尚未发现霍乱疫情。2012 年 8 月 23 日 9:30, 本院 1 例重度腹泻患者 O139 型霍乱初筛阳性, 遂迅速报告市疾病预防控制中心(疾控中心), 同时在医院内积极进行隔离治疗, 全面开展应急处置, 做好医院感染控制和医务人员的防护工作。

### 1 资料与方法

1.1 病例调查 采用统一的《霍乱个案调查表》<sup>[1]</sup>, 对病例及密切接触者进行个案调查。

1.2 实验室检查 对病例及密切接触者进行肛拭子或大便采样, 作 O139 型霍乱弧菌胶体金法快速检测及培养分离、鉴定和药敏试验。

1.3 诊断标准 依据《中华人民共和国卫生行业标准——霍乱诊断标准》<sup>[2]</sup> 确诊患者。

1.4 控制措施 及时划定疫点、疫区, 严格隔离、治

[收稿日期] 2012-11-12

[作者简介] 刘艳(1978-), 女(汉族), 湖北省松滋市人, 主管护师, 主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 刘艳 E-mail: 269884026@qq.com

疗患者,对密切接触者进行医学观察和预防服药。同时加强门诊医生霍乱等肠道传染病相关知识培训。

## 2 结果

2.1 临床表现 患者于 2012 年 8 月 21 日下午 17:00 晚餐后开始出现频繁腹泻,2~3 分钟 1 次,呈黄色稀水便,无黏液、脓子、脓血。呕吐呈非喷射状,呕吐物为咖啡色胃内容物,无发热、寒战、腹痛等。在当地村卫生室治疗未见好转,于 22 日 9:00 由 120 急救车接送至本院消化内科。入院时血压为 75/50 mmHg,心率 128 次/min,律齐。皮肤弹性较差,伴口渴、头晕、乏力、耳鸣、精神萎靡。入院 9:00 至 23:50 期间未解小便,使用 5% 碳酸氢钠、速尿及导尿处理后,尿量 450 mL。入院诊断为急性胃肠炎并水、电解质紊乱,低血容量休克。急行 O1、O139 霍乱弧菌金标检测,其中 O1 阴性,O139 阳性,遂迅速转感染性疾病科进行隔离治疗。药敏试验结果除对阿莫西林、庆大霉素、复方磺胺甲噁唑耐药外,其余均敏感。同时将大便标本送省疾控中心复查。26 日下午省疾控中心回复粪检霍乱 O139 阳性。经补液、抗休克、抗感染治疗后,腹泻及肾功能损害得到有效纠正。28、29、30 日行大便培养,O139 型霍乱弧菌、沙门菌属、志贺菌属均为阴性,9 月 2 日解除隔离,患者痊愈出院。

2.2 流行病学特征 患者于 2012 年 8 月 19 日中午在公安县斑竹档镇某餐馆聚餐,当日下午返回居住地松滋市八宝镇白水淌村,8 月 21 日下午 17:00 晚餐后 30 min 开始出现呕吐、腹泻症状。当时聚餐者共 280 人,发生霍乱弧菌感染 6 人(2.14%),其中 2 人(0.71%)发病,潜伏期 2~3 d;霍乱弧菌携带者 4 人(1.43%)。其他时间就餐同食者未出现症状。除本例患者外,其他发病者及霍乱弧菌携带者均在公安县居住。另一名发病者为公安县斑竹档镇人,也于 19 日中午在同一餐馆聚餐,与松滋市霍乱患者不在同一桌就餐。8 月 25 日晚,该患者出现呕吐、腹泻,稀水便 3 次,生命体征平稳,皮肤弹性好,26 日于公安县人民医院住院(隔离、补液、抗感染治疗),9 月 11 日该患者痊愈,解除隔离。经省疾控中心对相关食品、餐具及帮厨人员进行检测,认定此次疫情是由于聚餐时食用被 O139 型霍乱弧菌污染的甲鱼所致。

### 2.3 应急处置

2.3.1 严密隔离 8 月 23 日 9:30,在得到霍乱弧

菌 O139 群初筛阳性结果后,本院立即将疫情上报至市疾控中心,同时,将患者及同病房一名密切接触者转至感染性疾病科分别进行单间隔离治疗,限制探视。对与患者密切接触的家属(1 人)及消化内科、120 急救车上接触过患者的医务人员(15 人)进行医学观察,限制活动,同时预防性服用诺氟沙星。24 日下午 16:00 大便培养确诊为霍乱弧菌 O139 群后立即启动松滋市突发公共卫生应急处理预案,划定疫点并消毒。患者症状消失后连续 3 次大便培养阴性,解除隔离。密切接触者医学观察 5 d,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 9 月 5 日停止公共卫生应急处理预案。

2.3.2 加强培训与宣教 自得到初筛结果后,本院立即通知腹泻病门诊、肠道门诊、发热门诊、消化内科、急诊科等科室医生加强腹泻患者诊断与上报,下发《霍乱诊断与控制知识、消毒知识手册》至各科室。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。

2.3.3 严格消毒 患者入住的隔离病室每天保持自然通风,每日 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 2 000 mg/L 消毒液进行擦拭消毒。救护车,采用 1% 漂白粉澄清液喷雾,药物作用时间 30 min,患者转运过程中无污染。餐具,采用煮沸法(30 min)进行消毒。患者衣物及医务人员防护用品,使用含有效氯 500 mg/L 消毒液浸泡 30 min 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。市疾控中心按 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。

2.3.4 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》要求,对患者所有使用过的一次性诊疗用品、生活用品及其排泄物、分泌物、呕吐物、产生的生活垃圾均按感染性废物处置,产生的污水均经无害化处理后排入污水处理系统。使用后的输液器、注射器、口罩、帽子、手套、针头(置利器盒内)等,使用黄色双层医疗废物袋包裹,采用含有效氯 2 000 mg/L 消毒液喷洒,作用 60 min 以上后密闭式封装。剩余饭菜不再食用,采用 20% 漂白粉乳精消毒 2 h 后按感染性废物处置。厕所四壁和地面,采用含有效氯 10 000 mg/L 消毒液喷洒。粪便按其量的 1/10 加含有效氯 20 000 mg/L 消毒液搅

匀作用 2 h 以上。生活污水每 10 L 加入含有效氯 10 000 mg/L 消毒液 10 mL, 混匀作用 2 h 后排入污水处理系统。

### 3 讨论

O139 型霍乱是继古典生物型霍乱、埃尔托生物型霍乱后发现的新型霍乱。1993 年我国新疆首次发生 O139 型霍乱, 以后在我国西南地区的四川、重庆屡有报道<sup>[3-4]</sup>。由于 O139 型霍乱以轻型多见, 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<sup>[5]</sup>。本例输入性 O139 型霍乱患者是食用了被 O139 型霍乱弧菌污染的水产品所致, 起初以感染性腹泻病(重型)收治于消化内科, 由于临床医生及微生物室及时发现、诊断和报告, 迅速转至感染性疾病科, 治疗得当, 抢救及时, 挽救了患者生命; 医院及时进行疫情直报, 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

诊疗、防控措施的实施提供了有力保障; 医院内暴露人群得到及时检测和隔离观察、预防用药, 及时保护了易感人群, 阻断了传播途径, 防止病原体向院外扩散; 加强病室消毒及终末消毒工作, 严格处置医疗废物, 防止病原体扩散造成环境污染, 避免引起疾病流行。本病例为霍乱患者的救治及应急处置积累了相关经验, 以期为临床医务人员提供参考。

### [参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部疾病预防控制司. 霍乱防治手册[M]. 5 版. 北京, 1999.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中华人民共和国卫生行业标准——霍乱诊断标准[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [3] 肖邦忠, 罗兴建, 关国辉, 等. 13 起 O139 型霍乱弧菌疫情分析[J]. 热带医学杂志, 2005, 5(3): 310-315.
- [4] 李元泽, 尹仲良, 杨汝沛, 等. 成都市温江区首起 O139 型霍乱疫情调查报告[J]. 现代预防医学, 2004, 31(2): 237-238.
- [5] 李显勇, 苏尊玮, 王蜀. 一起 O139 型霍乱暴发疫情的临床特征及流行病学调查[J]. 中国感染控制杂志, 2008, 7(5): 320-322.

(上接第 308 页)

及时为患者盖被, 避免受凉。

各病区设置 1 间隔离病室, 当精神病患者在住院期间出现发热、腹泻等症状或新入院患者在未得到各种检查报告时, 即入住隔离病室, 待疾病痊愈后或排除传染后解除隔离。

洗手是既易行又有效的医院感染控制措施, 应做好患者的手卫生宣教。患者服药前、发点心前和吃饭前集中统一洗手, 由护理人员协助监督; 便后洗手, 病区专门安排护工在卫生间门口负责督促。

确保食物新鲜, 不变质。病区内不留隔顿与隔夜饭菜, 不为患者代购熟菜, 瓜果清洗削皮后发放给患者; 每天清理患者的床头柜, 防止患者藏有变质的食品, 尤其是梅雨季节做好宣传与督查; 餐具由医院病区洗碗间专职人员负责统一管理, 做到每餐清洗消毒, 每周总消毒; 水杯由病区管理, 标记床号、姓名, 专人专用, 每日集中清洗消毒 1 次, 杜绝患者用饮料瓶喝水。

定期组织患者进行适当的户外活动, 如散步、晒太阳、做广播体操、打篮球和羽毛球等活动, 既促进胃肠道蠕动, 又可增强抗病能力; 同时食堂每天为患者

提供丰富的菜谱, 增加营养。

医院感染控制是一个多因素、多环节的工作, 任何一个因素未考虑到, 任何一个环节出了问题, 都会出现严重后果。3 年来, 我们通过实施上述干预措施, 使医院感染发生率总体呈下降趋势, 减少了住院精神病患者医院感染的发生, 确保了医疗安全。

### [参考文献]

- [1] 吴建杰, 王晓君. 精神科医院感染相关因素探讨与对比分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(6): 647-649.
- [2] 龙岩, 刘德宝, 周婷. 2010 年医院感染现患率调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(21): 3284-3300.
- [3] 严素玲. 精神病专科医院医院感染调查与分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(7): 786.
- [4] 徐一玲, 胡惠平. 住院精神病人吸烟状况及对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2001, 22(3): 332-333.
- [5] 陆伟玲, 钱利, 李琼, 等. 精神科医院感染危险因素与干预对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(19): 4051-4052.
- [6] 万晓东. 住院精神病患者医院感染现患率调查分析[J]. 基层医学论坛, 2011, 15(31): 1031-1032.