

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2015.03.015

## 一起医院内疥疮暴发及处置

### An outbreak of scabies and treatment in a hospital

杨海云(YANG Hai-yun), 张小兰(ZHANG Xiao-lan), 李健平(LI Jian-ping)

(暨南大学医学院附属江门五邑中医院, 广东 江门 529031)

(Jiangmen Wuyi Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Jinan University School of Medicine, Jiangmen 529031, China)

**[摘要]** 目的 某院发生一起医院内疥疮暴发,探讨医院内疥疮暴发的确认与处理方法。方法 结合流行病学特征和临床症状提示,对出现不明皮疹患者做皮屑镜检,采取反复刮片法检查,寻找疥螨、虫卵,或在矿物油制备的刮片标本中找螨粪。结果 经查实,入院时皮肤有不明皮疹患者为此次疥疮暴发的输入性疥疮感染者,继发感染的 1 名护工和 1 名护士为医院获得性疥疮感染者。结论 当出现群发性不明皮疹患者时,应考虑疥疮感染的可能,并采取有效的消毒隔离措施,预防感染暴发。

**[关键词]** 疥疮; 防控; 消毒隔离; 医院感染; 暴发

**[中图分类号]** R757.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2015)03-0205-02

由病毒或细菌引起医院感染的管理和控制措施已成熟,而由疥疮引起的医院感染暴发流行却鲜为人知。近年,疥疮感染正悄悄地隐现在医院病房<sup>[1-2]</sup>。伴随着人口流动性增加、气候变化、生态学情况、免疫学异常以及社会老年化,尤其是以老年人聚集的敬老院或医院老年病科等,疥疮引起的医院感染暴发时有发生<sup>[3]</sup>。某综合医院因收治 1 例疥疮感染患者,而入院时未诊断出疥疮感染,导致疥疮医院感染暴发,现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 资料 某综合医院一个病区收治了 1 例基础疾病伴发不明皮疹入院的老年患者,1 月后该患者的护工和同病房一名护士相继出现相同皮疹症状。

1.2 方法 结合流行病学特征和临床症状提示,分别对患者和出现不明皮疹相关人员作皮屑镜检<sup>[4]</sup>,采取反复刮片法检查寻找疥螨、虫卵,在矿物油制备的刮片标本中找螨粪<sup>[5]</sup>。

1.3 防控措施 医院感染管理科迅速进行流行病学分析,初步判断为疑似疥疮医院感染暴发,在未寻找到疥螨前组织该科及时隔离患者,采取一系列有效消毒防控措施。

1.3.1 隔离患者 可疑皮疹患者集中病房隔离,尽

可能做到专病专护,集中护理,要求接触患者必须戴一次性手套;血压计、听诊器、体温计、抹布及扫帚等器械和用物固定使用。

1.3.2 清洁消毒 因疥螨为爬行虫体,为防止通过洗衣房工作环节传播,患者衣服、被单就地作初步处理,使用含有效氯 $>1\ 000\ \text{mg/L}$  消毒剂集中时间浸泡 30 min,再打包下送洗衣房;病室物体表面、环境用含有效氯 500 mg/L 消毒剂消毒。感染的护工和护士保持个人清洁卫生,勤换洗衣服和被褥,毛巾、衣服、被单等用开水烫洗 10 min 或暴晒。

1.3.3 医疗废物 患者产生医疗废物和生活垃圾均按医疗废物就地处理,严禁带回处置间。

1.3.4 患者探视 限制家属与访客探视,家属与访客探视照顾患者时也要要求戴手套,防止传染给其他人。

## 2 结果

2.1 流行情况 患者是因基础疾病加重于 2013 年 3 月入院,入院时患者的皮肤有不明皮疹,经皮肤科医生会诊后按湿疹进行治疗。由于患者生活不能自理,请一名护工照顾其生活起居;4 周后该护工双前臂出现红色小丘疹、瘙痒,逐渐蔓延至颈部、腹部及双下肢等;与此同时,该病区某护士也出现皮疹,夜间奇痒,抓破后症状消减,误认为天气湿热,跳蚤叮

[收稿日期] 2014-07-12

[作者简介] 杨海云(1959-),女(汉族),广东省佛山市人,副主任医师,主要从事医院感染管理研究。

[通信作者] 杨海云 E-mail:wyyfy@163.com

咬所至未引起注意,但护工症状加重,皮疹新旧交替,情绪反应强烈。

2.2 调查过程 医院感染控制科获知某病区出现不明皮疹情况后,进一步了解到同一病区其他护工、护士和在院患者多人出现皮疹情况,迅速对该病区患者作了一次全面细致的皮疹检查,重点检查首例不明皮疹者相邻患者,发现当中 3 例患者有相似症状,随后多次对典型皮疹者刮片找虫。在首例不明皮疹患者中找到 1 次疥螨虫体;同时对病区内护士和护工也作了皮疹筛查,3 例护工和 2 例护士为可疑感染者,送检后各发现 1 例虫检阳性。

2.3 发病情况 首例不明皮疹患者为第 1 例疥疮感染患者,属输入性疥疮,1 名护工和 1 名护士为继发疥疮感染。对其余虫检阴性人员再次与皮肤科医生共同进行病情分析和讨论,排除疥疮感染。病区另 2 例患者曾经接受过首例感染的护工照顾,对其密切接触者、感染护士家属、洗衣房工作人员等,进行 6 周以上观察,未发生感染。

2.4 控制效果 由于措施得当,治疗及时有效。治疗第 2 周,患者皮疹明显消退,4 周以后基本治愈。经过 3 个月的观察,病区内和医院内无新发病例出现,疫情得到完全控制。

2.5 治疗方法及效果 原则为杀虫、止痒、处理并发症。所有确诊患者洗澡后从颈部以下涂抹 10% 硫磺软膏,每日早晚各 1 次,3 d 为 1 个疗程,间隔 1 周后进行第 2 疗程治疗,维持用药至体内虫卵死亡,症状消失后 7 d。另结合中药水煎外洗,如地肤子 30 g、大枫子 30 g、蛇床子 30 g、苦参 30 g、百部 30 g、黄柏 20 g 等,以杀虫和清热,患者症状减轻。经过至少 1 个疗程以上治疗,以及 3 个月的观察,所有患者均治愈,未见复发。

### 3 讨论

疥疮由疥螨虫感染人的皮肤而发病。人体初次感染疥螨虫,4 周后才会出现症状。皮肤剧烈瘙痒(晚上尤为明显),且皮疹多发于皮肤皱折处,特别是腹股沟和阴部;在希捷摘译的美国《LTICF 居住者发热及感染评估指南》皮肤和软组织感染(SSTI)中指出,对于无法解释的广泛皮疹患者,应考虑疥疮的可能。疥疮的传染力很强,主要是通过密切接触传播。本起感染流行中,病患传播链情况基本符合,感染者均与患者有密切接触史,皮疹特征和症状较典型,主要表现为丘疹和水疱。疥虫 60℃ 10 min 死亡,要

清除衣物和被子上 的疥虫,可以用开水烫洗或暴晒。因病区中衣物换洗量较大,使用含有效氯 1 000 mg/L 消毒剂集中时间浸泡 30 min,再打包下送洗衣房,这是一种可取的阻断传播方法之一。枕头、被子和床褥藏匿的疥虫,进行暴晒和臭氧床单位消毒机消毒。疥疮虽不是重症疾病,但可继发细菌感染,干扰患者治疗和引起身心不适,造成工作人员心理影响和负担。本起事件中,护工被疥疮感染后情绪反应强烈,并因此辞了工作,在一定程度上影响到病房正常工作运转。因药物有一定毒性,一旦孕妇或儿童感染,治疗将受到一定的影响,如不根治可转至长期带虫状态的慢性感染。虽然本次能幸免于大规模的暴发,但疥疮初次感染潜伏期 2~4 周以上,疥虫平均寿命 1~2 个月,虫卵到孵化成虫需要 7 d,使用患者用过的衣服、被褥、鞋袜、帽子、枕芯也可间接感染,因此,若起病初始时未予以注意防护,所引发的问题,后续防控能否彻底解决,也是一种不确定的问题。

疥疮是一种古老和世界性流行的皮肤病,多年当地社区及医院未发生大规模疥疮流行。本起流行,医务人员对疥疮认识经验不足,临床检验也缺乏疥虫检查经验,首例患者误诊为“湿疹”;病区医生和护士皮肤出现皮疹时误认为是过敏;护工集中住宿,同时感染疥疮的护士可将感染从医院传播至家庭人员,更易造成暴发。临床应加强宣传力度,加强医护人员疥疮知识培训,提高医务人员预防感染能力和防护意识。医院感染监控专职人员工作对象是面向全院不同临床学科,在日常工作中应注重多方位知识学习,积累经验,善于识别易造成感染流行的各种疾病,及时果断采取有效措施,防止各种医院感染暴发的出现。

### [参 考 文 献]

- [1] 谢丽君,索继江,祈丽晔,等.综合医院暴发疥疮感染的流行病学调查与分析[J].中华医院感染学杂志,2011,21(21):4518-4519.
- [2] 潘祥坡,王焕新.一起急症室内疥疮流行的调查[J].中国卫生检验杂志,2008,18(3):472.
- [3] 焦娜.敬老院群发老年人疥疮的诊治体会[J].医药论坛杂志,2008,29(23):73-74.
- [4] 希捷.如何识别护理机构中老年人发热及感染[N].中国医学论坛报(2009-03-04)[2014-07-12] <http://community.haoyisheng.com/09/0304/310007061.html>.
- [5] 吴志华.皮肤性病学[M].第 4 版.广州:广东科技出版社,2003:180-181.