

重症监护病房内一起疑似疥疮暴发的调查与防治

向珮莹* 李艳春 朱会英

【摘要】目的 分析重症监护病房内一起疑似疥疮的流行规律、临床特征,为采取有效预防与控制措施提供科学依据。**方法** 采取病例查阅和现场流行病学调查的方式,对疑似疥疮暴发的时间分布、空间分布及人群分布等特征进行分析。**结果** 本次调查发现,2011年8月底至10月中旬在同一重症监护病房内发生3名患者和2名医务人员疑似感染了疥疮,5名医患人员皮疹部位及瘙痒特征相似,发病时间和地点集中,存在交叉感染的可能性。5名医患人员使用硫磺软膏全身涂搽2个疗程后,症状逐渐缓解或消失,治疗效果明显,并给予了疥疮相关知识的教育指导,使用药物治疗和采取消毒隔离等措施后暴发得到控制,再无新发病例。**结论** 未能及时考虑感染疥疮的可能性是发生本次医院感染暴发的主要原因,医务人员要掌握疥疮发病的临床特点,早期识别并采取有效的消毒隔离措施,以防止医院感染暴发再次发生。

【关键词】 疥疮;暴发;防治

Investigation and prevention of a suspected scabies outbreak in the intensive care unit Xiang Peiyong*, Li Yanchun, Zhu Huiying. Guangzhou General Hospital of Guangzhou Command, Guangzhou 510010, China
*Corresponding author: Xiang Peiyong, Email: 83609411@qq.com

【Abstract】Objective To analyze the epidemic features and clinical characteristics of a scabies outbreak in the intensive care unit (ICU), so as to provide basis for the prevention and control measures of the infections. **Methods** The distributions by people, time and place of the suspected scabies were analyzed by description of each cases and investigation of the epidemiological status of the exposure. **Results** The survey found, 3 patients and 2 medical staffs were suspected to have scabies infection during the end of August to mid October in 2011. The exposure may cause by cross-infection due to the concentrated time and place of the cases. Characteristics of the rash and the pruritus of the cases were similar and they were cured after 2 courses of sulfur ointment treatment. Training for all involved persons, effective treatment of the cases and measures of disinfection and isolation contributed to the successful termination of the outbreak. **Conclusion** Lack of rapid diagnoses and treatment is the main cause of this suspected scabies exposure. It is suggested that more careful observation, early detection and diagnosis, as well as effective disinfection and isolation measures are of great significance to prevent outbreaks to happen again.

【Key words】 Scabies; Outbreak; Prevention and treatment

疥疮是由疥螨寄生于人体皮肤表层内引起的接触性传染性皮肤病。疥螨在皮肤角质层内掘凿隧道引起的机械性刺激,分泌的毒液及排泄物刺激皮肤引起的变态反应以及雌疥螨滞留在皮肤角质层引起的异物反应,均可导致皮肤剧烈瘙痒^[1]。该病分布广,在世界各地均有流行,主要发生在发展中国家。在人群中主要通过患者皮肤直接接触传染,由于疥螨离开人体后仍能生存3~10d,可存在于患者的内衣和被褥上,因此也能通过接触患者使用过的

物品而被间接传染。该病主要发生于冬季,皮疹好发于指缝、肘窝、下腹部等皮肤薄嫩部位,皮疹形态多种多样,基本损害有丘疹、水疱、隧道和结节等形式。患者常在夜间感到剧烈刺痒,剧烈搔抓可引起抓痕、血痂、色素沉着、湿疹样变或继发感染^[2]。如果皮疹不典型,易造成误诊。

广州军区广州总医院于2011年8月31日—10月11日,重症监护病房3名患者、1名护士及1名实习护士先后疑似感染了疥疮,发生了一起疑似疥疮感染暴发流行。经及时诊治和调查处理,疫情得到控制。

1 临床资料

1.1 病例资料

首例患者甲,男,84岁,该患者因“咳嗽咳痰 10 余天,加重伴呼吸困难,意识障碍半天”于 2011 年 8 月 10 日入院。该患者于 2011 年 8 月 31 日双手及臀部出现水疱疹,疱疹破溃、流脓。皮肤科医生会诊后根据皮疹部位及特点初步诊断:(1)湿疹样皮炎,(2)病毒疹待排。给予(1)复方雷夫努尔溶液,外用,3 次/d,连用 7 d。(2)氯雷他定,口服,10 mg/次,2 次/d,连用 7 d。(3)生理盐水 100 ml 加葡萄糖酸钙 20 ml 加 vitC 2 g 静滴,1 次/d,连用 7 d。患者病情无好转,且反复未愈。自 2011 年 9 月下旬开始,陆续有护士和其他患者的双手、四肢、躯干出现可见散在点状丘疹皮炎以及瘙痒,瘙痒以夜间较为显著。10 月 14 日皮肤科医生根据前 1 次会诊后的治疗效果、护士和患者们的皮疹好发部位、特点和夜间剧痒等临床症状,在未做镜检的情况下,考虑感染疥疮的可能性大。发病情况详见表 1。

表 1 患者发病一般情况

Table 1 Information of infected cases

患者 Case	性别 Gender	年龄 Age	病灶、症状 Lesions and symptoms	发病时间 Onset of disease
患者甲	男	84	双手指缝间及臀部出现水疱疹	2011-08-31
护士	女	27	手指指缝、腹部及大腿内侧散在皮疹及瘙痒	2011-09-28
实习护士	女	20	手指指缝及手臂散在皮疹及瘙痒	2011-09-29
患者乙	男	80	全身散在点状丘疹及瘙痒	2011-09-30
患者丙	男	87	双手、腰部散在皮疹及瘙痒	2011-10-11

1.2 流行病学特点

1.2.1 时间分布

首发病例发病时间为 2011 年 8 月 31 日,末例发病时间为 2011 年 10 月 11 日。首发病例与第 2 例相隔 28 d,第 2 例与第 3 例相隔 1 d,第 3 例与第 4 例相隔 1 d,第 4 例与第 5 例相隔 11 d。9 月下旬发病达到高峰。

1.2.2 地点分布

重症监护病房短时间内有 3 名患者、1 名护士

及 1 名实习护士出现皮肤性疾病。患者分别为 92 床、94 床和 95 床,2 名护士固定在监护室内从事医疗工作,该时间段普通病房无病例发生,可见发病地点集中。

1.2.3 人群特征

3 名患者均为老年患者,均因呼吸系统疾病入院,入院时均无皮肤性疾病。5 名医患人员皮疹发生部位相似,均为皮肤薄嫩处,如:指缝、臀部、腰部、腹部及大腿内侧等;除首发患者因意识不清,未诉有瘙痒外,其余患者及 2 名护士在皮疹部位均有瘙痒,且夜间瘙痒尤为剧烈。

2 分析与讨论

3 名患者、1 名护士以及 1 名实习护士均无药物过敏史,可排除药源性皮疹。患者出现的皮疹部位,以及夜间瘙痒剧烈等症状与疥疮引起典型症状相类似,考虑感染疥疮的可能性较大。

3 名患者入院时均未患有皮肤性疾病,首发患者是在入院后 20 余天开始发病,传染源尚不明,考虑可能发病的原因:怀疑该床的前一位患者患有疥疮,但未被检出,其使用过的被褥和枕芯存在疥虫,现首发患者因密切接触了被污染的被褥和枕芯而患上疥疮。由于首例患者发病时症状不典型未能及时明确诊断,医护人员在诊疗操作时未做好接触隔离措施,以至在病区内传播。2 名护士在工作中与患者有密切接触,受到感染。

3 名患者均为老年长期卧床患者,免疫能力较差,感染疥疮的概率较大。而在监护病房的 2 名护士属于高危人群且与 3 名患者接触较多,因而被传染的概率也相应增高。3 名感染患者及 2 名护士均使用硫磺软膏全身涂擦,2 次/d,连搽 3 d,第 4 日洗澡,共 2 个疗程,并更换衣裤、床单和被褥后症状逐渐缓解或消失。对感染患者均采取严格床边接触隔离措施后,再无新发病例。

本次暴发的主要原因是会诊医生对疥疮特点认识不足,未经刮取皮疹找虫体或虫卵,仅单纯靠经验误诊为湿疹等瘙痒性皮肤病。首例患者疥疮症状不典型,湿疹样变掩盖了疥疮的典型表现。老年人由于皮脂腺功能减退,皮肤干燥,角化和退行性萎缩等因素,以丘疹、丘疱疹、淡红斑、抓痕和血痂为主,容易与瘙痒性皮肤病相混淆^[3]。因此须加强医护人员疥疮诊治的培训,提高业务水平,保障疥疮患者得到及时正确诊治。另外,监护病房长期使用过的被褥和枕

芯未采取有效的消毒处理,医务人员在护理诊疗操作过程中未严格注意手的卫生及采取接触隔离措施也是导致本次疥疮在病区内暴发的另一个重要因素。因此,做好床单位的终末消毒和采取严格接触隔离措施尤为重要。

3 防控措施

对患者密切接触的日常生活用品进行消毒、对医务人员进行防护宣教是预防疥疮的主要措施。针对该起疥疮的暴发流行情况,制定具体措施如下。

3.1 隔离传染源

隔离治疗疥疮患者,集中同室,减少对环境的污染,专人护理,尽可能减少其他人员的接触。设立接触隔离标识。在接触同一病房内不同的患者之间,都应更换个人防护及洗手。脱卸隔离服后,应确保衣服及皮肤不接触污染的环境。

积极治疗感染疥疮的医务人员,限制其活动范围,不允许串门及护理其他患者。要求必须着长袖工作服、带手套上班,这样既保证药物在皮肤特别是手部皮肤的持续作用时间又可防止将疥疮传染给患者。

3.2 切断传播途径

患者用过的被服用双层黄色垃圾袋密封包扎,告之洗衣房单独运送,按特殊感染衣物清洗流程,先消毒,再清洗。患者生活用品,耐湿耐热的,如毛巾、杯子、碗筷、脸盆、提桶等,使用前后用开水烫洗,用高温杀死疥虫及虫卵。对不耐热或不耐湿的物品,如:棉被、垫褥等消毒机消毒后再暴晒,放置污染仓库停用 15 d^[4]。若没有条件暴晒,可将污染的棉被、垫褥架空放置单间,密闭门窗,用 5%过氧乙酸放入瓷或玻璃容器中,用酒精炉加热熏蒸 60~120 min 后,即可打开门窗通风。床板或床边细缝等宜用 1 000 mg 含氯消毒剂湿擦拭。环境清洁:如各类物体

表面、地面及厕所等,用 1 000 mg 含氯消毒剂擦拭,作用 30 min。

3.3 保护易感人群

接触疑似疥疮感染患者时,医护人员应戴手套,进行治疗护理时,一人一用一换一洗手;工作服一日一换。密切接触患者后当班换洗;为患者擦浴、洗澡时应穿隔离衣,防水围裙、袖套,随用随换。减少家属探视,限制陪护人员人数,不允许 1 个陪护人员同时护理几个患者,并做好接触隔离。已治愈的患者及时迁出隔离病房,患者经治疗症状体征消失后,在最后一个疗程撤药的当天,沐浴后迁住观察病房,经观察 2 周无新发病变为治愈^[5]。

3.4 强化业务学习

近年疥疮病例较少,综合医院环境卫生条件好,使得医护人员对疥疮认识不足,科室出现疥疮感染病例后,没有引起足够的重视。应加强皮肤科医生的业务学习,问诊时详细了解病史,认真全面、系统地检查患者体格,必要时行辅助检查,以提高疾病的诊断水平,做到早诊断、早治疗、早隔离,有效避免误诊和医院内感染发生。

参 考 文 献

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 86.
- [2] 李梦东, 王宇明. 实用传染病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1273-1275.
- [3] 刘伟. 长期卧床患者发生挪威疥误诊分析[J]. 临床误诊误治, 2012, 25(5): 52-53.
- [4] 梁跃春. 9 年疥疮医院感染的原因分析及对策[J]. 皮肤病与性病, 2008, 30(2): 33-35.
- [5] 杨国亮. 皮肤病学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1992: 300-302.

(收稿日期:2013-10-22)

(本文编辑:陈勤)