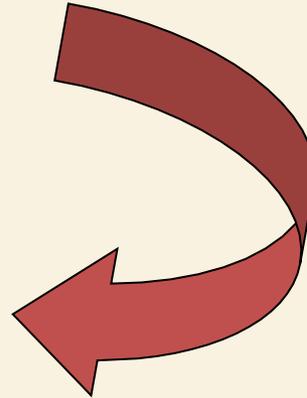
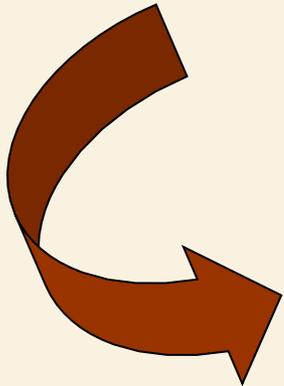
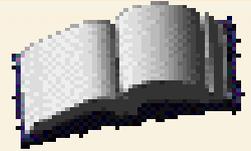


# 关于流行性出血热 护理查房课件





# 疾病概述

## 一、定义

- 流行性出血热（又称肾综合征出血热），是由汉坦病毒引起的自然疫源性传染病。



- 病原体：汉坦病毒

# 流行性出血热

- 本征最早见于1913年海参威地区，我国于1935年首次发现于黑龙江流域，1942年定名为流行性出血热，至1982年由WHO统一命名为肾综合征出血热。1994年我国卫生部决定将流行性出血热改称为肾综合征出血热。我国是HFRS流行的主要国家，占全世界病例数的90.4%。2017年陕西省重灾区。



## 二、流行病学

### (一) 传染源

- 1、黑线姬鼠
- 2、褐家鼠
- 3、大林姬鼠



## (二) 传播途径

- 1、呼吸道传播
- 2、消化道传播
- 3、接触传播
- 4、垂直传播
- 5、虫媒传播



### （三）易感性

流行特征地区性、季节性、周期性人群分布

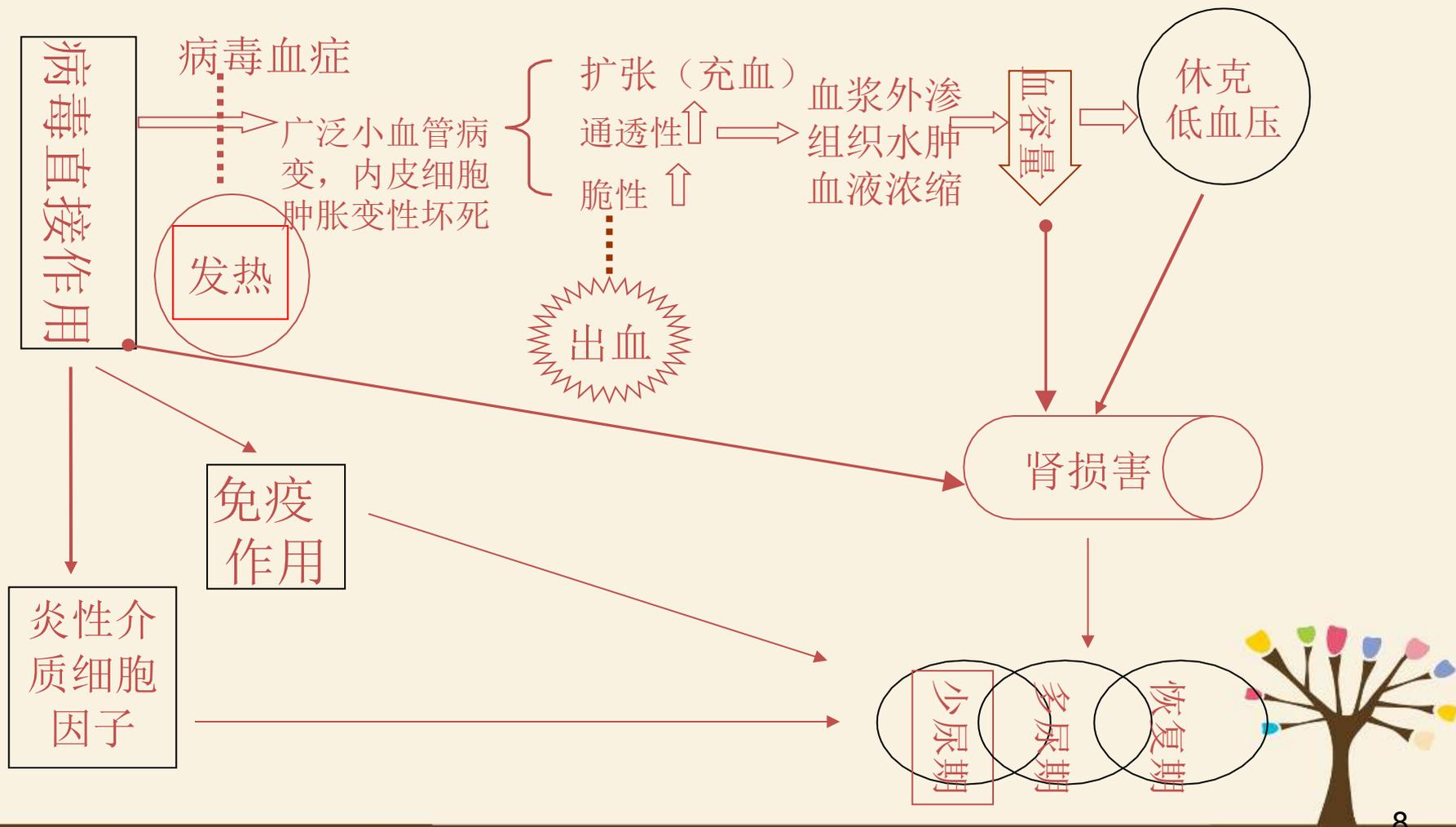
疫区流行类型：（1）姬鼠型疫区

（2）家鼠型疫区

（3）混合型疫区



## (四) 发病机制与临床的联系



## （五）临床表现

三大主征：发热、出血、肾损害

五期经过：可重叠或越期。

- a. 发热期
- b. 低血压休克期
- c. 少尿期
- d. 多尿期
- e. 恢复期



## （六）治疗要点

- 目前尚无特效疗法。治疗原则为“三早一就”，即早期发现、早期休息、早期治疗和就近治疗。在各个时期进行对症治疗，积极防治出血、休克和肾衰竭是治疗本病的关键。



# 总结一个口诀

退热注意防休克；休克少尿防出血；少尿期间防“三高”；多尿注意补水电；整个病程防感染；“三早一就”莫延迟。



# 病例导入

- 患者—丁元利，男，41岁，以“发热5天，腹痛伴无尿4天”为主诉于2017-11-20入院
- 入院诊断—1、流行性出血热 2、急性肾衰竭
- 既往史：无
- 个人史：生长于原籍，无长期外地居住史，无疫区疫水接触史，无有害物质接触史及过敏史



# 简要病史

- 患者11.20号无明显诱因下出现发热，体温达 $38.4^{\circ}\text{C}$ ，伴畏寒、寒颤于当地医院行抗生素（头孢曲松）治疗后，体温升高。
- 11.21患者出现腹痛头痛，右侧腰痛，伴颜面部潮红，尿量减少，约 $50\text{ml}/\text{日}$ ，可见肉眼血尿。
- 11.22号为求进一步治疗入我院。



# 入院查体

- T 37.6°C P 86次/分 R 20次/分 BP130/90 mmHg
- 患者神志清楚，呼吸平稳，肾衰面容，颜面部无水肿，上颚黏膜可见出血点，咽部无红肿，双肺呼吸音稍粗，未闻及明显干湿性罗音，头痛、腹痛，右侧腰痛，腹软，压痛，无反跳痛。小便50ml/d，大便正常。

## 治疗：

给予一级护理，绝对卧床休息，准确记录24小时出入量、完善相关检查。



# 护理评估

- 1. 一般资料
- 2. 体格检查
- 3. 辅助检查
- 4. 心理及社会支持

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/546114010143011005>